

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือความสำคัญ โดยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ...พ.ศ.๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

รายงานอุบัติการณ์ พบว่า ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หกล้มประมาณร้อยละ ๒๘-๓๕ โดยร้อยละ ๕ พบการบาดเจ็บรุนแรงทางสมองและกระดูกสะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านพฤติกรรม ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการประเมินความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนและแก้ไขแบบหลายๆ ปัจจัยร่วมกับทีมสหสาขาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงสูง จะส่งผลให้สามารถป้องกันและลดอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุได้ประมาณร้อยละ ๒๕ - ๓๐ ต่อปี หรือมากกว่า ๕ ล้านคน ภายใน ๕ ปี ในขณะที่สถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อัตราการเสียชีวิตช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๐.๒, ๑๑.๗, ๑๑.๘, ๑๒.๑ และ ๑๐.๖ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับ ๑๗.๔, ๑๕.๕, ๒๓.๒, ๑๘.๗ และ ๑๙.๗ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศทุกปี

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จัดการความรู้ด้านทุนศักยภาพ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และนำชุดความรู้ที่ได้มาพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เนื่องจากยังไม่ปรากฏผลงานวิจัยด้านนี้ ทำให้หน่วยงานขาดความชัดเจนเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่สำคัญ และไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาแก้ไขปัญหามาสำหรับการตัดสินใจดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ประกอบกับเหตุปัจจัยจากอัตราการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์มากที่สุดของจังหวัดชัยนาท รวมถึงการเป็นพื้นที่ภูมิศาสตร์รองรับภาวะอุทกภัยที่ชายฝั่งเจ้าพระยา เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขึ้นวิกฤตของชีวิต และสร้างความยากลำบากต่อการจัดบริการสุขภาพที่ซับซ้อนปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีวิถีชีวิตตั้งบ้านเรือนริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) แบ่งเป็น ๔ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและประเมินความเสี่ยงสหปัจจัยต่อการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ระยะที่ ๒ จัดการความรู้เพื่อสังเคราะห์ทุนศักยภาพ และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ระหว่างภาคส่วนในทุกระดับให้เกิดความเด่นชัดอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นชุดความรู้เข้าสู่ระยะที่ ๓ คือ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ และนำรูปแบบไปทดลองใช้เริ่มจากขั้นตอนการวางแผน การนำไปปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลเพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่ระยะที่ ๔ คือการประเมินผลการพัฒนารูปแบบด้านการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปทดลองใช้ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงผู้ที่อยู่นอกกระบวนการพัฒนา เพื่อตรวจสอบยืนยันคุณภาพข้อมูลผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ จนได้ข้อสรุปผลการวิจัยครบถ้วนสมบูรณ์ จึงอภิปรายผลและให้ข้อเสนอต่อการนำผลการวิจัยไปใช้และพัฒนาต่อยอดขยายผลให้เกิดการเสริมพลังการทำงานที่มีคุณค่าและประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุและหน่วยงานองค์กร

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและครอบครัว ทำให้เกิดการรับรู้สภาวะสุขภาพ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือบริเวณรอบบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยจะได้รับการพัฒนาความสามารถจากกระบวนการวิจัยเพื่อจัดการความเสี่ยงสุขภาพของตนเองทั้งด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมระดับครัวเรือน รวมถึงได้รับโอกาสเสนอความต้องการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้นำชุมชน หน่วยงานองค์กรภาคส่วนต่าง ๆ

๒. ประโยชน์ต่อผู้นำชุมชนและคนในชุมชน ได้สะท้อนภูมิปัญญา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และพัฒนาความรู้ ทักษะ รวมถึงร่วมเสนอข้อคิดเห็น เจือปนข้อจำกัด เพื่อออกแบบกิจกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตและสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล สามารถนำมาประยุกต์ใช้เสริมพลังการจัดการตนเองหรือให้ความช่วยเหลือระหว่างกันในชุมชน

๓. ประโยชน์ต่อองค์กรหน่วยงาน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงภาวะการนำและระบบการทำงานแบบรวมหมู่ (Team Learning & Mental Model) ระหว่างภาคส่วนทั้งหน่วยงานองค์กรรัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ ประชาสังคม และเอกชนที่เกี่ยวข้องทุกระดับ สามารถประยุกต์ใช้การพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืนมากขึ้น

๔. ประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดต้นแบบการพัฒนาพื้นที่รู้ธรรมด้านการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยหรือเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการจัดการบนพื้นฐานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายในชุมชนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง สอดรับกับแนวนโยบายการปฏิรูปประเทศไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บท (Operation Plan) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) แผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” และ “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” รวมถึงสอดรับกับแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๘๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงาน เฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
๑.นายวิสุทธิ์ โนจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	ร้อยละ ๑๐	มีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบเนื้อหาผลงาน และเตรียมต้นฉบับบทความ
๒.นางสาวศุภศิริ อยู่ชู นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา)	ร้อยละ ๑๐	มีส่วนร่วมวางแผนการวิจัย เก็บข้อมูล ตรวจสอบเนื้อหาผลงาน และวิเคราะห์ข้อมูล

ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เตชะชั้นหมาก มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง การวิจัยและพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
จังหวัดชัยนาท

