



บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพ  
แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม  
The Roles of Bansuan Municipality in Health Care for the  
Older Workers in Agriculture

ปาจรีย์ สุขแก้ว  
Pajaree Sookgaew

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพ  
แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม  
The Roles of Bansuan Municipality in Health Care for the  
Older Workers in Agriculture

ปาจรีย์ สุขแก้ว  
Pajaree Sookgaew

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม
ผู้เขียน	นางปจรรย์ สุขแก้ว
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)

.....กรรมการ  
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรรณเดช)

.....กรรมการ  
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟาร์รุ่งสา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางปจรรย์ สุขแก้ว)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางปจรรย์ สุขแก้ว)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม
ผู้เขียน	นางปจรรย์ สุขแก้ว
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของอดีตชาว ชาร์เตอร์ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง จำนวน 24 คน

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของอดีตชาว ชาร์เตอร์มี ดังนี้ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านสวน มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมคือการลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรรมและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และอนาคตผู้บริหารมีแนวทางให้เพิ่มงบประมาณของแต่ละแผนงานโครงการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวน ได้ให้ความสำคัญในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและคนในชุมชน การจัดการทางด้านกายภาพชีวภาพและด้านสังคมอนาคตควรมีการบริหารจัดการพื้นที่การเกษตรปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์แบบครบวงจรปรับพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ การมีศูนย์กีฬาและลานกิจกรรมให้แรงงานผู้สูงอายุ การมีศูนย์ให้ยืมอุปกรณ์สำหรับแรงงานผู้สูงอายุ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวน ตำบลบ้านสวน ได้นำกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนมาใช้ ทำให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผน การจัดการลำดับความสำคัญของปัญหา มีการตัดสินใจและวางแผน และมีแหล่งทุนสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น อนาคตการเข้าถึงข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญควรให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และอย่างต่อเนื่องโดยมีโอกาสได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพและแหล่งทุนที่เหมาะสม ทั้งการพัฒนากระบวนการให้ทันสมัย การพัฒนาระบบสนับสนุนข้อมูลในยามฉุกเฉินและการมีการระดมทุนเพื่อนำเงินเข้าสมทบทุนกองทุนฯ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมได้รับการพัฒนาทั้งในส่วนบุคคลและสังคม ทั้งการปรับตัวและมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี อนาคตควรมีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุด้านการดูแลแรงงานผู้สูงอายุ และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการ

สุขภาพ ปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญา อนาคตควรมีการจัดให้มีระบบสวัสดิการ และการจัดบริการสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบล บ้านสวน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ 1) เทศบาลควรกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงาน ผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมให้ชัดเจน เพื่อนำไปปฏิบัติและติดตามผลนำไปปรับแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 2) เทศบาลควรจัดเวทีประชาคมด้านสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ความต้องการ ปัญหา แนวทางการแก้ไขเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของชุมชน 3) เทศบาลควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลให้มีความรู้และสามารถดำเนินงานในองค์กรของตนเองได้ 4) เทศบาลควรจัดส่งเสริมให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีลานกีฬา การจัดให้มีอุปกรณ์การออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

<b>Thesis Title</b>	The Roles of Bansuan Municipality in Health Care for the Older Workers in Agriculture
<b>Author</b>	Pajaree Sookgaew
<b>Major Program</b>	Health System Management
<b>Academic Year</b>	2017

## ABSTRACT

The objectives of this study were to investigate the roles of the local administrative organizations in health promotion for elderly workers in agriculture according to Ottawa Charter for Health Promotion. The strategies consisted of 1) creating public policy for health promotion for elderly workers in agriculture, 2) creating supportive environments for aged workers in agriculture, 3) strengthening community unity, 4) developing personal skills, and 5) re-orienting health care services. The data was collected from a sample group consisting of administrators, members, members, officers and those involved with the local administrative organizations and elderly workers in agriculture in Phatthalung in total of 24 people. The data collection was performed during October 2017 to March 2018.

The study revealed that local government organizations play important roles in health care for elderly workers in agricultural sector according to Ottawa Charter for Health Promotion as the followings.

1. Creating public policy for health promotion Bansuan Municipality had a solid and practical policy for health promotion in elderly workers in agricultural sector by reducing chemical use in farming and promoting overall health care service. In the future, the municipality plans to allocate more budgets for health care program in elderly workers in agricultural sector.

2. Creating supportive environments to promote healthy aged workers Bansuan Municipality prioritized the building of safe and healthy environment for elderly and others in the community both in physical and social surroundings. In the future, non-toxic agricultural area and organic farming should be allocated and supported. Healthy communal area, sport center, and activity ground should be provided to promote health in elderly farmers.

3. Strengthening community Bansuan Municipality encouraged the community to discover and strengthen its own ability in planning, prioritizing issues, decision-making, and budget allocating to promote health care service within the community. In the future, information accessibility is very important. Community



should have complete access to health care service and updated information, especially in emergency case. Budget should be allocated for elderly health care service fund.

4. Developing personal skills Elderly workers in agriculture had personal and social skills in healthy living and taking care of themselves. In the future, there should be an implementation of promoting personal skill of elderly workers and responsible public health providers.

5. Re-orienting health care services At present, there are health care volunteers for elderly, village health care volunteers, and traditional health care providers. In the future, social welfare in health care service and the center for public health promotion of Bansuan municipality should be implemented.

#### Practical recommendations

1. Bansuan Municipality should have a well-defined policy in elderly health care service for agricultural sector for effective implementation.

2. The municipality should allow public participation in health care service. This means all people in the community can input their ideas, needs and opinions in health care service to meet the needs of their own community.

3. The municipality should set up a workshop for community health care providers for effective health care service for elderly workers.

4. Sport centers or communal activity grounds should be provided for a better health of elderly people in the community.

**Keywords:** The roles of the local administrative organizations in health promotion for the older workers in agriculture

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า รวมถึงคอยสนับสนุนให้กำลังใจและโอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และดร.เพ็ญ สุขมาก กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และใคร่ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัย อันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สมเกียรติยศ วรเดช ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านสวน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านสวน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนศาลา และบ้านปากคลอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอควนขนุน เจ้าหน้าที่อำเภอควนขนุน เจ้าหน้าที่แรงงานจังหวัดพัทลุง ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการสัมภาษณ์ อำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และที่สำคัญผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในการเสียสละ ให้โอกาสและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอันทรงคุณค่าในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านสวน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในเรื่องการเรียนการสอน และเรื่องอื่นๆ ทำให้เกิดเป็นพื้นที่สร้างการเรียนรู้ รวมถึงกำลังใจทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อนนักศึกษา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน รวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีคุณูปการที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย

ปาจรีย์ สุขแก้ว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม .....	8
ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านสวน .....	9
บทบาทของเทศบาลในการส่งเสริมสุขภาพตามหลักการและกฎหมายปัจจุบัน.....	11
กฎหมาย - นโยบาย และแผนเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุ .....	14
บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างสุขภาพตามกลยุทธ์ออตาวา ซาเตอร์ .....	18
สรุปการทบทวนวรรณกรรม .....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
พื้นที่ศึกษา .....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	26
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	30
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล .....	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	50
สรุปผลการศึกษา.....	50
อภิปรายผล .....	52
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	61
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล .....	62
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	64
ประวัติผู้เขียน.....	77

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
2 บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์.....	46

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้นิยามการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ว่าหากประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรือมีสัดส่วนอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ประเทศถือว่าเป็นประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 14 (สถาบันวิจัยประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) จากการที่ประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ประชากรสูงวัย อย่างกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในยุโรปและอเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสุดยอดแล้วเช่นกัน โดยประเทศไทยจะอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุของกลุ่มในประเทศอาเซียน เป็นลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และ 2) การลดภาวะการตายทำให้อายุคนไทยยืนยาวขึ้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประชากรวัยเด็กลดลงจนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง(ศรีทิพย์ พานิชพันธ์, 2559)

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 จากนั้นจะใช้เวลา 16 ปี ก่อนจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ประมาณปี 2564 และใช้เวลาอีกประมาณ 10 ปี ก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณปี 2574 สืบเนื่องจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มีผลทำให้อัตราการเกิด และอัตราการตายของประชากรในประเทศลดลง ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจากอดีต และในอนาคตคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพินวรสิริอมร, 2558) สอดคล้องกับข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ระหว่างปี 2558-2573 ที่พบว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” และในอีก 10 ปีข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์(สถาบันวิจัยประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น แรงงานในวัยสูงอายุ จึงมีมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงานจะมีผู้สูงอายุเข้ามาเป็นในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้นในประเทศไทยมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังคงมีการทำงานอยู่ถึง 3.84 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 61.7 การค้าและการบริการร้อยละ 27.2 และในภาคการผลิต ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสามารถทำงานแบบเดิมและเมื่ออายุเพิ่มขึ้นได้ ในขณะที่เดียวกันถ้างานนั้นต้องใช้กำลังอย่างมากใกล้กับกำลังสูงสุดของร่างกาย เช่น งานขุดดินกรรมกรแบกหามจะทำให้เหนื่อยง่ายขึ้นในการควบคุมท่าทางกับความสมดุลของร่างกาย (regulation of posture and balance) แรงงานผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียความสมดุลของร่างกายและสามารถหกล้มได้มากขึ้น การนอนหลับ (sleep regulation) นอนได้ไม่มี

คุณภาพเมื่อการนอนหลับไม่มีคุณภาพก็จะส่งผลต่อการทำงานในช่วงกลางวันด้วย สำหรับแรงงานผู้สูงอายุที่ทำงานกะหรือทำงานกลางคืนจะเป็นปัญหามากขึ้นการเปลี่ยนเวลานอนของผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เวลาปรับตัวมากกว่าของคนหนุ่มสาวเป็นต้น (สุธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2542)

ภาวะดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน โดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานประมาณ 5.3 แสนคนหรือร้อยละ 15.6 ของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะได้รับบาดเจ็บจากการที่ของมีคมบาด/ทิ่ม/แทงมากที่สุด ร้อยละ 66.3 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 20.2 และการชน/กระแทกโดยวัสดุ ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ และปัญหาจากการทำงาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 71.9 และร้อยละ 68.4 รองลงมาเป็นเครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 14.9 และร้อยละ 17.0 และการได้รับอันตรายที่เกิดกับระบบหูและตา ร้อยละ 4.8 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องอิริยาบถในการทำงาน คือผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทางหรืออิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 58.4 และร้อยละ 69.8 รองลงมาเป็นการทำงานมีฝุ่น ควัน กลิ่น ร้อยละ 14.6 และร้อยละ 8.9 และแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 12.7 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, 2555) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมต้องดูแลแบบองค์รวม โดยต้องคำนึงปัจจัยกำหนดสุขภาพตัวจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรีสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าปัจจัยที่ทำนายความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรีสูงอายุในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย การทำงานแบบเข้ากะ ลักษณะงานด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน อายุ ภาวะการณ์ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายศาสตร์ โดยสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรีสูงอายุได้ร้อยละ 21.5 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2558)

แรงงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลิตภาพการผลิตทางการเกษตร โดยในปีเพาะปลูกประเทศไทยมีประชากรแรงงานภาคการเกษตรที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี จำนวน 16.10 ล้านคน และจากสถิติพบว่าประชากรแรงงานภาคการเกษตรมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2555) โดยสัดส่วนประชากรในภาคการเกษตรมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 57.71 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เป็นร้อยละ 36.30 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 เนื่องจากแรงงานภาคการเกษตรมีการเคลื่อนย้ายสู่ภาคอุตสาหกรรม และแรงงานภาคการเกษตรที่มีอยู่ในปัจจุบันเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) รวมถึงการขาดสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีรายได้ไม่แน่นอน เป็นงานหนัก และลำบากทำให้คนรุ่นใหม่ขาดแรงจูงใจในการเข้าสู่ภาคการเกษตร ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานภาคการเกษตรเกิดขึ้น (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, 2555)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานของรัฐที่ถูกจัดตั้งขึ้นมีบทบาทหน้าที่ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่หรือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขให้ผู้คน

อาศัยอยู่ในท้องถิ่นให้ดีขึ้นกว่าเดิมตามแนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จากการศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ พบว่าความพร้อมเชิงองค์การเป็นตัวบ่งชี้ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะภาวะผู้นำและเจตคติของผู้บริหารต่อทางด้านสาธารณสุขในส่วนของความพร้อมของชุมชนและภาคประชาชนก็เป็นอีกตัวบ่งชี้ความพร้อมของท้องถิ่นที่สำคัญ โดยพบว่าภาคประชาชนก็ต้องมีทั้งเจตคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ในทุกด้านและความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะและกิจกรรมสังคมด้านสุขภาพ (วาทีณี บุญชะลิกษี และยุพิน วรสิริอมร, 2558)

เทศบาลตำบลบ้านสวน จังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นพื้นที่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวโดยทำงานในภาคเกษตรกรรมจำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ข้อมูลจากการสำรวจด้านการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวนปี 2560) พบแรงงานผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานดังนี้ 1) ผื่นคันจากสารเคมีจำนวน 69 คน 2) บาดเจ็บจากเครื่องมือเครื่องจักรจำนวน 42 คน และการปวดเมื่อยจำนวน 38 คน ซึ่งเทศบาลตำบลบ้านสวนได้มีการจัดสถานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ให้กับประชาชนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนศาลา พร้อมกันนี้ ก็ยังมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจำนวน 9 แห่ง และอาสาสมัครมูลฐานชุมชน จำนวน 135 คน คอยให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับประชาชนในเขตหมู่บ้านต่างๆ นอกจากนี้ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสำนักปลัดเทศบาล เป็นหน่วยงานภายในที่มีภารกิจที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนในมิติต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง หรือบางโอกาสก็ได้ขอสนับสนุนองค์กรทางด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาดำเนินการกิจในพื้นที่อยู่เสมอ ซึ่งมีการบูรณาการร่วมกันในการยกระดับสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้เกิดการช่วยเหลือที่ทันที่ต่อสถานการณ์ ปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชน จะเห็นได้ว่าการได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขของคนในเทศบาลตำบลบ้านสวนนั้น มีความพร้อมพอสมควร(รพ.สต.บ้านดอนศาลาและบ้านปากคลองปี, 2560 และโรงพยาบาลควนขนุนปี, 2560)