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ...พ.ศ.๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยการจัดการพฤติกรรมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ โดยจัดเป็นมาตรการหรือภัยเงียบที่ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน หรือ สโตรค (Stroke) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑.๔ ไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ขาดโอกาสในการป้องกันและเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพจากโปรแกรม HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เท่ากับ ๕,๔๐๐ คน, ๕,๔๕๘ คน, ๕,๙๓๗ คน, ๖,๐๘๑ คน และ ๖,๒๗๖ คน ตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท ในขณะที่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน และได้จัดทำคู่มือการอบรมและการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในระดับครัวเรือน ซึ่งจากการติดตามประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่า อุปสรรคและข้อจำกัดของ อสม.หมอประจำบ้านไม่ได้รับการอบรมพัฒนายกระดับครอบคลุมทุกคนในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ และจำกัดโควตาจากส่วนกลาง ผู้ที่ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีภาวะสูงอายุ การรับรู้หรือการเรียนรู้ทำได้ช้า ไม่คล่องแคล่ว และจดจำเนื้อหาได้ไม่ครบถ้วน เพราะหลักสูตรมีเนื้อหามากระยะเวลาในการอบรมเพียง ๑-๒ วัน ซึ่งทำให้ไม่ได้เน้นการฝึกทักษะสำคัญด้านการจัดการสุขภาพเท่าที่ควร เช่น การประเมินคัดกรอง การวิเคราะห์ การแปลผลการตรวจคัดกรองหรือผลลัพธ์ การให้บริการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายรายบุคคลหรือกลุ่มของครัวเรือนที่รับผิดชอบ ทำให้ขาดการสื่อสารสะท้อนผลลัพธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบกับประชาชนเชื่อมั่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า อสม. หมอประจำบ้าน ทำให้ไม่มั่นใจในการเยี่ยมติดตามหรือให้คำแนะนำเพื่อเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องได้

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย

- ๑) ศึกษาสภาพปัจจุบันในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.หมอประจำบ้าน
- ๒) แสวงหาแนวทางและวิธีการแก้ไขพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
- ๓) นำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ และ
- ๔) การประเมินผลหรือสะท้อนคิด โดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึกผลการเปลี่ยนแปลง และกล้องถ่ายรูป โดยเลือกศึกษาแบบเจาะจงในพื้นที่ตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองจังหวัดชัยนาท เนื่องจากเป็นพื้นที่พบอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดของอำเภอเมือง กลุ่มผู้ร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมวิจัย และยังไม่เคยปรากฏผลงานการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่เกี่ยวกับประเด็นนี้มาก่อน

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ประโยชน์ต่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัย ทำให้เกิดการรับรู้สภาวะสุขภาพ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่ชัดเจน ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์สุขภาพเชิงบวกเพิ่มขึ้น

๒. ประโยชน์ต่อ อสม.หมอประจำบ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้มีสมรรถนะการทำงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะจากกระบวนการวิจัย ร่วมกันทำงานเป็นทีมแบบเสริมพลังอำนาจระหว่างกันและกัน มีความเชื่อมั่นและได้การยอมรับที่จะร่วมออกแบบแก้ไขปัญหาย่างถูกต้อง เหมาะสมแต่ละรายกรณีระหว่าง อสม.หมอประจำบ้านและกลุ่มเสี่ยง

๓. ประโยชน์ต่อองค์กรหน่วยงาน เกิดงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ขยายผลนวัตกรรมกระบวนการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื่องจริงโดย อสม. หมอประจำบ้านในระดับพื้นที่ได้

๔. ประโยชน์ต่อสังคม ทำให้กระแสการตื่นตัวด้านการจัดการสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ตอบสนองแนวนโยบายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ประเด็น การสร้างเสริมสุขภาพสุขภาวะคนไทยที่ดีและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๙๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงาน เฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางสาวมยุรี บุญทัต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการ สอน)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	ร้อยละ ๑๐	มีส่วนร่วมวางแผนการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล และเตรียมต้นฉบับบทความ

ที่ปรึกษา: นายถาวร สายสวรรค์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนครนทร
ด้านบริการปฐมภูมิ

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกสุขภาพเพื่อจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย ในระดับพื้นที่ ของจังหวัดชัยนาท

๒. หลักการและเหตุผล

ผลของกระบวนการพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องของประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์และมุมมองระบบสุขภาพจากการจัดบริการอย่างทั่วถึง (Health for All) เป็นการกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วม (All for Health) และเป็นหลักการสำคัญของระบบสุขภาพที่สร้างเสริมให้ประชาชนและกลไกระบบบริการภาครัฐปรับตัวสู่การบรรลุผลลัพธ์สุขภาพดีร่วมกันแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ โดยร่วมกันทำหน้าที่และแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน อย่างเสมอภาค สะดวกรวดเร็ว มีการร่วมทุนและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และให้ผลตอบแทนสุขภาพที่ดี (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, ๒๕๕๒) ในขณะที่บริบทกระแสการเปลี่ยนแปลงประชากรอย่างรวดเร็วของประเทศไทย เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์จากสาเหตุอัตราการเกิดน้อย คุมกำเนิดมาก และอายุคนยืนยาวขึ้น ส่งผลกระทบปัญหาอัตราเพิ่มของภาวะเปราะบางและยากลำบากครอบคลุมด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม รวมถึงระบบการพึ่งพาครอบครัว ชุมชน สังคมรอบข้าง รัฐต้องบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเข้ามาประคับประคองสังคมสูงวัยมากขึ้นตามจำนวนผู้สูงวัย กระทบต่อทั้งด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว และองค์รวมทางเศรษฐกิจ ด้านสังคม ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบโครงสร้างต่าง ๆ ซึ่งจังหวัดชัยนาทกำลังเผชิญกับสถานการณ์สังคมสูงวัยเช่นเดียวกัน โดยอัตราประชากรชัยนาทเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ อัตราร้อยละ ๒๑.๙๖ ของประชากรทั้งหมด จำนวน ๓๒๗,๙๑๒ คน ปัจจุบันปี พ.ศ.๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๘,๙๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๑ ของประชากรทั้งหมด ๓๑๙,๒๗๔ คน โดยเป็นสัดส่วนประชากรสูงวัยมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๓ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, ๒๕๖๕)