ซึ่งบทบาทในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมของเทศบาลตำบลบ้านสวน ทั้งในมิติเรื่องปัญหาของแรงงาน สิทธิแรงงาน และกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะรู้จักกลุ่มแรงงานในฐานะที่เป็นกลุ่มอาชีพของประชาชนในพื้นที่เท่านั้น โดยยังไม่มีแผนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมโดยเฉพาะมีเพียงการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะเรื่องตามสภาพปัญหาที่พบเป็นหลัก โดยมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ จึงไม่มีแผน หรือนโยบายให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ชัดเจนในปัจจุบัน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมต้องได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้แรงงาน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การป้องกันไม่ทำให้แรงงานสูงอายุต้องตกอยู่ในสภาพเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบและกลไก จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุและเป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่



ไม่จำกัดการรักษาและบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมตามกฎบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยกฎบัตรอตตาวา มีความสำคัญและได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ในวงการสาธารณสุขนานาชาติ เรียกกรอบแนวคิดนี้ว่าการสาธารณสุขแนวใหม่ (the new public health) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ได้มองสุขภาพเป็นเพียงการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่มองว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินงานโดยใช้หลักการที่มีความหลากหลายและมีกลยุทธ์ที่มีการบูรณาการ และมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน กฎบัตรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยปัจจุบันมีบริบทต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลบ้านสวน เช่น การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด (สถาบันวิจัยประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) จากความสำคัญของปัญหาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพและโอกาสที่จะเข้าถึงสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นกับภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพเพียงด้านเดียว การสร้างเสริมสุขภาพต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพภาคสังคม และเศรษฐกิจองค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างมีบทบาทในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมที่เข้าถึงได้พบมีการศึกษาในเรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยพบว่าการศึกษบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดตรัง ตามกรอบยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ของกฎบัตรอตตาวา ทั้ง 5 ประเด็น (ศรีณยา พุฒนวล, 2551) การศึกษาวิเคราะห์แนวทางหรือมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดแนวทางหรือนโยบายเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ (จินตนา เวฬุการ, 2556) การศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (จารุณีรัตนจินดา, 2559) การศึกษา แนวทางในการกำหนดนโยบายแบบการดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ในเขตตำบล ศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (วันอิตีริส อารง, 2556) แต่จากการศึกษาไม่พบว่ามีการศึกษาถึงบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

การศึกษบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่ที่ครอบคลุมทั้งในด้าน นโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อม การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพกำหนด ตามบทบาทของเทศบาลที่ควรดำเนินการในการการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ  
ภาคเกษตรกรรม

## คำถามการวิจัย

1. บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter for Health Promotion) ควรเป็นอย่างไร

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองสุขภาพแบบองค์รวมคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิต อารมณ์และสังคม และเอื้อให้ประชาชนสามารถเพิ่มพูนความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของความเป็นธรรมและความเสมอภาค ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีสุขภาพที่ดี จึงประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือแนวทางหรือทิศทาง โดยให้ทุกคนในชุมชนและสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน มีการรับหลักการเดียวกันในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดีมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ เช่น การออกเทศบัญญัติ ข้อตกลงร่วม 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของคนที่ในการทำงานรวมถึงการพักผ่อน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่วยทำให้เกิดสภาพการทำงานและที่อยู่อาศัยเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีความสุข และต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมที่จะกระทบต่อสุขภาพไว้ล่วงหน้า โดยจะต้องรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อมที่มีผลดีต่อสุขภาพทั้งที่มีอยู่ตามธรรมชาติและที่สร้างขึ้นเพื่อให้มีทรัพยากรที่จำเป็นอยู่อย่างยั่งยืน 3) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน คือ การทำให้ชุมชนสามารถทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้เอง โดยตัดสินใจเลือกปัญหา ที่จะแก้ไขก่อนหลังเอง กำหนดวิธีการเอง ดำเนินการเอง ภายใต้การจัดการที่ดี มีกลุ่มช่วยตัวเอง และพัฒนาระบบข้อมูลของชุมชนให้มีประสิทธิภาพ เทศบาลควรอาจสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ การให้คำปรึกษาทางวิชาการ ชุมชนมีกระบวนการจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนมีการจัดลำดับของปัญหามีแผนการพัฒนาชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือ การส่งเสริมให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและสังคมเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต ให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีความรู้ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การใช้สารเคมีในการเกษตรพฤติกรรมกรรมการไม่ใช้อุปกรณ์ในการป้องกันสารเคมี พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพคือการปรับเปลี่ยนทิศทาง

การบริการสุขภาพมุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงแต่การรักษาพยาบาลเท่านั้น ควรสนับสนุนแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความต้องการ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้มีชีวิตที่สุขภาพดีขึ้น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในภาวะทำงานในภาคเกษตรกรรม ทั้งการเกษตรและปศุสัตว์

บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม หมายถึง หน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในเรื่องการกำหนดนโยบายและลำดับความสำคัญเกี่ยวกับการพิจารณาเพื่ออนุมัติงบประมาณ และจัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยมีการดูแลตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ”(Ottawa Charter for Health Promotion) ที่ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ซึ่งประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดำเนินการศึกษาใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาเทศบาล พนักงานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง และแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านสวนเป็นพื้นที่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวโดยทำงานในภาคเกษตรกรรมจำนวน 428 คน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินมาตรการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมต่อไป

## บทที่ 2

### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม โดยผู้วิจัยได้มีการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วยประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม
  - 1.1 ความหมายของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม
  - 1.2 ลักษณะของแรงงานสูงอายุ ภาคเกษตรกรรม
  - 1.3 ลักษณะการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม
  - 1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมที่เกิดจากการทำงาน
2. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านสวน
3. บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวน ในการส่งเสริมสุขภาพตามหน้าที่ และ
 

ความรับผิดชอบ

  - 3.1 หน้าที่รับผิดชอบ
  - 3.2 บทบาทของท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ
  - 3.3 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย
  - 3.4 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. กฎหมาย นโยบาย และแผนเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุ
  - 4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557
  - 4.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546
  - 4.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542
  - 4.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564
  - 4.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2564)
  - 4.6 แผนแม่บทด้านแรงงาน พ.ศ.2555-2559
5. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม
 

ตามกลยุทธ์ออตาวาชาเตอร์

  - 5.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy)
  - 5.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment)
  - 5.3 การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action)
  - 5.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)
  - 5.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

### 1.1 ความหมายของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย โดยเกิดกระบวนการเสื่อมขึ้นอย่างช้าๆ ทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และพันธุกรรมโดยมีอาชีพเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ทำนาทำสวนผลไม้ และการทำไร่ (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2551, ชวิน อภิการวัฒน์, 2550)

### ลักษณะงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงานจะมีผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว พบว่าประมาณร้อยละ 40 เป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2556) จากการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555 มีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ ดังนี้ อาชีพของผู้สูงอายุที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุที่ทำงาน ค่าจ้างหรือเงินเดือนของผู้สูงอายุที่ทำงาน และปัญหาของผู้สูงอายุที่ทำงาน (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2555) โดยลักษณะการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม มีดังนี้

ลักษณะของผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม คนเราเมื่ออายุมากขึ้น ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานย่อมเสื่อมถอยลงมีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง 2 ประการ ได้แก่ การทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2551)

### 1.2 ลักษณะผู้สูงอายุ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จะประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ กระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ ระบบนี้เกิดขึ้นทั้งในเรื่องของประสิทธิภาพการทำงาน และองค์ประกอบทางโครงสร้าง ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจ พบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมาก่อน และมีกระดูกหักจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี ผู้สูงอายุที่ขาดการออกกำลังกายจะทำให้เกิดการเสื่อมของระบบนี้ได้รวดเร็ว ปัจจัยที่มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของกระดูกในผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง มวลกระดูกที่ลดลงของผู้สูงอายุมีปัจจัยหลายประการ คือ เพศ เชื้อชาติ ชนิดของกระดูก อาหาร และการออกกำลังกาย ค่าความหนาแน่นของกระดูกมีค่าสูงสุดในช่วงอายุ 20-25 ปี และจะสะสมมวลกระดูกจนอายุ 30 ปี และพบว่าผู้หญิงมีความหนาแน่นของมวลกระดูกน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจะสูญเสียมวลกระดูกอย่างชัดเจนเมื่ออายุ 20-55 ปี หรือเรียกว่า วัยหมดประจำเดือน ส่วนผู้ชายจะพบเมื่อ 50-60 ปี และบริเวณที่พบการลดลงของมวลกระดูกอย่างมาก ได้แก่ กระดูกสันหลัง ข้อสะโพก และข้อมือ การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่พบมากที่สุดของกล้ามเนื้อลายในผู้สูงอายุ คือ การลดลงของมวลกล้ามเนื้อ หมายถึง การลดลงของหน่วยยนต์

(ไมโอไฟลาเมนต์) เป็นสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง การลดลงของขนาดกล้ามเนื้ออย่างเห็นได้ชัด ในช่วงอายุ 45-50 ปี ความสามารถในการทำงานการหดตัว การคลายตัวของกล้ามเนื้อ การดึงตัวของกล้ามเนื้อลดน้อยลง

### 1.3 ผลกระทบที่เกิดจากการทำงาน

อาชีพของผู้สูงอายุที่ทำงาน ผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร โดยผู้สูงอายุที่ทำงานมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ส่วนใหญ่ทำงาน 30-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งค่าจ้างหรือเงินเดือนของผู้สูงอายุที่ทำงานมีค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 11,393 บาท ทั้งนี้ การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานของผู้สูงอายุที่ทำงาน มีผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานประมาณ 5.3 แสนคนโดยส่วนใหญ่ผู้ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงานของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีปัญหาการได้รับสารเคมีเป็นพิษ และปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องอิริยาบถในการทำงาน คือ ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่า/อิริยาบถในการทำงาน ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ต้องทำเกษตรกรรม จะมีความสามารถในการควบคุมการทรงตัวที่น้อยลง เนื่องจากกล้ามเนื้อ กระดูก และการทำงานของระบบประสาทของผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมการทรงตัวได้น้อยลง โดยเฉพาะการทรงตัวแบบเคลื่อนไหวการทรงตัว ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นมากในการเคลื่อนไหว มนุษย์ต้องทรงตัวก่อนเกิดการเคลื่อนไหวต่างๆ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างการทรงตัวเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันภาวะหกล้ม ปกติระบบการทรงตัว ประกอบด้วยประสาทรับความรู้สึก (Sensory Input) ระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทสั่งการ การฝึกที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้สึกระบบประสาทรับความรู้สึกสัมผัส และความรู้สึกรับรู้ความเคลื่อนไหวหรือตำแหน่ง (Proprioceptive Sense) การทรงตัวต้องใช้การทำงานร่วมกันของระบบต่างๆ ในร่างกายเพื่อให้ร่างกายเกิดความต่อเนื่องและไม่ล้ม ระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบรับความรู้สึก ระบบการมองเห็น ระบบหูชั้นใน ระบบการรับรู้จากผิวหนัง ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สมอ ระบบยนต์ เช่น กล้ามเนื้อซึ่งกล้ามเนื้อที่ช่วยในเรื่องของการทรงตัวนั้นต้องอาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า กล้ามเนื้อน่อง และกล้ามเนื้อหน้าแข้ง เมื่ออายุมากขึ้นระบบรับความรู้สึก ระบบประสาทส่วนกลาง และระบบยนต์ของร่างกายจะมีความสามารถในการทำงานลดน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทรงตัวลดลง และเสี่ยงต่อการล้มขณะเดิน

## 2. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านสวน

*ประวัติศาสตร์ของพื้นที่* การตั้งถิ่นฐานของชุมชนที่สำคัญๆ ของเทศบาลตำบลบ้านสวน เริ่มจากบรรพบุรุษของผู้คนที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันได้อพยพถิ่นฐานมาจากที่อื่นมาตั้งชุมชน (ปัจจุบันเป็นพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านปากคลองเก่า) โดยสันนิษฐานว่าเหตุที่บรรพบุรุษเริ่มแรก มุ่งเน้นเอาพื้นที่บริเวณปากคลองเก่าเป็นถิ่นฐานที่ทำกินนั้น เนื่องจากพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่ใกล้เคียงและสะดวกต่อการติดต่อคมนาคม

โดยเฉพาะการใช้ลำคลองประคู้เรียงและลำคลองอื่นที่สามารถเชื่อมต่อกับทะเลสาบสงขลาได้ ประกอบกับความสะดวกในการใช้เส้นทางคมนาคมทางบก คือ ทางรถไฟซึ่งได้ตั้งสถานีจอดรับ –ส่ง ผู้โดยสาร ณ บริเวณสถานีปากคลอง ซึ่งใช้สืบเนื่องมาถึงปัจจุบัน (ภูวดล ศรีธรรม และคณะ, 2559)

ที่ตั้งของเทศบาลตำบลบ้านสวน อยู่บริเวณที่ราบระหว่างเขตพื้นที่ชุ่มน้ำทะเลน้อย และเทือกเขาพัทลุง-ตรัง สำนักงานซึ่งเป็นที่ทำการตั้งอยู่ หมู่ที่ 4 ถนนบ้านสวน-สายโท ตำบลมะกอกเหนือ อำเภอกวนขนุน ห่างจากที่ว่าการอำเภอกวนขนุนไปทางทิศตะวันออก ตามเส้นทางสายกวนขนุน-ทะเลน้อย ระยะทางประมาณ 4.5 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางสายเอเชีย หมายเลข 41 ประมาณ 820 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 35.84 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 22,400 ไร่ อาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลปันแต และตำบลพนางตุง อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง ทิศใต้มีอาณาเขตติดต่อกับ ตำบลพนมวังค์ ตำบลโตนดด้วน อำเภอกวนขนุน และตำบลชัยบุรี อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลพนางตุง อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลโตนดด้วน อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง

ภูมิประเทศเทศบาลตำบลบ้านสวนมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบร้อยละ 90 ลักษณะลาดเอียงจากทางด้านตะวันตกแล้วค่อยลาดต่ำไปทางทะเลน้อย พื้นที่ราบลุ่มประกอบไปด้วยนาข้าว สวนปาล์ม เนื่องจากลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลาดเอียงจึงทำให้พื้นที่ หมู่ที่ 1 บ้านตลาดปากคลอง, หมู่ที่ 2 บ้านปากคลองเก่า, หมู่ที่ 3 บ้านเขาอ้อ, หมู่ที่ 5 บ้านนาสวน และหมู่ที่ 7 บ้านท่ามะนาว เป็นพื้นที่รับน้ำ พื้นที่ดังกล่าวจะเกิดปัญหาน้ำท่วมซ้ำซากเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้เทศบาลตำบลบ้านสวนยังมีภูเขาเล็กๆ อีก 3 เขา คือ เขาอ้อ เขาดิน และ เขาดี ซึ่งมีลักษณะเป็นภูเขาหิน และหินผสมดิน เป็นภูเขาที่ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบ

งานด้านสาธารณสุข ภายในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน มีสถานที่ให้บริการทางด้านการสาธารณสุขให้กับประชาชน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนศาลา พร้อมกันนี้ ก็ยังมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 9 แห่ง และอาสาสมัครมูลฐานชุมชน จำนวน 135 คน คอยให้บริการทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับประชาชนในเขตหมู่บ้านต่างๆ นอกจากนี้งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสำนักปลัดเทศบาลเป็นหน่วยงานภายในที่มีภารกิจที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการสุขภาวะของคนในชุมชนในมิติต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง หรือบางโอกาสก็ได้ขอสนับสนุนองค์การทางด้านการสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาดำเนินภารกิจในพื้นที่อยู่เสมอ ซึ่งมีการบูรณาการร่วมกันในการยกระดับสุขภาวะของคนในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้เกิดการช่วยเหลือที่ทันทั่วถึงที่ต่อสถานการณ์ ปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชน จะเห็นได้ว่าการได้รับบริการทางด้านการสาธารณสุขของคนในเทศบาลตำบลบ้านสวนนั้น มีความพร้อมพอสมควร(สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านสวน, 2561)

*การประกอบอาชีพ* ของประชากรในเทศบาลตำบลบ้านสวน แบ่งออกเป็น 2 โซน พื้นที่ตามลักษณะของภูมิประเทศ ซึ่งได้แก่ โซนแรก คือ พื้นที่ทางด้านฝั่งตะวันออกของเทศบาลฯ จากเนินควนบ้านสวนทางด้านตอนกลางของพื้นที่ แล้วค่อยลาดต่ำไปทางด้านทิศตะวันออก ครอบคลุมพื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7 ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่บริเวณนี้ ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมมีการทำนา สวนยาง ปาล์มน้ำมัน ปศุสัตว์ พร้อมทั้งปลูกพืชผลระยะสั้นต่างๆ ตามฤดูกาล มีสถานีสูบน้ำด้วยพลังงานไฟฟ้า ที่เป็นระบบส่งน้ำสนับสนุนภาคการเกษตรอย่างทั่วถึง และในโซนพื้นที่นี้ มีการทำนาข้าวสังข์หยดอินทรีย์ ซึ่งเป็นพันธุ์ข้าวพื้นเมืองของจังหวัดพัทลุงที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI : Geographical Indications) เมื่อ 23 มิถุนายน 2549 จึงเป็นผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศ และเป็นที่ต้องการของตลาดเป็นอย่างมากในปัจจุบันส่วนโซนที่ 2 คือ ด้านทิศตะวันตกและทิศเหนือของควนบ้านสวน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ หมู่ที่ 4, 8 และ 9 นั้น ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม และอื่นๆ ตามลำดับ ในพื้นที่ส่วนนี้ค่อนข้างจะขาดแคลนน้ำเพื่อการเกษตรโดยเฉพาะในช่วงฤดูแล้ง เนื่องจากอยู่นอกพื้นที่บริการของสถานีสูบน้ำ ในปัจจุบันได้มีการก่อสร้างท่อส่งน้ำขนาดใหญ่ตามโครงการพระราชดำริเพื่อดึงน้ำจากคลองกระถิ่น หมู่ที่ 2 สูบและส่งน้ำมายังพื้นที่ของหมู่ที่ 4, 8 และ 9 การประมงในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านสวน ส่วนใหญ่เป็นประมงพื้นบ้านจับสัตว์น้ำเพื่อเป็นอาหารของครอบครัว ไม่ใช่การทำเพื่อการพาณิชย์หรือยึดเป็นอาชีพหลักมีการปศุสัตว์เพื่อการจำหน่ายในภาคธุรกิจ และในระดับครัวเรือน มีสัตว์เศรษฐกิจที่เป็นที่นิยมเลี้ยงของคนในชุมชน ซึ่งจะผันแปรไปตามสภาพพื้นที่ และสภาวะเศรษฐกิจ โดยสัตว์ที่นิยมเลี้ยงกัน คือ โคพื้นบ้าน โคเนื้อ สุกร ไก่เนื้อ ไก่ไข่ เป็ดไข่

*ด้านศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม* การนับถือศาสนาประชากรส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลฯ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.73 มีวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ จำนวน 4 วัด ได้แก่ 1) วัดเขาอ้อ ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 บ้านเขาอ้อ 3) วัดบ้านสวน ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 บ้านสวน 3) วัดมะกอกเหนือ ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 บ้านท่ามะนาว และ 4) วัดดอนศาลา ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 บ้านดอนศาลา ประเพณีและงานประจำปี ดังนี้ ประเพณีทำบุญเดือนสิบ งานบูชาบูรพาจารย์สายเขาอ้อ งานทำบุญว่างงานแห่ผ้าห่มพระธาตุวัดบ้านสวน (สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านสวน, 2561)

### 3. บทบาทของเทศบาลในการส่งเสริมสุขภาพตามหน้าที่และความรับผิดชอบ

#### 3.1 หน้าที่รับผิดชอบ

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2546 และแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 13 พ.ศ.2552 ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจน คือ เน้นหนักไปในเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน กล่าวคือ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ แต่กระนั้นก็ยังไม่ครอบคลุมบทบาทตามยุทธวิธี 5 ประการ ของการสร้างเสริมสุขภาพในนิยามใหม่ ส่วนแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้ อปท. ฉบับที่ 2 ได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมงบประมาณ สถานีอนามัย



และบุคลากร ให้ถ่ายโอนให้ อปท. ที่มีความพร้อมดำเนินการ ซึ่งน่าจะทำให้ภาวะการนำของ อปท. ในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไป เนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ในการรับโอนสถานีนอนามัย

ความรับผิดชอบในงานวางแผนด้านสุขภาพขององค์กรท้องถิ่นสำหรับพื้นที่ของตนนั้นมีความหลากหลาย โดยอาจมีรูปแบบ เช่น ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาแล้วอาจมีอิสระอย่างเต็มที่ในการคิดวางแผนพัฒนาโครงการและนำไปปฏิบัติ โดยอาศัยกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ถูกคิดขึ้นแล้ว โดยท้องถิ่นเองในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานย่อยประจำพื้นที่ของกระทรวง อาจมีการทำแผนโครงการแบบกว้างๆ อยู่ในแนวนโยบายระดับชาติซึ่งมีเพียงโครงการใหญ่ๆ เท่านั้นที่ต้องได้รับการอนุมัติจากส่วนกลางในหน่วยงานย่อยของกระทรวงและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่มีอิสระน้อยกระทรวงอาจมีการทำแผนโครงการแบบกว้างๆ อยู่ในแนวนโยบายระดับชาติแต่ต้องนำโครงการมาเสนอและต้องได้รับการอนุมัติจากส่วนกลางทั้งหมดทุกโครงการ

โดยระบบการวางแผนที่ใช้บ่อยในระดับชาติ ก็คือ การจัดทำคู่มือในแต่ละปีในเรื่องนโยบายและลำดับความสำคัญและทรัพยากรที่คาดว่าจะมี ซึ่งจะทำให้เกิดกรอบนโยบายสำหรับให้ทางท้องถิ่นสามารถจัดทำแผนสำหรับพื้นที่ของตนได้ โดยแผนจะถูกส่งไปให้หน่วยงานที่มีระดับสูงกว่าพิจารณาเพื่ออนุมัติและให้งบประมาณ และจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเข้าไปดูแลและทำการประเมิน

ในปัจจุบันบริบทต่างๆ เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2553)

### 3.2 บทบาทของท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ มีการกำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนมีการจัดแบ่งเป็นกลุ่มงาน ดังนี้ (อำพลจินดาวัฒน์, 2556)

1) การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนรายบุคคล ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ อสม. การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสการส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานรวมถึง งานพัฒนาอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2) การสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่การมีส่วนร่วมของกองทุนชุมชนอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพการส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและงานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3) การจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาดการเกษตร เพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัยงานสุขภาพภิบาลอาหาร และงานสุขภาพภิบาล

สิ่งแวดล้อมงานฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษทางน้ำ และอากาศการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรและการควบคุมการผลิต จำหน่าย และบริโภค สุราและยาสูบ

4) การคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วย การคุ้มครองสิทธิของบุคคล ให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ส่วนกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆ เพื่อสุขภาพ ซึ่งเน้นไปเพื่อสร้างความเป็นธรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสร้างความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ กลไกการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ และกลไกการใช้หลักฐานทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ

### 3.3 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย

การกระจายอำนาจจำแนกเป็น 2 ด้าน คือ การกระจายอำนาจทางการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง โดยการกระจายอำนาจทางการบริหาร หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการให้แก่หน่วยงานระดับรองๆ ลงไป โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับการกระจายอำนาจทางการเมือง หมายถึง การเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจและการดำเนินการไปให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทน เป้าหมายของการกระจายอำนาจทางการเมือง จึงไม่ได้จำกัดอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (Efficiency) แต่เพียงอย่างเดียว แต่เน้นให้กระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น (Responsiveness) เป็นการส่งเสริมการปกครองตนเองของท้องถิ่น (Self government) ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น (Community empowerment) สำหรับแนวคิดการกระจายอำนาจตามนัยของนักวิชาการด้านสุขภาพในประเทศไทยนั้นการกระจายอำนาจเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนามิใช่เป้าหมายในตัวเอง ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการพัฒนาและบริบทของสังคมที่เกี่ยวข้องเป้าหมายสำคัญของการพัฒนา คือ คุณภาพชีวิตของประชาชน และสาระสำคัญของการกระจายอำนาจ คือ การสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกและชุมชนโดยให้ประชาชนและชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ สามารถพึ่งตนเองและปกครองตนเองในชุมชน ได้แนวคิดดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทย (ศรีทัษิม พานิชพันธ์, 2559)

### 3.4 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เจตนารมณ์ของพ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ได้ให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการที่จะกำหนดนโยบาย บริหารจัดการการคลังของตนเองได้อย่างอิสระ โดยรัฐจะเข้าไปควบคุมได้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยที่มาตรา 284 ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2555)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ จัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ปรับปรุงสัดส่วนภาษีและอากรและรายได้ รวมทั้งหน้าที่อื่นๆ โดยแผนปฏิบัติการที่ประกาศใช้ตาม พ.ร.บ.นี้ ให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนั้น และคณะกรรมการอาจดำเนินการปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้นได้ และให้คณะกรรมการมีหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการและ รายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบทุกปี พร้อมทั้งรายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบปัญหาและอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคไม่อาจดำเนินการตามแผนปฏิบัติการได้(สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2553)

มาตรา 16 ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้เทศบาลตำบลในการจัดการระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง 31 รายการ ซึ่งรวมถึงการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

#### 4. กฎหมาย นโยบาย และแผนเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี สถิติในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 9.6 ล้านคน และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 ประชากรสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างมากต่อสังคมผู้สูงอายุส่งผลให้มีการประกาศใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์, 2558) ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

##### 4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 54 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ เพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557 มาตรา 80 ที่กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(บรรเจิด สิงคะเนติ, 2555)

##### 4.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546

เป็นกฎหมายแม่บทในการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในส่วนของภาครัฐบาลและภาคเอกชนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่น

ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคมให้ เป็นไปอย่างทั่วถึง เหมาะสมและเป็นธรรม

พระราชบัญญัตินี้ ได้ให้คำนิยาม ดังนี้

“สวัสดิการสังคม” หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคม เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ของประชาชน มีคุณภาพชีวิต และพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม ตามมาตรฐาน ทั้งทางด้าน การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

“ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม” หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะ ยากลำบากหรือที่จำต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพล ภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

โดยแนวการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม ให้เจ้าหน้าที่ ของรัฐคำนึงถึงเรื่องสาขาต่างๆ ที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ นันทนาการและกระบวนการ ยุติธรรม เป็นต้น

### 4.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542

การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่างๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้นยิ่งไปกว่านั้น การศึกษา วิจัยต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล การปรับปรุงแผนระยะยาว ด้านผู้สูงอายุเป็นระยะๆ ก็มีความจำเป็น เช่นเดียวกัน นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องมีการผู้สูงอายุ และปี พ.ศ.2542 ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้อ ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิด ความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของ ตนเอง อย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจ ถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงาน ที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคน รุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญู กตเวทียื้อเอื้ออาทรต่อกัน(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

#### 4.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564

##### *ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเป็นธรรมในสังคม*

ประเด็นที่ 2 การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้ทุกคนในสังคมไทย โดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1) ส่งเสริมการใช้สิทธิแรงงานขั้นพื้นฐานในสถานประกอบการโดยเฉพาะ ในด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย ชั่วโมงการทำงาน การไม่เลือกปฏิบัติ ควบคู่กับการเปิดโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ สตรี และคนพิการ ได้ตามศักยภาพมากขึ้นมีการร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อการพัฒนาทักษะและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี และผู้พิการมีระบบค่าจ้าง และสวัสดิการแรงงานที่เป็นธรรม การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การฝึกอบรมและการฝึกอบรมซ้ำของแรงงาน รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนากฎเกณฑ์ด้านแรงงานและการเพิ่มผลิตภาพด้านแรงงาน 2) การสร้างโอกาสและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถสำหรับกลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส อื่นๆ

##### *ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน*

ประเด็นที่ 1 การพัฒนาคนเพื่อเสริมสร้างทุนทางปัญญาอย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการสร้างรายได้และการทำงานในผู้สูงอายุ โดยกำหนดลักษณะและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ควบคู่เพิ่มพูนความรู้ทักษะทางด้านวิชาการและการใช้สื่อการเรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

#### 4.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2564)

*ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ* เป็นมาตรการหลักประกันสุขภาพรายได้เพื่อวัยผู้สูงอายุ ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า

*ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ*

เป็นมาตรการส่งเสริมด้านการทำงาน และการหารายได้ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ดัชนีที่ 15 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี

*ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ*

เป็นมาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้แก่สมาชิกและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

*ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ*

เป็นมาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ดัชนีที่ 46 สัดส่วนของ อปท. ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ(สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2555)

#### 4.6 แผนแม่บทด้านแรงงาน พ.ศ.2555-2559

*ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มขีดความสามารถของกำลังแรงงานและผู้ประกอบการในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ*

*กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและเคลื่อนขีดความสามารถในการแข่งขันของแรงงานและผู้ประกอบการด้วยระบบมาตรฐานฝีมือโดยส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแรงงานทักษะความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุ/คนพิการให้เข้มแข็งยั่งยืน โดยเน้นให้ผู้สูงอายุ/คนพิการ มีส่วนร่วมทั้งในฐานะผู้รับและ ผู้ให้แก่สังคม*