ประกอบกับ ปัจจุบันประเทศไทย มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสังคมผู้สูงอายุด้วยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) จำนวน ๔ แผนย่อย ได้แก่ ๑) เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนสูงวัย ส่งเสริมให้ประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ๒) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ๓) ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และ ๔) เพิ่มศักยภาพการวิจัยการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย โดยรัฐบาลได้มีมติอนุมัติและประกาศใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นกรอบแนวทางบูรณาการการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยจากนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้วิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม" และเมื่อพิจารณาแผนปฏิบัติการดังกล่าว พบว่า เป็นผลผลิตกระบวนการบริหารจัดการภาครัฐ ในลักษณะบนลงล่าง (Top to Down) เมื่อนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ต้องมีการจัดกระบวนการแปลงแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องบริบท สภาพแวดล้อมและทุนทรัพยากรในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกันระหว่าง

หน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนขึ้นใหม่จึงจะก่อประโยชน์ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างแท้จริงตามสภาพปัญหาสังคมของตนเอง

สำหรับจังหวัดชัยนาท ได้มีการทบทวนและจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดชัยนาท ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดที่ ๔ คือ การพัฒนาคุณภาพคน และเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางสังคม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาทให้นโยบายสำคัญเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน บนพื้นฐานการใช้ประโยชน์ข้อมูลสถานะปัญหา และจัดทำแผนบูรณาการร่วมเพื่อยกระดับศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายและคนที่พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและให้การสนับสนุนช่วยเหลือบริการด้านสาธารณสุขควบคู่กับ บริการด้านสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะยากลำบากได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีภาระหนี้สินและขาดรายได้ ในการดำรงชีวิตประจำวันรวมถึง ดูแลสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดชัยนาท ได้ประกาศนโยบายการดูแลผู้สูงอายุเป็นวาระสำคัญของการพัฒนาระบบ สุขภาพระดับพื้นที่ที่เกี่วข้องบริการปฐมภูมิทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ซึ่งกิจกรรมมุ่งเน้นสำคัญคือ การตรวจ คัดกรองสถานะสุขภาพและการถดถอยของผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายกระทรวง สาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๖๖ “ปีแห่งสุขภาพ สูงวัยไทย” และผลการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัด กรองสุขภาพร้อยละ ๙๕.๒๓ โดยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านเครื่องมือ Smart app. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตรวจยืนยันพบปัญหาและความเสี่ยงสุขภาพ ๕ ลำดับแรก ได้แก่ การมองเห็น สุขภาพช่องปาก การ เคลื่อนไหว ความคิดความจำ และการได้ยิน เท่ากับ ร้อยละ ๑๘.๘๗, ๑๖.๘๒, ๑๔.๙๒, ๘.๖๐ และ ๗.๘๗ ตามลำดับ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.๒๕๖๖.ออนไลน์) ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าและทำทนายระบบการแก้ไข ปัญหาในระดับพื้นที่ ท่ามกลางสถานการณ์ขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรภาครัฐ ข้อจำกัดด้านการเชื่อม ประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วน ที่แตกต่างกันทั้งปัจจัยนโยบายผู้บริหาร ทุนทรัพยากร และการรับรู้ สมรรถนะความสามารถของตนเอง รวมถึงภาระงานประจำ งานนโยบายเร่งรัดที่คุกคามงานประจำในพื้นที่ เกิดผลกระทบให้ผลการคัดกรองสุขภาพของประชาชนในหลายด้าน ไม่ได้รับการจัดการแก้ไขหรือช่วยเหลือ รักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นระบบและทันเหตุการณ์ ระบบส่งต่อมีอุปสรรคล่าช้าและไม่ได้เชื่อมโยง ความต่อเนื่องของการจัดบริการระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ลดลง มีภาวะแทรกซ้อน พิกัดหรือสูญเสียอวัยวะบางส่วน และเสียชีวิตในระยะก่อนวัยอันควร

ข้อมูลสะท้อนกลับในข้างต้น ทำให้เล็งเห็นความจำเป็นต้องเพิ่มทางเลือกของการพัฒนาระบบสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพกำลังคนทุกภาคส่วนให้มีการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลไกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพตนเอง ให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ สถานการณ์ปัญหาพร้อมกันกับหน่วยงานองค์กรภาคส่วนที่เป็นตัวแทนจัดบริการของรัฐหรือท้องถิ่น โดยใช้ข้อมูล ปัญหาที่ได้จากการสำรวจคัดกรองสถานะสุขภาพ เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับวางแผนแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ ด้วยวิธีการระดมความคิด เพื่อเชื่อมโยงบูรณาการความร่วมมือ ร่วมทุนทรัพยากรในพื้นที่ ด้วยเครื่องมือ กระบวนการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ เป็นการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่าง สมบูรณ์ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบ ให้แก่บุคลากรกำลังคนภายในและภายนอก ระบบสุขภาพของพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อม การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงนโยบายระยะยาวและรองรับ แผนการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมแก่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางสังคม ไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่ม วัยทำงานที่จะต้องเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในอนาคต

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

แผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ ของจังหวัดชัยนาท มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ผ่านกลไกผู้รับผิดชอบงานระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงาน ๓ ปี และมีการทบทวนต่อเนื่องทุกปี ซึ่งจากศึกษาและสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ พบว่า ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ชุมชนและหน่วยงาน ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มุ่งเน้นการปรับโครงสร้างชุมชนระดับหมู่บ้าน และตำบล ซึ่งดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำและกลไกการบริหารจัดการ มีการนัดหมายประชาคมหมู่บ้านในทุกปี ลักษณะของการประชาคมเป็นการรับฟังข้อคิดเห็นต่อร่างของหน่วยงานที่พัฒนาขึ้น ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ยังไม่สามารถระบุความต้องการแก้ไข หรือชี้เป้ากลุ่มเป้าหมายที่เผชิญปัญหาอย่างแท้จริงของผู้สูงอายุได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่นเดียวกับแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการเป็นประจำทุกปีผ่านชมรมผู้สูงอายุ แต่เป็นเพียงกิจกรรมการประชุมให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่หน่วยงานกำหนด บทบาทการมีส่วนร่วมหรือบูรณาการทรัพยากร ทูตทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุไม่ได้หยิบยกมาใช้ประโยชน์ แผนงานโครงการที่หน่วยงานจัดทำขึ้นมานั้นเปรียบเสมือนการทำงานเพียงฝ่ายเดียวเป็นความคิดความต้องการของกลุ่มบุคคล ๆ หนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่ในความรับผิดชอบงานของผู้สูงอายุเป็นแผนงานที่ส่งมอบจากหน่วยงานข้างบนลงมายังพื้นที่ อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอหรือจังหวัด ขาดความรู้และทักษะ ตระหนักถึงความสำคัญต่อกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นแผนงานประจำปกติและอยู่ในวงแคบงบประมาณตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการที่ดำเนินการอยู่เป็นแผนที่เกิดจากการดำเนินงานเพียงลำพังของบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณที่เอื้อต่อการจัดกระบวนการทำแผน การบริหารเวลาเชิญชวนบุคลากรหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการ ทำให้ขาดโอกาสและขาดความร่วมมือในการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริงและไม่เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า หน่วยงานแต่ละภาคส่วนมีความสำเร็จในการจัดทำแผนเชิงปริมาณ แต่ขาดคุณภาพในการจัดทำแผน รวมถึงการขับเคลื่อนระบบสุขภาพตามแผนงานโครงการให้มีประสิทธิภาพได้

๓.๒ แนวคิด

๑) แนวคิดจากบทเรียนพื้นที่ต้นแบบและประสบการณ์จริงในระดับพื้นที่

ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว) ได้สร้างบทเรียนกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบระดับประเทศ ด้านการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย โดยคัดเลือกพื้นที่นำร่อง คือ อำเภอสรรพยา เนื่องจากมีอัตราประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดของจังหวัด (ร้อยละ ๒๖.๗๙) และเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลร่วมกระบวนการพัฒนาเสริมสร้างการเรียนรู้หลัก คือ “คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล” เพื่อเป็นกลไกหลักการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงานและด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมเป็นหน่วยสนับสนุนด้านบริหารจัดการ และมีบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับนักวิชาการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ผลลัพธ์และบทเรียนที่ได้ ดังนี้

(๑) องค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ คน ข้อมูล การเรียนรู้ การเสริมพลัง และการสื่อสาร โดยแต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นพลวัตระหว่างกระบวนการดำเนินงาน และเชื่อมร้อยความต่อเนื่องด้วยกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนผล (Feedback) ชื่นชมเสริมพลังความรู้ พลังความรักแบ่งปันและพลังเครือข่าย ทั้งก่อน ระหว่างและหลังดำเนินงาน โดยกำหนดเป้าหมายร่วมในการพัฒนาทั้ง ๕ องค์ประกอบ ด้วยกรอบคิดภูมิปัญหาสังคมสูงวัย ๕ ดีที่ชัยนาท (ภาพที่ ๑)

กรอบแนวคิด “สูงวัย 5 ดีที่ชัยนาท”			
เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2565 – 2580 (15 ปี)			
องค์ประกอบสังคมสูงวัย ที่พึงประสงค์	เป้าหมายผลลัพธ์		
	ระยะที่ 1 พ.ศ.2565 – 2570	ระยะที่ 2 พ.ศ.2571 – 2575	ระยะที่ 3 พ.ศ.2576 – 2580
ดีที่ 1 ตัวเรา หมายถึง พึ่งพาตัวเองและดูแลผู้อื่นได้	สามารถดูแลตัวเองได้	เป็นผู้มีจิตอาสา และมีน้ำใจแบ่งปันแก่ผู้สูงอายุได้ตามสมควร	เป็นที่พึ่งพาและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยที่ตนเองไม่เดือดร้อน
ดีที่ 2 ครอบครัว หมายถึง คนในครอบครัวมีความมั่นคงและปลอดภัย	ผู้นำครอบครัวสามารถคุ้มครองความปลอดภัยคนในครัวเรือนได้	คนในครัวเรือนและชุมชนมีหลักประกันชีวิต ทั้งสภาวะปกติและสภาวะวิกฤติ	คนในครัวเรือนและชุมชนมีความมั่นคงในทรัพย์สิน และมีความสุขเพิ่มขึ้น
ดีที่ 3 ผู้นำธรรมชาติ หมายถึง มีผู้นำที่เป็นคลังปัญญาของพื้นที่/ท้องถิ่น	มีผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพครอบคลุม 4 มิติ (สุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ)	เกิดการสร้างสรรค์ผู้นำรุ่นใหม่	รวมพลผู้นำรุ่นใหม่ให้เป็นธนาคารผู้นำธรรมชาติ
ดีที่ 4 เครือข่ายชุมชน หมายถึง มีการรวมกลุ่มคนในชุมชนที่หลากหลายเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูล	เข้าร่วมเวทีชุมชน ร่วมคิดและกล้าหาญแสดงออกแบบสันติวิธี	มีการร่วมคิดและร่วมทำ	มีการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุน
ดีที่ 5 สื่อสาร หมายถึง มีความรอบรู้เท่าทันสภาพแวดล้อมขณะปัจจุบัน	ตระหนักภัยสื่อ ร่วมรับรู้ เรียนรู้และปรับตัวให้สามารถป้องกันอิทธิพลของสื่อต่อตนเองและคนในครอบครัวหรือชุมชน	ร่วมกันพัฒนา ประดิษฐ์และใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมบริบทพื้นที่	เป็นชุมชนรอบรู้ มีการสื่อสารและสามารถปกป้องภัยจากสื่อได้ทุกช่วงวัย