*ยุทธศาสตร์ 4 การเสริมสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กำลังแรงงาน*

กลยุทธ์ 1 ส่งเสริมการมีงานและพัฒนาระบบการแนะแนวอาชีพที่สอดคล้องกับตลาดแรงงาน โดยมีแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมการแนะแนวอาชีพ การประกอบอาชีพอิสระ การรับงานไปทำที่บ้าน

*กลยุทธ์ 5 พัฒนาระบบประกันสังคม*

เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับแรงงาน โดยการเตรียมการรองรับการสร้าง ความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ประกันตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

*กลยุทธ์ 6 ส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครองแรงงานนอกระบบอย่างยั่งยืน*

มุ่งเน้นส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบโดยรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้แรงงานนอกระบบตระหนักถึงความสำคัญของระบบประกันสังคม รวมทั้ง ระบบการออมและการวางแผนทางการเงินเพื่อการดำรงชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเหตุฉุกเฉิน (สำนักงาน ปลัดกระทรวงแรงงาน, 2555)

## 5. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ออตาวา ชาเตอร์

กฎบัตรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการรับรอง ที่กรุงออตตาวาในปี พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) กฎบัตรฉบับนี้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ด้วยการถือความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคมเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นก่อนให้เกิดสุขภาวะ การสนับสนุนชี้แนะ และการเป็นสื่อกลางทางสุขภาพ คือ กระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางแห่งสุขภาวะได้

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีหลักการเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยกิจกรรมหลักของการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ล้วนพึ่งพาซึ่งกันและกัน แต่มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นเสมือนร่มใหญ่ที่เอื้อให้กิจกรรมที่เหลือทั้งสี่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ (วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพินวรสิริอมร, 2558)

ทั้งนี้ภาครัฐมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลจากภาคเอกชนกลุ่มธุรกิจ องค์กร พัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนต่างๆ ศักยภาพของแต่ละภาคส่วนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนควรได้รับการส่งเสริม องค์กรทางการค้า การพาณิชย์ ภาคอุตสาหกรรม สมาคมวิชาการ และผู้นำศาสนามีโอกาสอย่างมากในการดำเนินการเพื่อผลประโยชน์ทางสุขภาพของชุมชน

โดยผู้บริหารภาครัฐในทุกระดับทั้งระดับประเทศภูมิภาค และท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจกันทำให้เกิดขึ้น การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีความสำคัญเท่าเทียมกับการพัฒนานโยบายในระดับประเทศ รัฐบาลควรตั้งเป้าหมายทางสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยกิจกรรมที่ควรดำเนินการตามกลยุทธ์ออตาวา ชาเตอร์ มีดังนี้

### 5.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy)

การทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง อาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายนั้น เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคม และทางกายภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น (เกษม ต้นติผลาชีวะและกุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2550) นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลลัพธ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพียงอย่างเดียว (สุธีรา เทศวงษ์, 2553)

### 5.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment)

สังคมของเรามีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป้าหมายสุขภาพไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่นๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกัน จนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันได้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจ ควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดี สังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ มีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและรูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัย กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกรักพอใจ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีการทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของชุมชนเมือง เป็นสิ่งที่สำคัญ การปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลยุทธ์(อุบล ไตรถวิล, 2544)

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อาจทำได้ทั้งในระดับหน่วยงาน ชุมชน ระดับภูมิภาค จนถึงระดับประเทศและสังคม ซึ่งอาจเริ่มจากการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ในสถานที่ทำงานที่ทำให้เกิด happy workplace รวมถึงการจัดการโรงเรียนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน อาทิ การจัดการทางกายภาพ มีถนนปลอดภัย มีสวนสาธารณะให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกาย (สุวรรณา ตีแสน, 2549) รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เช่น ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ ศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดภัย และเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น(สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2553)



### 5.3 การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกฎบัตรรอดตาย ที่จะทำให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึง การทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรวัตถุ ที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม (ลินคอล์น อุ่นพรมมี, 2556)

กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาคน กลุ่มคน และองค์กรในชุมชนให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์ศักยภาพที่มีอยู่กำหนดปัญหา ความต้องการของชุมชน เป้าหมายการพัฒนา การวางแผน การดำเนินงาน ประเมินผลและการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมการพัฒนา และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ชินรัตน์ สมสืบ, 2555)

### 5.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)

การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต (life skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (self-management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน (วรรณดี จันทศิริ, 2558)

ทักษะส่วนบุคคลทั้ง 3 ด้าน เป็นทักษะที่มีความเชื่อมโยงกัน คือ บุคคลควรมีทักษะชีวิต ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของทุกคน เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อภาวะความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีกลวิธีการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป้าหมายสุขภาพที่ดี (ประเวศ วะสี, 2555) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยเฉพาะทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถ

ปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียนที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2558)

### 5.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services)

บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคล กลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพ ภาคว่าส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น บริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2546) ภารกิจนี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กร ให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม (ประเวศ วะสี, 2555) มิติสุขภาพของชุมชนเหมาะกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการบริการในมิติที่กว้างกว่าที่บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะจัดให้ได้ เช่น การดำรงชีวิตประจำวัน การดำรงสถานภาพและใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้นองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีภารกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุ ประกอบกับมีรายได้ทั้งจากงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและรายได้จากการจัดเก็บในชุมชน จึงมีความเหมาะสมที่ต้องพัฒนาบทบาทให้สามารถจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบัน อปท. มีบทบาทในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในท้องถิ่นระดับหนึ่งอยู่แล้ว ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ทั้งขนาดและศักยภาพขององค์กรในการสนับสนุนงบประมาณ ศักยภาพในการดึงทรัพยากรจากภายนอก วิสัยทัศน์ของผู้นำ อปท. และความพร้อมของปัจจัยพื้นฐานในชุมชน พื้นที่ที่มีความพร้อมของปัจจัยพื้นฐานแล้ว การพัฒนาด้านสังคมและคุณภาพชีวิตย่อมมีความสำคัญมากขึ้น การดำเนินการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน พบว่าได้ดำเนิน การดูแลผู้สูงอายุตั้งนี้ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 การจัดให้มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 100 การจัดงานประเพณีรดน้ำขอพรผู้สูงอายุประจำปี ร้อยละ 100 การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 100 การจัดงานนอกสถานที่ ร้อยละ 42.86 การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 42.86 การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.57

ระบบบริการสุขภาพต้องครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือไปจากการให้การรักษาพยาบาล บุคลากรสุขภาพจึงต้องมีแนวคิดที่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556)

## 6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เน้นไปในเรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน คือ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) ทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่จะรู้จักกลุ่มแรงงานในฐานะที่เป็นกลุ่มอาชีพของประชาชนในพื้นที่ และลักษณะของการสนับสนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่กลุ่มอาชีพ ได้แก่ การสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนเพื่อประกอบกิจการ การอบรมเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ หีบห่อ งานด้านสุขภาพที่เคยดำเนินการมาส่วนใหญ่เป็นการให้การสนับสนุน หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการในท้องถิ่น จึงมักจะเป็นไปตามแผนงานและกระแสหลักของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ และยังมีแผนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมโดยเฉพาะ มีเพียงการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะเรื่องตามสภาพปัญหาที่พบเป็นหลัก โดยมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ จึงไม่มีแผนหรือนโยบายให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ชัดเจนในปัจจุบันและข้อเสนอแนะจากงานวิจัย พบว่าเพื่อให้มีความชัดเจนถึงบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพของประชาชนจึงสมควรกำหนดภารกิจและหน้าที่ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาทั้ง 5 ประเด็น

การทบทวนวรรณกรรมที่เข้าถึงได้ไม่พบว่ามีการศึกษาบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมตามกลยุทธ์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter for Health Promotion) แต่พบการศึกษาในเรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยพบว่าการศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดตรังตามกรอบยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ของกฎบัตรออตตาวา ทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพพบว่าภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งอยู่ในระดับน้อย การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่าอยู่ในระดับน้อยทั้งหมด การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก (ศรัณยา พุฒนวล, 2551) นอกจากนี้มีการศึกษาวิเคราะห์แนวทางหรือมุมมองมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดแนวทางหรือนโยบายเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ พบว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมุมมองและเข้าใจดีว่าผู้สูงอายุที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี จะส่งผลกระทบต่อมากขึ้นในอนาคตคือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่เปลี่ยนไปสู่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ส่วนใหญ่ จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน แต่ความสัมพันธ์เปลี่ยนไปในทิศทางที่ทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลทำให้การอยู่ร่วมกัน และการเกื้อหนุนกันของสมาชิกในครอบครัว

น้อยลง 2) ผู้สูงอายุทุกคนจะมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามอัตราที่กำหนดตามช่วงอายุเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพเพื่อลดภาระของครอบครัวอีกทางหนึ่ง ซึ่งบางครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีพอไม่สามารถเกื้อกูลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขเท่าที่ควร และจากการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่าแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยการเสริมสร้างความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านส่งเสริมให้เกิดการออมเพื่อจัดสวัสดิการในชุมชน ส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องคนอื่นๆ ควรจะมีส่วนช่วยเหลือครอบครัวเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล ชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมโครงการ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกเข้าใจบทบาทของแต่ละคนในการปรับตัวเข้าหากัน เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนทุกวัยและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ (จารุณี รัตนจินดา, 2559) และจากการศึกษา แนวทางการกำหนดนโยบายแบบการดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ในเขตตำบล ศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า ในพื้นที่มีปัญหาทั้ง 3 ด้าน ทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย และด้านรายได้ ความต้องการของผู้สูงอายุจากแบบสอบถามผู้สูงอายุมีความต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ในเขตตำบล ศาลาใหม่ ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย เป็นปัญหาลำดับแรก ด้านที่อยู่อาศัย เป็นลำดับที่สอง ส่วนด้านรายได้เป็นลำดับที่สาม การกำหนดนโยบายเพื่อดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ ทั้ง 3 ด้าน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย และด้านรายได้ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ได้แก่ พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย การบริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ จัดตั้งงบประมาณ 250,000 บาท ทางด้านที่อยู่อาศัยจัดสร้างที่พักอาศัย งบประมาณ 400,000 บาท ส่วนทางด้านรายได้ การส่งเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุได้แก่ ฝึกอบรม การสร้างอาชีพ จัดหาสถานที่ในการประกอบอาชีพ งบประมาณ 250,000 บาท (วันอิติริส อารง, 2556) จะเห็นได้ว่าอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุได้ครอบคลุมไปถึงแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมด้วยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะนำไปปฏิบัติ ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติเรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้ คือ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรนโยบาย การบริหารจัดการ ความต้องการของผู้สูงอายุ ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบว่าวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ คือ นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมอบหมายภารกิจแก่หน่วยงานรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จในเป้าหมายของนโยบายซึ่งในระดับหน่วยงานมีแผนงานที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการทำงานของบุคลากรที่รับผิดชอบนโยบายมีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งถือได้ว่าอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้ช่วยที่สำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ซึ่งมีมิติด้านสุขภาพของชุมชนกว้างกว่ามิติสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีจำกัดในบริการทางการแพทย์

และสาธารณสุข มิติสุขภาพของชุมชนเป็นเรื่องของสุขภาวะที่มีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมากและเป็นสิ่งที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ เช่นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม เป็นต้น

เทศบาลเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชีวิตแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม อย่างน้อยก็มีแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมอยู่ในชุมชนของตนจึงง่ายที่จะทำความเข้าใจ และพัฒนาวิสัยทัศน์ในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ซึ่งเทศบาลเป็นหน่วยงานหลักที่จะเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นอันรวมไปถึงการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมด้วย กระบวนการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นกระบวนการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมต้องได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้แรงงาน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ป้องกันไม่ให้แรงงานสูงอายุต้องตกอยู่ในสภาพเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไม่จะเป็นปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบและกลไก เหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุและเป็นการดูแลแบบองค์รวมไม่จำกัดการรักษาบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมตามกฎบัตรรอดตายว่าเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยปัจจุบันมีบริบทต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานของเทศบาล เช่นการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ในระดับจังหวัด อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน การจัดทำงบประมาณและบริการสุขภาพสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่ทำงานให้มีการดูแลสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวน ในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่เทศบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง และแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยทั้งหมดจะต้องยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้บริหารเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาลกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้บริหารหรือสมาชิกสภาที่ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 4 ปีจำนวน 8 คน

2. เจ้าหน้าที่เทศบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกำหนดคุณสมบัติ คือเป็นผู้รับผิดชอบในงานสาธารณสุข งานเกษตร และงานแรงงานผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านแรงงานผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ปี ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอควนขนุน สำนักงานเกษตรอำเภอควนขนุน สำนักงานแรงงานจังหวัดพัทลุง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านสวน จำนวน 8 คน

3. แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม คัดเลือกจากแรงงานผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบ้านสวนคุณสมบัติ คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป และประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมหลังจากนั้นนำรายชื่อแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก จำนวน 8 คน

#### พื้นที่ศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลในแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เทศบาลตำบลบ้านสวน จังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นพื้นที่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวโดยทำงานในภาคเกษตรกรรมจำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ได้รับรางวัลการบริหาร

จัดการบ้านเมืองที่ดีประจำปี 2560 และเป็นพื้นที่เกษตรอินทรีย์ต้นแบบ โดยได้มีการทำ MOU เป็นเอกสารหรือหนังสือที่เก็บบันทึกข้อตกลง ร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัด เพื่อดำเนินการให้คนในชุมชนทำการเกษตรอินทรีย์แบบครบวงจร

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และเครื่องมือประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ออตตาวาชาร์เตอร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building healthy public policy) 2) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environments) 3) การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (strengthening community action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (reorient Health Services)

2. เครื่องมือประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เทปบันทึกเสียง 2 เครื่อง สมุดบันทึก และปากกาสำหรับจดบันทึก

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. สร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านสวนและสมาชิกสภา เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านสวน และผู้ที่เกี่ยวข้อง และแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (logical content validity) แนวคำถามด้วยการสนทนากลุ่ม ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการระบบสุขภาพชุมชนจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ โดยการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกต และบันทึกเทป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

1.1 เตรียมผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม เรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมตามกฎหมายและหลักการ แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ลักษณะของแรงงานสูงอายุภาคเกษตรกรรม ความสามารถในการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ลักษณะการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม กฎหมาย นโยบาย และแผนเกี่ยวกับแรงงานผู้สูงอายุ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมตามกลยุทธ์ออตาวาชาร์เตอร์

1.2 เตรียมกระบวนการวิจัย ออกแบบการวิจัย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เทปบันทึกเสียง อุปกรณ์จัดบันทึกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความถูกต้องครบถ้วน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยบันทึก สังเกตการสนทนากลุ่มโดยการชี้แจง และซักซ้อมความเข้าใจ

1.4 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

1.5 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกเทศมนตรีตำบลบ้านสวน นายอำเภอควนขนุน และแรงงานจังหวัดพัทลุงเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

1.6 เตรียมสถานที่และเวลาดำเนินการ โดยประสานขอความร่วมมือสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอควนขนุน และแรงงานจังหวัดพัทลุง

### 2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังได้หนังสือตอบรับการเข้าร่วมโครงการจากสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านสวน อำเภอควนขนุน และแรงงานจังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้บริหารของหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาความสำคัญของการวิจัย ผลประโยชน์/โทษที่อาจจะได้รับ พร้อมแนวทางช่วยเหลือ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ



2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้บริหารเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่เทศบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามแนวคำถามที่พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนการสนทนากลุ่ม และมีผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจง ชักซ้อมความเข้าใจเป็นผู้จัดบันทึก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และในกรณีที่มีข้อมูลจากการสนทนากลุ่มไม่ชัดเจนได้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ (frequency)
2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแปลผลข้อมูลโดยนำข้อมูลที่บันทึกเทป มาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่จัดบันทึก และร่วมกับการอ่านข้อมูลที่บันทึกจากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ กำหนดรหัส ลงรหัส และสรุปเนื้อหา เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) เลขที่ EC010/61 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผ่านทางนายกเทศมนตรีตำบลบ้านสวน นายอำเภอควนขนุน แรงงานจังหวัดพัทลุง ในการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้ผ่านการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจนมีทักษะในการวิจัย นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัย ผลประโยชน์/โทษที่อาจจะได้รับ พร้อมแนวทางช่วยเหลือ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสมัครใจให้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดต่อผู้ให้ข้อมูลและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และอธิบายให้ทราบว่าขณะการสนทนากลุ่มขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจัดบันทึกข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง พร้อม

กับแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความครบถ้วนของข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษา บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม เก็บข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ในกลุ่ม 1) ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านสวน 2) พนักงานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม นำเสนอผลการวิจัยข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านสวน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ในปัจจุบัน และบทบาทที่ควรจะเป็นของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกฎบัตรรอตาวาชาเตอร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านสวน

เทศบาลตำบลบ้านสวนมีสภาพพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลมะกอกเหนือ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เดิมมีฐานะเป็นสภาตำบลมะกอกเหนือ ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบล ซึ่งกระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาและได้มีประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบร้อยละ 90 มีประชากรจำนวน 5,223 คน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยทำงานในภาคเกษตรกรรมจำนวน 517 คน คิดเป็น ร้อยละ 47 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวน 1 แห่ง มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1 โรงเรียน มีสถานที่ให้บริการทางด้านการสาธารณสุข ให้กับประชาชนจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนศาลา มีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 135 คน มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ประชากรส่วนใหญ่การประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมมีการทำนา สวนยาง ปาล์ม น้ำมัน ปศุสัตว์ พร้อมทั้งปลูกพืชผลระยะสั้นต่างๆ ตามฤดูกาล มีกลุ่มอาชีพและวิสาหกิจชุมชน จำนวน 17 แห่ง นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.73

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาเทศบาลผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน มีอายุระหว่าง 51-55 ปี จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10001-30000 บาท จำนวน 6 คน

ส่วนใหญ่มีตำแหน่งฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน

2. พนักงานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 30000-40000 บาท จำนวน 5 คน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งผอ.รพ.สต. จำนวน 2 คน ประกอบอาชีพราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ จำนวน 8 คน และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปี จำนวน 8 คน

3. แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง 60-65 ปี จำนวน 5 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษา จำนวน 3 คนอย่างละเท่ากัน มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10000 บาท จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ จำนวน 7 คน และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (N = 24)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)		
	ผู้บริหารฯ/ สมาชิกฯ (n=8)	พนักงานเจ้าหน้าที่/ ผู้เกี่ยวข้อง (n=8)	แรงงาน ผู้สูงอายุ (n=8)
เพศ			
ชาย	6	5	3
หญิง	2	3	5
อายุ			
40 – 45	2	2	-
46 – 50	2	3	-
51 – 55	3	2	-
60 – 65	1	1	5
มากกว่า 65			3
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	-	-	3
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1	3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	-	1
อนุปริญญา	2	-	-
ปริญญาตรี	3	5	-
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)		
	ผู้บริหารฯ/ สมาชิกฯ (n=8)	พนักงานเจ้าหน้าที่/ ผู้เกี่ยวข้อง (n=8)	แรงงาน ผู้สูงอายุ (n=8)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
น้อยกว่า 10,000	1	-	4
10,001 – 20,000	3	-	1
20,001 – 30,000	3	-	1
30,001 - 40,000	-	5	2
มากกว่า 40,000	1	3	-
อาชีพ			
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	5	-	7
ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างรัฐ	1	8	-
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	-	-
อื่น ๆ	1	-	1
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน			
5 – 10 ปี	3	-	3
มากกว่า 10 ปี	5	8	5

## ส่วนที่ 2 บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม ในปัจจุบัน และบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนที่ควรดำเนินการในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม

บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมทั้งในปัจจุบัน และควรจะดำเนินการตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออตาวา ซาเตอร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. บทบาทในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

1.1 บทบาทในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในปัจจุบัน ผลการศึกษา พบว่า เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการพัฒนาท้องถิ่นภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลตำบลบ้านสวน 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการเพิ่มขีดความสามารถภาคเกษตร อุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการเกษตร และผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และเชิงวัฒนธรรม 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพ 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5)

การสร้างเสริมความเข้มแข็งและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยคณะผู้บริหารใช้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 เป็นเครื่องมือของในการกำหนดแนวทางการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างสูงสุด โดยยุทธศาสตร์ข้อ 1 การพัฒนาการเพิ่มขีดความสามารถภาคเกษตร และยุทธศาสตร์ข้อ 3 การพัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพ นำไปสู่การดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ทั้งนี้เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางหรือทิศทางให้ทุกคนร่วมดำเนินการ โดยมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน 2 ประเด็น เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย นโยบายลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

1.1.1 นโยบายลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร เป็นนโยบายสาธารณะที่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมได้รับประโยชน์โดยตรง เกิดมาจากการเสนอปัญหาการพบสารเคมีตกค้างในเลือดของประชาชนเทศบาลตำบลบ้านสวนที่มีอาชีพหลักในการทำเกษตรกรรม ผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้าน นำเข้าบรรจุในแผนชุมชน เข้าสู่เวทีประชาคมของตำบล มีการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำร่างแผนพัฒนาเทศบาล และการประชุมคณะกรรมการพัฒนาเทศบาล เพื่อพิจารณาร่างแผนเสนอผู้บริหารท้องถิ่น ประกาศให้ประชาชนทราบ ฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่งบประมาณจัดทำเทศบัญญัติ เสนอให้สภาเทศบาลเห็นชอบ และนายกเทศมนตรีลงนามประกาศใช้เทศบัญญัติ

ในการนำนโยบายสาธารณะการลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรไปสู่การปฏิบัติ หลังจากประชาชนรับรู้ทั่วกันนโยบายการลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร มีการดำเนินการโครงการสนับสนุนกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษในหลายพื้นที่ ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านปากคลองเก่า หมู่ที่ 5 บ้านนาสวน หมู่ที่ 7 บ้านท่ามะนาว และหมู่ที่ 8 บ้านดอนศาลา การดำเนินโครงการเป็นไปในลักษณะของการรวมตัวกันปลูกผักไม่ใช้สารเคมี ใช้วิธีกางมุ้งเพื่อป้องกันแมลง ปลูกผักปลอดสารพิษ ปลูกผักสวนครัวกระถาง และการทำงานข้าวอินทรีย์

1.1.2 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เป็นนโยบายที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาสี่ปีเทศบาลตำบลบ้านสวนแบบมีส่วนร่วม ได้รับงบประมาณจาก 3 แหล่ง ประกอบด้วย เทศบัญญัติงบประมาณเทศบาลตำบลบ้านสวน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวน เพื่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมให้ตอบสนองความต้องการของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามบริบทของขนาดพื้นที่และจำนวนประชากร

แนวทางสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบล ประกอบด้วย โครงการต่าง ๆ ดังนี้ 1) โครงการส่งเสริมการศึกษาเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 – หมู่ที่ 9 3) โครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ และ 4) โครงการเสวนาผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพสูงวัยอย่างมีคุณภาพ สุขภาพกายและสุขภาพใจแข็งแรง ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผนวกกับการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ในกลุ่มเกษตรกร 5) กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน การนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ ดังนี้

1) โครงการส่งเสริมการศึกษาเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) ดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาล

ตำบลบ้านสวน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม 4) เสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคม กิจกรรมของโรงเรียนเน้นการพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ตามภาวะสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยงและชะลอความเสื่อมด้านสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพจิตนั่งสมาธิ เข้าวัดปฏิบัติธรรม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม ได้แก่ การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ติดบ้านติดเตียง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการมีโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น มีอายุยืนอย่างมีคุณค่า ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจ และตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวก ต่อตนเอง ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัยได้รับการยอมรับ ในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน รวมทั้งเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

2) โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 – หมู่ที่ 9 ดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั่วไป และแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในทุกหมู่บ้านได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัย นำไปสู่สุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ

3) โครงการส่งเสริมการปลูก และใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมถึงแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมได้มีการเรียนรู้และรู้จักการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนในการดูแลสุขภาพโรคเบื้องต้น กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุทั้งหมด โดยการฝึกอบรมทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาด้านนี้อยู่แล้วมีความรู้ที่ดีขึ้น

4) โครงการเสวนาผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมและพบปะพูดคุยกันเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะจัดในวันที่ 5 ของเดือน และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ให้กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน โดยมีกิจกรรมเด่น ๆ คือ กิจกรรมการสนทนาเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในตำบล เช่น มีการเล่นเกมสื่เพื่อการคลายเครียด การร้องเพลง การร่ำวง เพื่อเป็นการให้แรงงานผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายนำสู่การที่มีร่างกายที่แข็งแรงและยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในตำบลได้มีโอกาสมาพบปะกันเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในการดำเนินชีวิตอีกด้วย

5) กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพ และการฟื้นฟูสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม โดยมีเครือข่ายสุขภาพในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และหน่วยงานอื่น เพื่อที่จะดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ภายใต้การทำงานที่ควบคู่ไปกับเทศบาลตำบลบ้านสวน

1.2 บทบาทในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ที่ควรดำเนินการ ผลการศึกษา พบว่า ในการสร้างนโยบายสาธารณะควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบาย Thailand 4.0 และแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อความครอบคลุมครบถ้วนและนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม รวมทั้งใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนในการส่งเสริมสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม โดยต้องเป็นกิจกรรมที่ไม่ซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านสวน

## 2. บทบาทในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2.1 บทบาทในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในปัจจุบัน ผลการศึกษา พบว่า บทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในปัจจุบัน ประกอบด้วย การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม เทศบาลตำบลบ้านสวนมีบทบาท ดังรายละเอียด

2.1.1 การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้เกิดพื้นที่และการสนับสนุนทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์ การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตร การปรับพื้นที่ของเทศบาลตำบลบ้านสวนให้เอื้อต่อการบริการแรงงานผู้สูงอายุ และการมีพื้นที่สาธารณะในการทำกิจกรรม ดังนี้

1) การส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์ และการบริหารจัดการน้ำเพื่อการเกษตร ในปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวนส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์ โดยผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาเทศบาล มีการส่งเสริมพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์ มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัด เพื่อดำเนินการเรื่องเกษตรอินทรีย์ ในส่วนของกลุ่มผู้ทำนาในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านนาสวน ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบเกษตรอินทรีย์แบบครบวงจร คือ เมื่อชาวนาทำนาได้ผลผลิตออกมาจะมีโรงสีข้าววิสาหกิจชุมชนรับซื้อในราคาสูงกว่าท้องตลาด เพื่อผลิตเป็นข้าวสารจำหน่ายทั้งในและนอกพื้นที่เป็นการส่งเสริมให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหันมาทำนาแบบอินทรีย์มากขึ้น มีการลดการใช้สารเคมีในขั้นตอนการทำนาทุกขั้นตอน ตั้งแต่เตรียมข้าวไว้เพราะปลูก การเตรียมดิน การใส่ปุ๋ย ส่งผลให้สุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ประกอบกับการมีรายได้เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้เขตการปลูกข้าวของเทศบาลตำบลบ้านสวน เป็นแหล่งผลิตข้าวสังข์หยดและผ่านการตรวจสอบโดยสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรว่าเป็นแหล่ง มีกลุ่มโรงสีข้าววิสาหกิจชุมชน มีสมาชิกปลูกข้าวสังข์หยด จำนวน 30 คน เป็นแรงงานผู้สูงอายุจำนวน 25 คน ในเนื้อที่ปลูกข้าวจำนวน 200 ไร่ ในเขตบริเวณของหมู่ที่ 5 ตำบลมะกอกเหนือ โดยผลผลิตข้าวสังข์หยดทั้งหมดของสมาชิกทั้งหมดที่ปลูกนำมาจำหน่ายกับกลุ่มโรงสีวิสาหกิจชุมชนในการผลิตข้าวหอมมะลิสังข์หยดและสีข้าวกับเครื่องสีข้าวเพื่อนำไปจำหน่ายทั้งในและนอกพื้นที่ และจะรับซื้อข้าวเปลือกสังข์หยดสูงกว่าท้องตลาด เทศบาลตำบลบ้านสวน สนับสนุนงบประมาณ ในการบริหารจัดการสำหรับจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือติดต่อประสานงานเพื่อประชาสัมพันธ์ นำผลิตภัณฑ์ไปเสนอในงานนิทรรศการต่าง ๆ ทำให้แรงงานผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำงานในชุมชนได้อย่างมีความสุข

การบริหารจัดการน้ำของเทศบาลตำบลบ้านสวน ได้ทำการพัฒนาแหล่งน้ำคูคลอง สายที่สำคัญในพื้นที่ ทำให้ระบบการกักเก็บน้ำ ระบบการระบายน้ำเข้าสู่แปลงเพาะปลูก