(๒) กลไกการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ควรประกอบด้วย นักสานพลังจากทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ อย่างน้อย ๕ คน ได้แก่ “๕ เสือ” ครอบคลุมภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่และภาคประชาสังคม ได้แก่ ๑) ผู้สูงอายุ ๒) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๓) เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ๔) ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ๕) อสม. เพื่อทำหน้าที่สำรวจค้นหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา ร่วมจัดเวทีและแลกเปลี่ยนแนวคิด ประสพการณ์ภูมิปัญญาดั้งเดิมและสมัยใหม่เพื่อออกแบบแนวทางแก้ไข การจัดเวทีรับฟังและสะท้อนคืนข้อมูลปัญหาแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับตำบลหมู่บ้าน และการถ่ายทอดสื่อสารด้วยการจัดทำเอกสารเผยแพร่ การจัดทำป้ายโปสเตอร์ชุดนิทรรศการ การนำเสนอที่ประชุมและเวทีประชาคมต่าง ๆ **บทบาทของภาคีหุ้นส่วน ๕ เสือ มีดังนี้คือ เสือตัวที่ ๑** ภาคีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล มีบทบาทหน้าที่ ทาบทามและจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย **เสือตัวที่ ๒** ภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่ ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทางสาธารณสุข ความรู้ ข้อมูลวิชาการ สื่อการเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม **เสือตัวที่ ๓** ภาคีเครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยน และถ่ายทอด การเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมยกย่องการขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย **เสือตัวที่ ๔** ภาคีเครือข่ายกำนันและผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงผู้ช่วยต่างๆ มีบทบาทหน้าที่ เป็นแกนนำผู้นำชุมชนร่วมยกย่องการขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย และร่วมออกแบบเป้าหมาย

ความสำเร็จ ขั้นตอนกระบวนการขับเคลื่อน และกำหนดแผนปฏิบัติการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ **เสี้ยวที่ ๕** ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุน จัดหางบประมาณ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดทำแผนให้ประสบผลสำเร็จ

(๓) วิธีการและรูปแบบ ซึ่งได้จากการสกัดกระบวนการการเรียนรู้ ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการตั้งวง ขั้นคลี่เป้า ขั้นเล่าขาน ขั้นสานพลัง และสร้างสุข โดยแต่ละขั้นตอนเน้นกระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนแบบเสริมพลังอำนาจระหว่างกันและกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการใช้ภูมิปัญญาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันคิดและออกแบบกิจกรรมของแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย ทำให้มองเห็นถึงการได้รับโอกาสและเสริมสร้างช่องทางการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และทำให้ทราบปัญหา ข้อจำกัดด้านต่าง ๆ ในมุมมองเจ้าของสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ได้สะท้อนถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในการเหนี่ยวนำทุนปัญญาในพื้นที่ ร่วมดำเนินการจัดทำแผน แบบเสริมพลังความสามารถ ในรูปแบบนักสานพลัง

(๔) ผลผลิตเชิงปริมาณ เกิดแผนบูรณาการระดับตำบล ๗ ตำบล และ ๑ อำเภอ ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ผู้สูงอายุและภาคีภาคส่วน มีความสุข รู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมที่ได้และระบุไว้ในแผน ทักษะและประสบการณ์เพิ่มขึ้นด้านการทำงานเป็นทีม การประสานความร่วมมือและการถ่ายทอดสื่อสาร ต่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารหน่วยงานระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในวาระต่าง ๆ รวมถึงผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาทเพื่อนำสู่วาระการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด

๒) แนวคิดจากการทบทวนทฤษฎีและมาตรการด้านแผนงานพัฒนาผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทย ขับเคลื่อนระบบสุขภาพสังคมผู้สูงอายุด้วยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) ประกอบด้วย ๑) เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนสูงวัย ส่งเสริมให้ประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ในมิติทางเศรษฐกิจ เช่น ส่งเสริมการออม พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น เป็นต้น ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพ รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ๒) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เช่น ปฏิรูปหลักประกันยามชราภาพ ปรับสภาพที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอก เป็นต้น ๓) ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เช่น กฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุ พัฒนาระบบพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามเกิดวิกฤต และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ ๔) เพิ่มศักยภาพการวิจัยการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลได้มีมติอนุมัติและประกาศใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นกรอบแนวทางบูรณาการการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยจากนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้วิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม" (ภาพที่ ๒)