ของเกษตร หรือการขุดลอก การกำจัดวัชพืชที่ขีตขวางทางน้ำ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ ต่อแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและประชาชนผู้ใช้น้ำเพื่อการเกษตร ถึงแม้เขตพื้นที่เทศบาลตำบล บ้านสวน อยู่นอกพื้นที่ชลประทานแต่มีมีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรหลักจาก 2 แหล่ง คือ 1) แหล่งน้ำ ธรรมชาติ เช่น ลำคลอง ลำห้วย ปริมาณน้ำฝน 2) แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น คูน้ำ สระน้ำ สถานีสูบน้ำ ซึ่งมีอยู่ในพื้นที่ 3 แห่ง คือ สถานีสูบน้ำบ้านมะกอกเหนือ (ท่ามะนาว) สถานีสูบน้ำสหกรณ์ผู้ใช้น้ำ มะกอกเหนือจำกัด สถานีสูบน้ำโครงการพระราชดำริ เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรของเทศบาลตำบล บ้านสวนมีเพียงพอสำหรับการเกษตรตลอดทั้งปี แต่ระบบจ่ายน้ำเข้าพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทั่วพื้นที่ ของเทศบาลตำบลบ้านสวนส่งผลให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีน้ำในการทำเกษตรทั้งปี

2) การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตร ที่มีสภาพห้องส้วมไม่เหมาะสมกับการใช้งานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เทศบาลตำบลบ้านสวน จะดำเนินการสำรวจความต้องการ โดยให้ผู้นำชุมชนสำรวจและส่งข้อมูลมายังเทศบาลตำบลบ้านสวน หลังจากได้ข้อมูลจะประสานงานไปยังสำนักงานพัฒนาพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อขอรับ การสนับสนุนงบประมาณมาทำการปรับปรุงห้องส้วมจากนั่งยองให้เป็นแบบนั่งราบ แรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมบางท่านไม่คุ้นชินกับการปรับปรุงให้เป็นส้วมนั่งราบ จึงมีการปรับปรุงทำราวจับแทน เพื่อลดอุบัติเหตุและปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับแรงงานผู้สูงอายุ รวมทั้งป้องกันการหกล้มอีกทางหนึ่ง ด้วย

3) การปรับปรุงพื้นที่ของเทศบาลตำบลบ้านสวนให้เอื้อต่อการบริการ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ได้แก่ การปรับปรุงอาคารหลังเก่าของเทศบาลตำบลบ้านสวนให้เป็น ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูผู้สูงอายุ โดยมีการประชุมคณะกรรมการกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบล บ้านสวน เพื่อกำหนดบทบาทในการดูแลศูนย์ฯ ทั้งด้านการใช้ทรัพยากรและการใช้ประโยชน์จากศูนย์ จัดลำดับการใช้ประโยชน์จากศูนย์โดยให้คณะกรรมการของกลุ่มผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล บ้านสวนดูแลร่วมกัน ประโยชน์ที่ได้รับจากศูนย์ มีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลาง สำหรับให้แรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมมีการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านสุขภาพและในด้านการเพิ่มรายได้ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีเพื่อนเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพิ่มสังคมให้แก่ ผู้สูงอายุทำให้ไม่โดดเดี่ยวหรือว่าเหว่ กลุ่มทางสังคมอื่น เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มพัฒนาสตรีที่มีพื้นที่ร่วมกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

4) การมีพื้นที่สาธารณะในการทำกิจกรรม ได้แก่ 1) แรงงานผู้สูงอายุ จะมีวัดเป็นจุดศูนย์กลางในการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เทศบาลตำบลบ้านสวนร่วมมือกับ รพ.สต. บ้านปากคลอง และรพ.สต.บ้านดอนศาลาดำเนินการปรับปรุงวัดในพื้นที่ให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและประชาชน ทำให้ดำเนินกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทาง ประเพณีวัฒนธรรม ได้แก่ พิธีแห่เทียนพรรษา และพิธีแห่ผ้าห่มพระบรมธาตุเจดีย์วัดบ้านสวน เป็นไป ด้วยความสะอาดและปลอดภัย รวมทั้งลดมลพิษจากสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดจากกิจกรรมของวัด เช่น ขยะ เศษอาหาร เป็นต้น 2) การปรับปรุงศาลาเอนกประสงค์แต่ละหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้าน การปรับปรุงหอ กระจ่ายเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุได้รับข่าวสารที่ทางเทศบาลตำบลบ้านสวนแจ้งมาได้อย่างชัดเจน แรงงาน ผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนจะใช้การจัดกิจกรรมการประชุมผู้สูงอายุสัปดาห์ทุกเดือน ณ ศาลา

เอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน ของทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ได้พบกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง มีการปรับพื้นที่บริการให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ บริเวณพื้นที่สาธารณะให้มีทางลาด ทางเดินหรือบันไดมีราวจับ 3) ห้องน้ำที่เอื้อต่อแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เพื่อลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดกับแรงงานผู้สูงอายุ 3) จัดหาอุปกรณ์กีฬาไว้ให้กับหมู่บ้านตามความต้องการของหมู่บ้าน โดยแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม จะต้องใช้แรงกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ ดังนั้น อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกิจกรรมทางกายของแรงงานผู้สูงอายุ คือ การยืดเหยียดและการออกกำลังกายแบบผ่อนคลาย และมีอุปกรณ์ใช้ง่าย เช่น อุปกรณ์เปตอง และสนามเปตอง

2.1.2 การปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีพื้นที่ทางสังคมให้แก่ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในการสืบสานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนด้วยกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือกันในชุมชน

1) การมีพื้นที่ทางสังคมสำหรับการแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม กิจกรรมการเรียนการสอนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านสวนกำหนดชั่วโมงเรียนวิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ลูกหลาน แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เข้าไปสอนการทำนา และพิธีทำขวัญ ทำแปลงนาสาธิตใกล้ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ยังมีบทบาทสำคัญในการอนุรักษ์ประเพณีท้องถิ่นของเทศบาลบ้านสวน เช่น งานประเพณีแห่ผ้าห่มพระบรมธาตุวัดบ้านสวน และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ และวันสำคัญทางศาสนา หรือเทศกาลต่างๆ

2) การส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในการสืบสานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนด้วยกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีบทบาทสำคัญด้านการอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรม เช่น *กิจกรรมพิธีบูรณาคณาจารย์วัดเขาอ้อ* เป็นงานบุญประจำปีของวัดเขาอ้อ จะจัดขึ้นทุกวันขึ้น 8 ค่ำ เดือน 3 ของทุกปี สำหรับกิจกรรมในงานพิธีไหว้ครูบูรพาจารย์ตามรอยพิธีกรรมสำนักเขาอ้อ โดยผู้ดำเนินการทำพิธีจะเป็นแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมสามารถสร้างความภาคภูมิใจให้กับตัวแรงงานผู้สูงอายุและลูกหลาน นอกจากนี้แรงงานผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำอาหารสำหรับผู้ที่มาร่วมพิธีด้วย *ประเพณีทำบุญเดือนสิบ* ตรงกับวันขึ้นในวันแรม 1 ค่ำเดือนสิบของทุกปี วันนี้แรงงานผู้สูงอายุจะเรียกว่าวันรับตายาย และจะทำอีกครั้งในวันแรม 14 หรือ 15 ค่ำเดือนสิบประเพณีวันสารทเดือนสิบโดยในส่วนใหญ่แล้วจะตรงกับเดือนกันยายนโดยแรงงานผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้จัดหมักรับเพื่อแสดงความสามารถและการสืบทอดประเพณี เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่เปรตผีบรรพบุรุษ เป็นความเชื่อท้องถิ่นที่เป็นการบ่มเพาะความประพฤติก่อนให้คนมีความกตัญญูทวดเทวีต่อบรรพชน กอปรให้เกิดเป็นจารีตอันดีงามให้เกิดขึ้นในจิตใจของลูกหลานชาวใต้ แรงงานผู้สูงอายุจะพาลูกหลานเข้าวัดสร้างความอบอุ่นให้กับครอบครัวและตัวแรงงานผู้สูงอายุเอง *งานทำบุญว่าง* หรือประเพณีวันว่างของชาวใต้ หรือวันสงกรานต์นั่นเอง ตามประเพณีเมื่อเข้าช่วงเดือนเมษายนของทุกปี ในช่วงเดือนนี้ถือเป็นการรวมญาติกันครั้งสำคัญในรอบปี ลูกหลานที่จากถิ่นเกิดไปอยู่ต่างจังหวัด ต่างภาค ได้กลับบ้านถิ่นเกิด พาลูกหลานมารู้จักกับญาติผู้ใหญ่ทั้งหลายและร่วมกันทำบุญอุทิศให้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่และญาติที่ถึงแก่กรรมไปแล้ว ประเพณีวันว่างนี้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมได้กระทำสืบเนื่องมาถึงลูกหลานทุกคนต่างได้กันมาจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง *พิธีทำขวัญข้าว* เชื่อว่าถ้าได้ทำขวัญข้าว และถ้าพระแม่โพสพ

ได้รับเครื่องสังเวญแล้ว ไม่ทำให้เมล็ดข้าวลุ่ม หนอน สัตว์ต่าง ๆ ไม่มากัดกิน ได้ผลผลิตอุดมสมบูรณ์ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ทำนาให้รู้ว่า การทำนาปลูกข้าวของตนนั้น จะไม่สูญเปล่าเพราะพระแม่โพสพเป็นผู้ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกิจกรรมช่วยเหลือกันด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ทั้งการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจแรงงานผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

2.2 บทบาทที่ควรดำเนินการในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า บทบาทในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ควรมีการดำเนินการในเรื่องของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพและชีวภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ การบริหารจัดการพื้นที่การเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์แบบครบวงจร การเตรียมความพร้อมแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในการรับมือกับภัยธรรมชาติ การสนับสนุนพื้นที่ ผู้สอน และอุปกรณ์กีฬาเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ และการมีศูนย์ให้ยืมอุปกรณ์สำหรับแรงงานผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเมื่อเวลาเจ็บป่วย

2.2.1 การบริหารจัดการพื้นที่การเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์แบบครบวงจร ยังพบอุปสรรคเรื่องการใช้สารเคมีในพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้การทำเกษตรอินทรีย์ยังไม่สมบูรณ์ในอนาคตควรขยายพื้นที่การทำนาอินทรีย์และการปลูกผักปลอดสารพิษรวมไปถึงการส่งเสริมให้มีสมาชิกเพิ่มขึ้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากภาครัฐและเอกชน แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและผู้บริโภค เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของเกษตรอินทรีย์ และคุณประโยชน์ของการเกษตรอินทรีย์ในแง่ที่ช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรมอีกด้วย เมื่อผลผลิตทางการเกษตรของแรงงานผู้สูงอายุออกมาอย่าง เช่น ผักปลอดสารพิษควรมีสถานที่จำหน่าย เช่น ตลาดในการจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในพื้นที่ ทำให้แรงงานผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไกลเพื่อนำสินค้าทางการเกษตรไปจำหน่าย และการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุมีการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ปลูกผักปลอดสารพิษ นำสินค้ามาจัดจำหน่าย เป็นการสร้างรายได้ ได้บริโภคอาหารที่ปลอดสารพิษซึ่งมีประโยชน์ กับร่างกาย และให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษและผู้สูงอายุในตำบลได้มีโอกาสพบปะบอกเล่าวิธีการปลูกผักในแต่ละครัวเรือน สร้างความภาคภูมิใจให้แก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม รวมถึงยังเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมดี โดยมีการปลูกผักโดยไม่ใช้สารเคมี

2.2.2 การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยธรรมชาติและ การเผชิญกับความเจ็บป่วย ภัยธรรมชาติจากน้ำท่วมเป็นปัญหาซ้ำซากที่สร้างความเสียหายแก่บ้านเรือนและพื้นที่ทำการเกษตรทุกปี เนื่องจากพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านสวนเป็นพื้นที่รับน้ำ การเตรียมแรงงานผู้สูงอายุให้พร้อมในการรับมือกับน้ำท่วมจึงเป็นเรื่องจำเป็น การเตรียมพร้อมในอนาคตต้องครอบคลุมในเรื่องการมีเรือประจำบ้าน การป้องกันตนเองจากการจมน้ำ รวมทั้งการรับมือกับโรคที่มากับภาวะน้ำท่วมซึ่งอาจเกิดขึ้นกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม และเมื่อแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเจ็บป่วยกลายเป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง การมีศูนย์อุปกรณ์ที่จำเป็นให้ยืมช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น เตียงลม เตียงปรับระดับได้ รถเข็น เก้าอี้ ไม้เท้า รองเท้า ถังออกซิเจน รวมทั้งมี

ผู้รับผิดชอบในการช่วยเหลือเรื่องการจัดหา อุปกรณ์ช่วยเหลือแรงงานผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม โดยการสนับสนุนพื้นที่ ผู้สอน และอุปกรณ์กีฬา ในการสนับสนุนพื้นที่สาธารณะเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุ มีกิจกรรมทางกายได้สะดวก อาจดำเนินการจัดให้มีศูนย์กีฬาและลานกิจกรรมภายในพื้นที่ของสำนักงาน เทศบาลตำบลบ้านสวน ศูนย์กีฬาสำหรับแรงงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะที่เป็นที่ว่างของหมู่บ้าน เช่น การปรับพื้นที่ในหมู่ที่ 2 บ้านปากคลองเก่าให้เป็นสถานที่ที่มีความร่มรื่น มีลานหรือบริเวณสำหรับผู้สูงอายุ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและคนในชุมชนได้ใช้ในการรวมตัวในการมีกิจกรรม และการออกกำลังกายใกล้ ๆ บ้าน

นอกจากนี้เทศบาลตำบลบ้านสวนควรสนับสนุนผู้ฝึกสอนและอุปกรณ์กีฬา ผู้ฝึกสอนที่มีความรู้ช่วยสอนให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัย และสภาพการทำงาน โดยอาจจัดในรูปแบบ ห้องเรียน อบรมหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งระยะสั้นและยาว รวมทั้งการจัดกิจกรรมหมุนเวียนตามความต้องการ เช่น การลีลาศ การรำวง การเต้นบาสโลบ เป็นต้น ส่วนการสนับสนุนอุปกรณ์อาจเป็นการจัดหาไว้ในศูนย์ หรือให้ยืมออกไปใช้ภายนอกได้

อย่างไรก็ตามในส่วนของสภาพแวดล้อมทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ชุมชนรอบตัวแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมยังคงเป็นชุมชนชนบท มีความเอื้อเพื่อเผยแพร่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันยังคงมีอยู่ รวมไปถึงการมีกลุ่มส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของแรงงานผู้สูงอายุและหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้อยู่แล้ว

### 3. บทบาทในการการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

3.1 บทบาทในการการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในปัจจุบัน ผลการศึกษา พบว่า บทบาทในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ 2) การนำข้อมูลทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 3) การมีช่องทางการเรียนรู้ข้อมูล 4) การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชนและการส่งเสริมการออมของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

3.1.1 การพัฒนาระบบข้อมูล เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล ดังนี้

1) การจัดทำข้อมูลโดยการมีส่วนร่วมของอสม. ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุม โดยการนำระบบฐานข้อมูล TCNAP ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานระดับครัวเรือนและระดับชุมชน 7 ด้าน มาใช้ในการเก็บข้อมูลปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ นำมาต่อยอดเป็นระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อใช้จัดการดูแลแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในทุกด้าน

2) มีข้อมูลแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลพื้นฐาน กลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ การศึกษา ศาสนา การได้รับบริการ สาธารณูปโภคโครงสร้างพื้นฐาน ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง และพิการ แผนที่ผู้สูงอายุ ข้อมูลทุนและศักยภาพของชุมชน ข้อมูลกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพ ภูมิปัญญา ท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน ข้อมูลเหล่านี้ใช้ประกอบกับข้อมูล ADL ซึ่งมีการประเมิน

สุขภาพผู้สูงอายุทั้งตำบลปีละ 1 ครั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่ม ทั้งที่เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง และพิการ เพื่อนำข้อมูลมาจัดการปัญหาตามความต้องการ และความจำเป็น

3.1.2 การนำข้อมูลทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน ได้นำข้อมูลแบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ และตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน รพ.สต. ได้นำข้อมูล ADL มาใช้ในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการใช้ข้อมูลทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์มาจัดทำแผนโครงการในการ จัดสวัสดิการของเทศบาลตำบลบ้านสวน จัดบริการช่วยเหลือทำกิจกรรมให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมตามสภาพ เช่น การมอบถุงยังชีพเวลาเกิดภัยพิบัติ ผู้นำชุมชนได้นำข้อมูลไปจัดทำแผนชุมชน ทำให้ได้รู้ข้อเท็จจริง และรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นไปสู่การจัดทำแผนแก้ไข ปัญหาของชุมชนโดยความร่วมมือของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เทศบาลตำบลบ้านสวนและหน่วยงานอื่นๆ เช่น เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น และเทศบาลตำบลบ้านสวนได้นำแผนชุมชนเข้ามามีใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาสี่ปีเพื่อจัดบริการตามความต้องการของแรงงานผู้สูงอายุ

3.1.3 การมีช่องทางเรียนรู้ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุให้กับตัวแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม และผู้ดูแลอย่างหลากหลายช่องทาง เช่น การประชุม การประชุม การปรึกษาหารือ การจัดทำแผนการดูแล วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เอกสารหนังสือพิมพ์

3.1.4 การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชนให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ได้มีเงินออม และกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวนมีการการตั้งกองทุนฌาปนกิจเพื่อให้มีการจัดสวัสดิการยามเจ็บป่วย และเสียชีวิต การส่งเสริมให้แรงงานผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มสัจจะของหมู่บ้าน

3.2 บทบาทที่ควรดำเนินการในการการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ข้อมูลมีความสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ หากข้อมูลนั้นได้มีการจัดทำร่วมกันของคนในชุมชนและทุกฝ่ายทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องครบถ้วน ชุมชนสามารถนำข้อมูลไปจัดทำแผนชุมชน หรือหน่วยงานเครือข่ายสามารถนำไปจัดบริการได้ตรงกับความต้องการของชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ผนวกกับการจัดตั้งกองทุนและจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน สิ่งที่ควรดำเนินการในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งในอนาคตมี ดังนี้ 1) ควรพัฒนาระบบข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ 2) ช่องทางการเรียนรู้ข้อมูลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีหลายช่องทางแต่ด้วยความไม่มีเวลาของแรงงานผู้สูงอายุจึงยังรับทราบข้อมูลน้อย 3) การจัดตั้งกองทุนและจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน

3.2.1 ควรพัฒนาระบบข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ ควรมีการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการบาดเจ็บและผลกระทบจากการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุปีละ 2 ครั้ง และทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการส่งคืนข้อมูลให้ชุมชนสู่การนำไปใช้ประโยชน์

3.2.2 ช่องทางการเรียนรู้ข้อมูลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีหลายช่องทางแต่ด้วยความไม่มีเวลาของแรงงานผู้สูงอายุจึงยังรับทราบข้อมูลน้อย ผู้ใหญ่บ้านหรือแกนนำชุมชนมีความสำคัญในการประสานงานและสื่อสารข้อมูลระหว่างแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เนื่องจาก

แรงงานผู้สูงอายุไม่มีเวลาในการเข้าร่วมประชุมต่างๆ ของหมู่บ้าน และผู้นำหมู่บ้านหรือแกนนำควรเป็นตัวแทนของแรงงานผู้สูงอายุในการนำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับหมู่บ้านและตำบล

3.2.3 การจัดตั้งกองทุนและจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน เกษตรกรมีปัญหาเกษตรกรรมพึ่งระบบการเพาะปลูกพืชเชิงเดี่ยว ผลผลิตราคาตกต่ำทำให้ขาดทุนเป็นหนี้สิน เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการเพิ่มรายได้ให้กับแรงงานผู้สูงอายุ โดยให้แรงงานผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อสร้างรายได้ เช่น กลุ่มวิสาหกิจโรงสีข้าวของหมู่ที่ 5 บ้านนาสวน กลุ่มทำดอกไม้จันทน์ของหมู่ที่ 6 บ้านสวนและกลุ่มทำเครื่องแกงของหมู่ที่ 4 บ้านค่ายเสือ นอกจากนี้กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวนเองอาจจะมีการระดมทุนด้วยการทอดกฐินหรือทอดผ้าป่าเพื่อนำเงินเข้าสมทบทุนของกองทุนเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### 4. บทบาทในการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

4.1 บทบาทในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในปัจจุบัน ผลการศึกษา พบว่า เทศบาลตำบลบ้านสวน มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม โดยการเพิ่มความรู้อะไรและทักษะการดูแลตนเองให้แก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ดูแลตนเองให้แรงงานผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สามารถปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและลดภาวะการพึ่งพิงลูกหลานให้ยาวนานที่สุด โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) มีการพัฒนาทักษะทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โครงการตามแผนงานของเทศบาลตำบลบ้านสวน 2) โรงเรียนผู้สูงอายุ 3) โครงการตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวน 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมประจำเดือน 5) การศึกษาดูงาน

4.1.1 โครงการตามแผนงานเทศบาลตำบลบ้านสวน เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ และด้านส่งเสริมอาชีพ ได้แก่ โครงการพัฒนาจิตตามแนววิถีพุทธ และโครงการส่งเสริมสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุและแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม และโครงการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้นั้น ประกอบด้วย เนื้อหาในเรื่องต่อไปนี้ การดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ ป้องกันการเกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยการยืดกาย คลายเส้น ร้องเพลง การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกและทำอาหารเพื่อสุขภาพจากสิ่งที่มีในของท้องถิ่น เช่น สมุนไพรพื้นบ้านและพืชผักสวนครัว การใช้สมาธิบำบัด เช่น ชวนกันนั่งสมาธิในเวลาสั้นๆ การฝึกทำสมาธิ ทำให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีความรู้เรื่องอาหารการกิน มีการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น แรงงานผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความรู้ในเรื่องของการทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม สม่ำเสมอต่อวันรวมทั้งได้มีการทำสมาธิบำบัดเพื่อทำให้เกิดความผ่อนคลาย ส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น และในการเข้าร่วมอบรมทำให้มีเพื่อน ๆ มีสังคมเพิ่มขึ้น และการฝึกอาชีพเสริมให้แก่แรงงานผู้สูงอายุหลังเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร การฝึกอบรมการพัฒนาบุคลิกภาพของสินค้าการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรเพื่อให้ขายได้ราคาดีทำให้แรงงานผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้นและ เช่น กลุ่มโรงสีข้าววิสาหกิจชุมชน และกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ

ข้อจำกัดของโครงการ 1) แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมไม่มียานพาหนะในการเดินทางมาร่วมโครงการ 2) แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมไม่มีเวลาเข้าร่วมโครงการเนื่องจากต้องทำงาน 3) แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมบางท่านก็ยังคงคิดตนเองยังคงมีสุขภาพแข็งแรง

เพราะจากการดูแลตนเองมาตลอดไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การกินผักปลอดสารพิษที่ปลูกเอง เมื่อเจ็บป่วย ก็รับประทานยาสมุนไพรได้ ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการ

4.1.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) การส่งเสริมในการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของแรงงานผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ 3) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกลุ่มกันทำกิจกรรมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม 4) การเสริมสร้างคุณค่าทางภูมิปัญญาท้องถิ่นของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมให้เป็นที่ ยอมรับและเป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าต่อสังคม โดยมีปราชญ์ชาวบ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนและผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านสวนที่เกี่ยวข้อง กองการศึกษา สำนักปลัดเทศบาล และฝ่ายสาธารณสุข ร่วมกันประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของเทศบาลตำบลบ้านสวน ประกอบด้วย 4 หลักสูตร ได้แก่ 1) วิชาการเรียนเพื่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของแรงงานผู้สูงอายุให้มีความรู้ในเรื่องของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ วิชาสุขบัญญัติกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) วิชาการเรียนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมถึงคุณธรรมจริยธรรม 3) วิชาการเรียนเพื่อทำให้แรงงานผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตให้มีความสุข กฎหมายใกล้ตัวสำหรับผู้สูงอายุ 4) วิชาการเรียนฝึกอาชีพและฝึกทักษะชีวิตผู้สูงอายุ ฝึกอบรมอาชีพการสานตะกร้าพลาสติก ทำดอกไม้จัน การทำขนม การเรียนรู้เรื่องการปลูกผักปลอดสารพิษโดยวิทยากร คือ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน *การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุมีดังนี้* การรับสมัครนักเรียนทั้งผู้สูงอายุและแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและแรงงานผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เวลาเปิดเรียนทุกวันศุกร์ สัปดาห์ละ 1 วัน เวลา 10.00 น.– 14.00 น. และการเปิดเรียนเวลา 10.00 น. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางได้เสร็จภารกิจก่อนการมาโรงเรียน

4.1.3 โครงการตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรับคุณค่าและมีส่วนร่วมนำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมองเสื่อม การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสุขภาพจิต

4.1.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมประจำเดือน การฝึกอบรมด้วยการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาลตำบลบ้านสวน เพื่อให้ได้แลกเปลี่ยนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของแรงงานผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่เทศบาลจัดขึ้น ด้วยการสอดแทรกเนื้อหาต่าง ๆ ในเรื่องการดูแลตนเองในการประชุม ประจำเดือน การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ

4.1.5 การศึกษาดูงาน ฝึกอบรมด้วยการจัดกิจกรรมการศึกษาดูงานต่างพื้นที่เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างพื้นที่ในเรื่องการดูแลตนเองให้มีความสุขสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

4.2 *บทบาทที่ควรดำเนินการในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า* บทบาทในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีบทบาท ดังนี้

4.2.1 การเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม ผู้ให้ข้อมูลมองว่า สมาชิกกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร ในการเสนอความต้องการและร่วมตัดสินใจในการกำหนดกิจกรรมฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ สำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เนื้อหาควรครอบคลุมในเรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันตนเองจากการทำงาน เช่น การสวมเสื้อ สวมหมวกกันน็อกให้มิดชิดเพื่อป้องกันตนเองจากสารเคมี การทำงานอย่างมีความสุข การฝึกอาชีพเสริมให้แก่แรงงานผู้สูงอายุ รวมทั้งควรขยายผลให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเข้าร่วมฝึกอบรมให้มากขึ้น

เนื้อหาในโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรมีหลักสูตรในการอบรมและคู่มือในการดูแลสุขภาพของตนเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ประกอบด้วย 5.1) การจัดทำหลักสูตร รวมไปถึงคู่มือการอบรมผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่างๆ เช่น หลักสูตร และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม หลักสูตรและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หลักสูตรและคู่มือการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นต้น 5.2) การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน เช่น หลักสูตรอบรมอาสาดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำ เพื่อใช้ประสานการดูแลช่วยเหลือ เช่น แนวทางการเรียกใช้รถฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เมื่อแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเกิดอุบัติเหตุ ทำให้สามารถดูแลได้ทันทุกที่

4.2.2 การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุด้านการดูแลแรงงานผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชนและพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการฝึกอบรมหรือเรียนต่อเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุ และด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเฉพาะด้านของแรงงานผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มโรคเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และความรู้เฉพาะในการดูแลเรื่องอาชีวอนามัย

## 5. บทบาทในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

5.1 *บทบาทในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ผลการศึกษา พบว่า* เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัดระบบและกลไกในการบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในปัจจุบัน ดังนี้ 1) การพัฒนากลไกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนี้

5.1.1 *การพัฒนากลไกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* เทศบาลตำบลบ้านสวนพัฒนากลไกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อแก้ปัญหาความไม่ครอบคลุมในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ โดยมอบหมายให้กลุ่มส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนทำหน้าที่ในการบริหารจัดการร่วมกับสมาชิกครอบครัวของแรงงานผู้สูงอายุอาศัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีภาครัฐ เป็นที่ปรึกษาจัดอบรมอาสาสมัคร เป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพดูแลครบวงจร ทั้ง าย จิต สังคม วิญญาณ เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพกายแข็งแรง มีชีวิตยืนยาว สืบทอดภูมิปัญญาของแรงงานผู้สูงวัยภาคเกษตรกรรม