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

วิสัยทัศน์: ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหาร เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย
มาตรการ ๑ ส่งเสริมให้ประชากรอายุ ๒๕-๕๐ ปี เฝ้าระวังการก่อเหตุรุนแรงในมิติทางเศรษฐกิจ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ส่งเสริมการออมเงินเพื่อเกษียณภาพ ๑.๒ ส่งเสริมการออมเงินเพื่อเกษียณภาพ ๑.๓ ส่งเสริมการออมเงินเพื่อเกษียณภาพ ๑.๔ ส่งเสริมการออมเงินเพื่อเกษียณภาพ 	มาตรการ ๑ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน ตามกรอบเศรษฐกิจผู้สูงอายุอย่างพลเมือง ทั้งเชิงโครงสร้างและเชิงระบบ ๑.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๑.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๑.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน 	มาตรการ ๑ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๑.๒ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๑.๓ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๑.๔ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ 	มาตรการ ๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๑.๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๑.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๑.๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
มาตรการ ๒ สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการราชการ กระทรวงศึกษาธิการ และมีความรับผิดชอบของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๒.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๒.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๒.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน 	มาตรการ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๒.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ๒.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ๒.๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 	มาตรการ ๒ พัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ พัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ๒.๒ พัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ๒.๓ พัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ๒.๔ พัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 	มาตรการ ๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัย งานวิจัย และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๒.๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๒.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๒.๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
มาตรการ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓.๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓.๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 	มาตรการ ๓ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาสังคม ๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๓.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๓.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน 	มาตรการ ๓ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๓.๒ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๓.๓ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๓.๔ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ 	มาตรการ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัย งานวิจัย และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๓.๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๓.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๓.๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
มาตรการ ๔ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๔.๒ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๔.๓ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๔.๔ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 	มาตรการ ๔ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านคุณภาพชีวิต <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๔.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๔.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๔.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน 	มาตรการ ๔ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๔.๒ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๔.๓ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๔.๔ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ 	มาตรการ ๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัย งานวิจัย และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๔.๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๔.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๔.๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
มาตรการ ๕ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ๕.๑ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๕.๒ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๕.๓ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ๕.๔ ส่งเสริมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 	มาตรการ ๕ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน <ul style="list-style-type: none"> ๕.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๕.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๕.๓ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน ๕.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพที่มีทั้งระบบและแบบการงาน 	มาตรการ ๕ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๕.๑ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๕.๒ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๕.๓ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ ๕.๔ ส่งเสริมการปฏิรูปการจ้างงานผู้สูงอายุ 	มาตรการ ๕ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัย งานวิจัย และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ๕.๑ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๕.๒ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๕.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๕.๔ ส่งเสริมการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๓) แนวคิดจากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากนักวิชาการหลายท่าน เช่น จรัญญา วงษ์พรหม, และคนอื่นๆ (๒๕๕๘) ศุภลักษณ์ สุรภักดิ์ (๒๕๖๐) จักรกฤษณ์ วัชรราชฎ และคนอื่นๆ (๒๕๖๒) นลินี เกิดประสงค์ และจันทิมา นวมะวัฒน์ (๒๕๖๓) และ กมลพร กัลยาณมิตร (๒๕๖๕) พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องมีการปรับปรุงระบบและกลไกให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนแบบบูรณาการสังคมสูงวัย ทั้ง ๔ มิติทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา/การเรียนรู้ โดยสร้างเสริมให้คนในชุมชนและภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ได้ทำงานแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่กระบวนการจัดการโครงการ การค้นหาสำรวจข้อมูล การวางแผน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนคิด ข้อมูลและถอดบทเรียนร่วมกัน การชื่นชมเสริมพลังความรู้และเครือข่าย การสื่อสารและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาปรับปรุงต่อยอดการดำเนินงานในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย โดยผลของการพัฒนาระบบและกลไกก่อให้เกิดความพึงพอใจ ได้มีส่วนร่วมและฝึกฝนประสบการณ์ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงเกิดความสัมพันธ์เครือข่ายการทำงานที่ดีในระดับปัจเจก เพื่อนช่วยเพื่อนและระดับองค์กรภาคส่วนทุกระดับเพิ่มมากขึ้น

๓.๓ ข้อเสนอ

จากการทบทวนหลักการและเหตุผล ผลการวิเคราะห์บริบทปัญหา และการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีรวมถึงวรรณกรรมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังที่นำเสนอในข้างต้น เพื่อเป็นการพัฒนาระบบและกลไกสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในอนาคต ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ของประชากรสังคมสูงวัย ประกอบกับการขาดแคลนอัตรากำลังด้านสุขภาพในระบบบริการภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดการเข้าถึงระบบสุขภาพทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์สะท้อนได้จากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพและภาวะถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทในปี พ.ศ.๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕ - มีนาคม ๒๕๖๖) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พบความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันที่เหมาะสม เข้าสู่ระบบการแก้ไขปัญหาหรือส่งต่อระบบบริการที่เชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น การมองเห็น สุขภาพช่องปาก การเคลื่อนไหว ความคิดความจำ และการได้ยิน ดังนั้น ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกสุขภาพ เพื่อจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ ของจังหวัดชัยนาท จะเป็นทางเลือกการปรับปรุงกระบวนการใหม่ ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์ผลงานวิจัย และการสร้างเสริมการเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่ผ่านมา โดยเกิดชุดความรู้บทเรียนด้านการเสริมความสามารถของชุมชนผ่านการปรับปรุงระบบและเพิ่มศักยภาพกลไกคนในชุมชนให้สามารถเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและ

บูรณาการทรัพยากรในพื้นที่เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องร่วมกัน โดยมุ่งเน้นกลไกหลัก คือ ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล เป็นเจ้าของสะท้อนปัญหาและทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานความร่วมมือและแผนการบูรณาการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและสื่อสารความสอดคล้องความจำเป็นรวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุได้แม่นยำชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกสุขภาพเพื่อจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท ด้วยหลักคิดโมเดล ๓ NS : New system New style New synergy ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบและกลไกใหม่ (New System)

๑.๑ ระบบบริหารจัดการระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกสุขภาพเพื่อจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยประเด็นแก้ไขปัญหาความเสี่ยงและภาวะถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับตำบลและอำเภอ โดยภายหลังการแต่งตั้งฯ คณะทำงานพัฒนาระดับจังหวัด ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปสังเคราะห์ประเด็นบ่งชี้ประเด็นเร่งรัด (pain point) และพื้นที่เร่งรัดพัฒนาในระดับหมู่บ้านและตำบล อำเภอ เพื่อวางแผนส่งต่อระบบการบริการสุขภาพทุกระดับอย่างเป็นระบบ

๑.๒ ระบบบริหารจัดการระดับอำเภอ โดยถ่ายระดับการบริหารจัดการสู่เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่ง เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบลและอำเภอ ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือเชิงนโยบายกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ผลักดันการประกาศนโยบายเป็นวาระสำคัญของ พชอ. และเชื่อมประสานหน่วยงานองค์กรและชุมชนร่วมจัดทำแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในฐานะเลขานุการ พชอ.จัดทำชุดข้อมูลประกอบการประชุมสะท้อนคืนปัญหาผลการคัดกรองสุขภาพและภาวะถดถอย ๙ ด้าน เชิงระบาดวิทยา (คน พาหะและสิ่งแวดล้อม) เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับออกแบบกิจกรรมและประสานทรัพยากรสนับสนุนการแก้ไขปัญหาแต่ละบริบทพื้นที่อย่างถูกต้องเหมาะสม

๑.๓ ระบบบริหารจัดการระดับตำบล โดยสร้างการรับรู้และเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะการแก้ไขปัญหาแก่คณะกรรมการกลไกชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล เพื่อเป็นเจ้าภาพหลักประสานกลุ่มเป้าหมายและจัดทำแผนแก้ไขรายบุคคลระดับครัวเรือนและชุมชน

๒. การพัฒนาวิธีทำงานใหม่ (New Style)

โดยประสานความร่วมมือหน่วยงานภายในและภายนอก ร่วมจัดการความรู้ ค้นหาบทเรียนและปัจจัยสู่ความสำเร็จเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือและทุนทรัพยากรของภาคส่วนทุกระดับ เช่น พชอ. อบท. อบจ. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมข้าราชการบำนาญ ครู-สาธารณสุข สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจน สำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว) เป็นต้น เพื่อสนับสนุนและบูรณาการการจัดการด้านวิธีการทำงาน องค์กรความรู้ ทักษะและการสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ และถอดบทเรียนหรือพัฒนางานวิจัย ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ *ชวนคุย* เล่าถึงสถานการณ์ ปัญหาความห่วงใย ความกังวลที่มี ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละตำบลในปีที่ผ่านมา *ระดมความคิด* แลกเปลี่ยนแนวทาง การดำเนินงานผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ ๆ ได้มีการดำเนินการมาแล้ว และการดำเนินงานในอนาคต กำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย ระดับพื้นที่ อำเภอ สรรพยา ซึ่งได้แนวคิดสังคมสูงวัย ในชื่อแผนอนาคตสังคมสูงวัย “๕ ดี” คือ D๑ ตัวเรา (ให้พึ่งพา/ดูแลตนเอง

ได้) D๒ ครอบครัวยุช่วยเหลือเกื้อกูล มีความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (มีความมั่นคง) D๓ ผู้นำธรรมชาติ มีการคิดออกแบบ วางแผน (คลังปัญญาท้องถิ่น) D๔ เครือข่ายชุมชน มีการรวมกลุ่มสร้างข้อตกลงร่วมกัน จัดกลุ่มสร้างรายได้ให้มีรายได้ใช้เพียงพอ ในชีวิตประจำวัน มีความสุขสำราญใจ สนุกสนาน (ร่วมคิดร่วมทำ ช่วยเหลือซึ่งกัน) D๕ สื่อสาร (รอบรู้ เท่าทันเหตุการณ์) ให้มีความเชื่อมโยงทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย ๑. มิติสุขภาพ ๒. มิติสิ่งแวดล้อม ๓. มิติสังคมชุมชน ๔. มิติเศรษฐกิจ โดยมีผู้ร่วมขับเคลื่อน ทีมร่วมคิดร่วมทำ ได้แก่ ผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ชุมชน/รพ.สต./ผู้ใหญ่บ้าน/ อสม. ทีมสนับสนุน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สสจ./ สสอ./อปท.

ขั้นตอนที่ ๒ วิเคราะห์บริบททุนศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับตำบล อำเภอและจังหวัด (Mapping Stake Holders) มีกระบวนการดังนี้ ๑) ทบทวนความเข้าใจแนวคิดสังคมสูงวัยระดับนโยบาย และบริบทพื้นที่ โดยประธานชมรมผู้สูงอายุ แก่ชมรมผู้สูงอายุตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล จนท.รพ. สต. และ อสม. ภายใต้กลไกภาคีหุ้นส่วน “แกนนำ ๕ เสือ” พุดคุยถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน และในภาพอนาคต ทั้งด้านสุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เศรษฐกิจและการใช้ชีวิตประจำวันของคนทุกเพศทุกวัยเพื่อหาทางออกที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน และมีความเข้าใจแนวคิดสังคมสูงวัยมากขึ้น สังคมสูงวัยไม่ได้มอง วัยผู้สูงอายุ เพียงมิติเดียว แต่ยังรวมถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ที่จะต้องเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคต ๒) แลกเปลี่ยน เรียนรู้ รับฟังข้อเสนอและสร้างความเห็นร่วมเพื่อวิเคราะห์บริบททุนศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและจังหวัด (Mapping Stake Holders) โดยเวทีพุดคุยมีข้อตกลงร่วมเพื่อดำเนินการพัฒนาแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัยภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ๓) จัดกระบวนการพัฒนาแผนบูรณาการแบ่งเป็น ๓ กิจกรรมย่อย ดังนี้ ๑) กิจกรรมการสร้างและพัฒนากลไก เป็นการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเป็นแกนนำการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย และถกแถลงตั้งวงคุยสร้างการรับรู้ ความเข้าใจต่อแนวคิดสังคมสูงวัย สถานการณ์บริบทในพื้นที่ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ๒) กิจกรรม ขับเคลื่อนกระบวนการโดยเริ่มจากการทบทวนประเด็นปัญหา ทุนศักยภาพในพื้นที่ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมระหว่างนโยบายรัฐบาลและความคาดหวังของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันพุดคุยเสนอแนวคิดถกแถลงแบบสันติวิธี จนได้ข้อตกลงและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากที่สุดนำมากำหนด เป็น (ร่าง) แล้วนำไปเปิดเวทีรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหาธรรมาณูทั้งในส่วนที่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย รวมถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อจากนั้นจึงนำสาระเนื้อหาฉบับปรับปรุงแก้ไขมานำเสนอผล เพื่อลงมติ ทามติ ข้อตกลง และ ๓) กิจกรรมส่งมอบและประกาศใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญซึ่งถึงการยอมรับข้อเสนอ นโยบายแบบมีส่วนร่วมมีการนำไปแปลงสู่การปฏิบัติของพื้นที่ ในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ ตามแต่ละบริบท อาทิเช่น การจัดเวทีประชาคมหรือประชุมย่อยเพื่อส่งมอบและประกาศใช้ร่วมกัน การนำเสนอรายงานเล่มเอกสารเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานหรือภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๓ ส่งมอบข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับอำเภอและจังหวัด โดยนำเสนอเอกสารและถ่ายทอดเวทีการประชุม เพื่อทบทวนความเข้าใจแนวคิดสังคมสูงวัยระดับนโยบาย บริบทพื้นที่ ทุนศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและจังหวัด (Mapping Stake Holders) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังข้อเสนอเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบยืนยัน แนวทางการพัฒนาภายใต้แนวโน้มข้อเสนอ นโยบาย สาธารณะรองรับสังคมสูงวัยที่พัฒนาขึ้น พิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมสูงวัยในพื้นที่ และสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับอำเภอและจังหวัด เปิดโอกาสสะท้อนมุมมองเสนอแนวความคิด ประสบการณ์ ปัญหา ความต้องการ ความคาดหวัง ความเร่งด่วนที่ได้พบเจอ ได้ทราบถึงความจำเป็นในการจัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย ในการดูแลผู้สูงอายุ และวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเข้าวัยสูงอายุในอนาคต จะทำอย่างไรให้มีชีวิตอยู่รอด ยืนยาว ไม่มีโรคประจำตัว โดยเน้นกระบวนการพุดคุย ถกแถลง

ชวนคิดชวนคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน คิดแล้วจะให้ใครทำ ใครเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานฯ บนเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาผ่านแผนงานโครงการ/กิจกรรม ตามองค์ประกอบสังคมสูงวัยที่พึงประสงค์ ๕ ดี และมีความเชื่อมโยงครอบคลุมแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ ๓ ทั้ง ๔ มิติ (สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ) ตามเจตนารมณ์แห่งนโยบายรัฐบาล

๓. การพัฒนานักสถานพลังใหม่ (New Synergy) โดยพัฒนาคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลให้มียุทธศาสตร์ ทักษะและประสบการณ์ด้านการจัดการสุขภาพ อย่างน้อย ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลและคัดกรองสุขภาพ ด้านการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ การประสานงาน การบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ ด้านการสื่อสาร และการจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย ภายใต้การสานพลังความร่วมมือหน่วยงานองค์กรสนับสนุนภาควิชาการภายในและภายนอกพื้นที่

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด

ด้านการรับรู้และเข้าใจเป้าหมายร่วมในการร่วมมือและร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงาน

แนวทางแก้ไข

๑. ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายและประกาศสื่อสารให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ เข้าใจและแสดงเจตนารมณ์ให้ความร่วมมือ โดยการทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ร่วมกันทั้งด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติในระดับพื้นที่ ร่วมกับภาคีภาคส่วนทุกระดับทั้งภายในและภายนอก
๒. ผู้บริหารมอบหมายภารกิจให้กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร
๓. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงานองค์กรระดับพื้นที่ พัฒนาเป็นต้นแบบหรือนำร่องระดับตำบลอย่างน้อย ๑ อำเภอ ๑ ตำบล
๔. จัดทำแผนงานกำกับติดตามและประเมินผล ถอดบทเรียน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เสมอภาคและเป็นธรรม เพิ่มมากขึ้น

๔.๒ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงขึ้น ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและความเชี่ยวชาญในการประสานเชื่อมโยงภาคีภาคส่วน สามารถนำมาประยุกต์วางแผนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

๔.๓ เกิดต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง หน่วยงานองค์กรสมรรถนะสูง และบุคคลหรือครอบครัวตัวอย่างด้านการดูแลสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพงานสู่ความเป็นเลิศ

๔.๔ เกิดแผนการดูแลสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ อย่างเป็นระบบและยั่งยืน สอดคล้องบริบทปัญหาและข้อจำกัดทรัพยากรในพื้นที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ จำนวนร้อยละของตำบลที่มีแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๘๕ และ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๐

๕.๒ จำนวนร้อยละของชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ผ่านเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๘๕ และ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๐

๕.๓ ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ อำเภอ ๑ ชมรมต่อปี และดีเด่นระดับเขต อย่างน้อยปีละ ๑ ชมรม

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

(ลงชื่อ)

(นายวิสุทธิ์ โนจิตต์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

(วันที่) ๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)

(นางสาวศุภศิริ อยู่ชู)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

(ลงชื่อ)

(นางสาวมยุรี บุญทัต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

(วันที่) ๓ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๓ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสมรรถนะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน
จังหวัดชัยนาท

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปารวีร์ มั่นพิท)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

(วันที่) ๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) 

(นายไพศาล ชุนวิเศษ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอสรรพยา

(วันที่) ๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชา

(นายณัฐฉิ ตั้งสินชัย)

ที่กำกับดูแล

(ตำแหน่ง) นายอำเภอสรรพยา

(วันที่) ๙ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ

(นายพลภ ยอคศิริจินดา) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๙ มิ.ย 2566