การอบรมเน้นทักษะ และความรู้ในการดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือ  
 แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การสร้าง  
 จิตสำนึกในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ตายอย่างมีศักดิ์ศรี มี  
 แนวทางการดำเนินงานและเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุม 1) การค้นหาปัญหา และความต้องการของ  
 แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมโดยเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านสวน จัดประชุมเพื่อระดมสมองภายใน  
 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวน แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุเพื่อการค้นหา  
 ปัญหาต่าง ๆ และความต้องการที่แท้จริงของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) การประชุม  
 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำการสร้าง  
 ข้อตกลงร่วมกันในการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะของอผส.และอสม.ให้สามารถดูแลและช่วยเหลือ  
 แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมได้เพิ่มขึ้น 3) วางแผนการฝึกอบรมของส่นับสนุนวิทยากรและงบประมาณ  
 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนซึ่งเนื้อหาในการอบรม ได้แก่ โรคของแรงงาน  
 ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคความจำเสื่อม ;  
 อาหารของแรงงานผู้สูงอายุ ที่เน้นการรับประทานผักผลไม้ปลอดสารพิษหรือผักสวนครัวที่แรงงานผู้สูงอายุ  
 ปลูกไว้ ลดอาหารประเภท เค็ม หวาน มัน หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์มารับประทานเนื้อปลา  
 แทน อาหารสำหรับแรงงานผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสม  
 เช่น ผักต่าง ๆ ลดปริมาณอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล แรงงานผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อและโรคกระดูกเสื่อม  
 ควรเลือกอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาตัวเล็กตัวน้อย นมสดเสริม, การออกกำลังกายที่เหมาะสม  
 สำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ส่วนให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมต้องใช้แรงกล้ำเนื้อ  
 การออกกำลังกายที่เหมาะสมต้องใช้การยืดเหยียดและการออกกำลังกายที่มีการผ่อนคลาย เช่น การเล่น  
 เปตอง โดยการให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้ตามปกติถือว่า การออกกำลังกายไม่รู้สึกร่าเป็นภาระกับแรงงานผู้สูงอายุ  
 4)การดำเนินการฝึกอบรมให้กับ อผส. และ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน โดยเทศบาลตำบล  
 บ้านสวนจะเป็นผู้ดำเนินการอบรม โดยขอสนับสนุนวิทยากรจากสาธารณสุข อำเภอควนขนุน และ  
 โรงพยาบาลควนขนุน การจัดระบบการดูแลแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุของ อผส.  
 และ อสม. ภายหลังกการฝึกอบรม อผส. และ อสม.จะนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปดูแลผู้สูงอายุ  
 ในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ 15 ครัวเรือนต่อคน โดยจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย เป็น 4 กลุ่มด้วยกัน  
 คือ 1) แรงงานผู้สูงอายุปกติดูแลให้ได้รับอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกาย การทำงานให้เหมาะสม  
 กับวัย เช่น งานที่ต้องใช้แรงมาก ๆ ก็ควรจ้างให้ผู้อื่นทำหรือใช้เครื่องจักรแทน เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุ  
 มีสุขภาพที่ดี 2) แรงงานผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยดูแลเรื่องรับประทานยา การใช้ยา 3) แรงงานผู้สูงอายุ  
 ภาคเกษตรกรรมที่พิการเข้าไปดูแลในเรื่องของการดูแลให้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ทำให้ไม่เป็นภาระกับลูกหลาน  
 4) แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น 5) มีการประเมิน  
 ผลโดยการลงเยี่ยมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านสวน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 บ้านปากคลองและบ้านดอนศาลาเพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่ อผส. และ อสม. ที่ได้ดูแลแรงงานผู้สูงอายุ  
 ภาคเกษตรกรรมและผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

5.1.2 การจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิ  
 ปัญญา เทศบาลตำบลบ้านสวนจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรมีกิจกรรมร่วมกัน คือการแลกเปลี่ยนความรู้  
 และตำรายาระหว่างหมอยา หรือการรวมกลุ่มกันไปหาสมุนไพรม ส่งเสริมการใช้สมุนไพรมและการแพทย์

แผนไทยในชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ เช่น นวดเพื่อสุขภาพ การใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัด เช่น กลุ่มผลิตยาสมุนไพรหมู่ที่ 5 บ้านนาสวน โดยให้ความสำคัญในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร การจัดบริการให้มีการ

5.1.3 การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านกรณีแรงงานผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง โดยการจัดให้มี อพส. ดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวัน สัปดาห์ละ 2 วัน การดูแลกิจวัตรประจำวันเรื่องการรับประทานอาหาร อาบน้ำ ความสะอาดร่างกาย สระผม ตัดเล็บ ออกกำลังกาย ฟันฟุสมรรถนะภาพ

5.2 บทบาทที่ควรดำเนินการในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ควรมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการ ดังนี้

5.1.1 การจัดให้มีระบบสวัสดิการ ได้แก่ ระบบสนับสนุนการเดินทาง บริการรับ-ส่ง 24 ชม. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

1) การจัดให้มีระบบสนับสนุนการเดินทาง ควรมีรถรับ – ส่งแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการเดินทาง เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน กรณีที่เทศบาลจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมรวมพลคนสูงวัย หรือกิจกรรมอื่นๆ เพราะจะได้มีแรงงานผู้สูงอายุที่ไม่มีรถหรือไม่สามารถเอารถมาได้เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

2) บริการรับ-ส่ง 24 ชม. เพื่อให้บริการแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและประชาชนในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน ไปยังสถานพยาบาล ในเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดความสะดวกลดภัยแก่ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วย ผู้พิการและเป็นการช่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายและให้ความสะดวกปลอดภัยแก่แรงงานผู้สูงอายุและประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน

3) ระบบให้คำปรึกษาบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ในเรื่องสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิ์

5.1.2 การจัดบริการของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบ้านสวน ผู้ให้ข้อมูลมองว่า การจัดระบบบริการของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบ้านสวน ให้เป็นแนวทางปฏิบัติของกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ทุก 3 เดือน เช่น เจาะเลือด วัดความดัน ตรวจเบาหวาน ให้ความรู้ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธี เพื่อการส่งเสริมด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกทั้งยัง ช่วยในด้านเศรษฐกิจ ให้แรงงานผู้สูงอายุประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือสนับสนุนการบริการแก่ผู้สูงอายุในภาวะปกติ ได้แก่ การดูแลสุขภาพที่อยู่คนเดียว หรือถูกทอดทิ้ง และในกรณีเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ การถูกทำร้าย อุบัติเหตุ หรือเกิดภัยพิบัติ

สรุปบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา ในปัจจุบันและในอนาคต การศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ สามารถสรุปผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 2 บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์

กลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา	บทบาทในปัจจุบัน	บทบาทที่ควรดำเนินการ
1. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	<p>มีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและประกาศให้ประชาชนรับทราบจำนวน 2 นโยบายคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นโยบายลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร</li> <li>2. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งทั้งสองนโยบายเกิดจากปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริงโดยผ่านเวทีการจัดทำประชาคมนำมาสู่กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสี่ปี และการอนุมัติงบประมาณจะคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสนับสนุนให้แต่ละหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>3. เปิดโอกาสให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทั้งเวทีการประชุมทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านสวน และเวทีการประชุมเฉพาะเรื่องสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ในการสร้างนโยบายสาธารณะควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบาย Thailand 4.0 และแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อความครอบคลุมครบถ้วนและนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</li> <li>2. ควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยจำแนกเป็นประเด็นที่ชัดเจน เช่นนโยบายที่เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ นโยบายการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ นโยบายอาหารปลอดภัย</li> <li>3. ควรใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนการดำเนินโครงการตอบสนองนโยบายของผู้บริหาร</li> </ol>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพของออตตาวา	บทบาทในปัจจุบัน	บทบาทที่ควรดำเนินการ
2. การสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ	<p>การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ</p> <p>1. การส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำ การเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตร อินทรีย์ซึ่งเอื้อต่อสุขภาพของแรงงาน ผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและคนใน ชุมชนด้วย</p> <p>2. การบริหารจัดการน้ำและพัฒนา แหล่งน้ำคูคลอง สายที่สำคัญในพื้นที่ เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรของ เทศบาลตำบลบ้านสวนมีเพียงพอ สำหรับทำการเกษตรตลอดทั้งปี</p> <p>3. การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตร กรรม</p> <p>4. การปรับพื้นที่ของเทศบาลตำบล บ้านสวนให้เอื้อต่อการบริการ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</p> <p>5. การมีพื้นที่สาธารณะในการทำ กิจกรรม</p> <p><i>ด้านสังคม</i></p> <p>1. การมีพื้นที่ทางสังคมสำหรับ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือกันของ แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</p> <p>2. การส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุภาค เกษตรกรรมในการสืบสานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนด้วยกลุ่มจิต อาสาช่วยเหลือกันในชุมชน</p>	<p>1. การบริหารจัดการการเกษตร ปลอดสารพิษ/ เกษตรอินทรีย์ แบบครบวงจรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการขยายพื้นที่แปลงเกษตร อินทรีย์ การเพิ่มศักยภาพ เกษตรกรในการทำเกษตร อินทรีย์และการจัดการการตลาด</p> <p>2. การปรับพื้นที่สาธารณะเพื่อ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายของ ผู้สูงอายุ การมีศูนย์กีฬาและ ลานกิจกรรมให้แรงงานผู้สูงอายุ</p> <p>3. ควรมีการเตรียมความพร้อม ให้กับคนวัยทำงานเพื่อรองรับ การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากในอนาคตจะเป็นสังคม ผู้สูงอายุ</p>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพของออตตาวา	บทบาทในปัจจุบัน	บทบาทที่ควรดำเนินการ
<b>3.การสร้างความเข้มแข็ง ของชุมชน</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ</li> <li>2.การนำข้อมูลทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</li> <li>3.การมีช่องทางการเรียนรู้ข้อมูล</li> <li>4. การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชนและการส่งเสริมการออมของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ควรพัฒนาให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</li> <li>2.ควรทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนนำข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผนและจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ</li> <li>3.การจัดตั้งกองทุนและจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน</li> </ol>
<b>4.การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.โครงการตามแผนงานของเทศบาลฯ วิทยาลัยบประมาณเทศบาลตำบลบ้านสวน</li> <li>2. โรงเรียนผู้สูงอายุ</li> <li>3. โครงการตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวน</li> <li>4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมประจำเดือน</li> <li>5.การศึกษาดูงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทั้งในมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมรวมถึงบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม</li> <li>2.ควรพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของผู้มีหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ</li> </ol>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพของออตตาวา	บทบาทในปัจจุบัน	บทบาทที่ควรดำเนินการ
5.การปรับเปลี่ยนระบบ บริการสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนากลไกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</li> <li>2. การจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรมีแผนการทำงานร่วมกันระหว่างรพ.สต.กับศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน</li> <li>2. ควรมีการบูรณาการระบบสวัสดิการของชุมชนทั้งที่เป็นรูปแบบกองทุนสวัสดิการต่างๆ ให้สอดคล้องกับรพ.สต.และศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน</li> </ol>

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ซึ่งประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยดำเนินการศึกษาใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 8 คน พนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน และแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม จำนวน 8 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 24 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม โดยประกอบด้วยประเด็นคำถามตามกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ จำนวน 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ ในปัจจุบันและบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ ในอนาคต ดังนี้

#### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51-55 ปี การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ตำแหน่งฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปี เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 46-50 ปี การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปี แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี

5.2 บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ในปัจจุบันและควรจะดำเนินการ พบว่า เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมครบทั้ง 5 ด้าน โดย

1) บทบาทในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวนมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมคือ นโยบายลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีเทศบัญญัติงบประมาณในการสนับสนุนในการนำนโยบาย สู่มีแผนการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งงานบริการ งานสวัสดิการ กิจกรรมการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม บทบาทที่ควรดำเนินการ 1) ในการสร้างนโยบายสาธารณะควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบาย Thailand 4.0 และแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อความครอบคลุมครบถ้วนและนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) ควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยจำแนกเป็นประเด็นที่ชัดเจน เช่นนโยบายที่เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ นโยบายการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ นโยบายอาหารปลอดภัย 3) ควรใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนการดำเนินโครงการตอบสนองนโยบายของผู้บริหาร

2) บทบาทในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปัจจุบันการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ 1) การส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์ซึ่งเอื้อต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมและคนในชุมชนด้วย 2) การบริหารจัดการน้ำและพัฒนาแหล่งน้ำคูคลอง สายที่สำคัญในพื้นที่เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรของเทศบาลตำบลบ้านสวนมีเพียงพอสำหรับการเกษตรตลอดทั้งปี 3) การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตร 4) การปรับพื้นที่ของเทศบาลตำบลบ้านสวนให้เอื้อต่อการบริการแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 5) การมีพื้นที่สาธารณะในการทำกิจกรรม *ด้านสังคม* 1) การมีพื้นที่ทางสังคมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การมีกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือกันของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) การส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนด้วยกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือกันในชุมชน และบทบาทที่ควรดำเนินการ 1) การบริหารจัดการการเกษตรปลอดสารพิษ/ เกษตรอินทรีย์แบบครบวงจรที่มีประสิทธิภาพทั้งการขยายพื้นที่แปลงเกษตรอินทรีย์ การเพิ่มศักยภาพเกษตรกรในการทำเกษตรอินทรีย์และการจัดการการตลาด 2) การปรับพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ การมีศูนย์กีฬาและลานกิจกรรมให้แรงงานผู้สูงอายุ 3) ควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับคนวัยทำงานเพื่อรองรับการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุเนื่องจากในอนาคตจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ

3) บทบาทในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจุบัน 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ 2) การนำข้อมูลทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 3) การมีช่องทางการเรียนรู้ข้อมูล 4) การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชนและการส่งเสริมการออมของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม และบทบาทที่ควรดำเนินการมีดังนี้ 1) ควรพัฒนาให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) ควรทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 3) การจัดตั้งกองทุนและจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน

4) การการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ปัจจุบัน มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยมีกิจกรรมตามแผนงาน ดังนี้ 1) โครงการตามแผนงานของเทศบัญญัติงบประมาณเทศบาลตำบลบ้านสวน 2) โรงเรียนผู้สูงอายุ 3) โครงการตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล



บ้านสวน 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมประจำเดือน 5) การศึกษาดูงาน บทบาทที่ควรดำเนินการ มีดังนี้ 1) ควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทั้งในมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมรวมถึงบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) ควรพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของผู้มีหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบัน เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) การพัฒนากลไกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญา และบทบาทที่ควรดำเนินการ 1) ควรมีแผนการทำงานร่วมกันระหว่างรพ.สต.กับศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน 2) ควรมีการบูรณาการระบบสวัสดิการของชุมชนทั้งที่เป็นรูปแบบกองทุนสวัสดิการต่างๆให้สอดคล้องกับรพ.สต.และศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา เรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ในปัจจุบัน และบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา ชาร์เตอร์ ในอนาคต พบว่า เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละด้านพบว่า

**1. บทบาทการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** เป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาแนวทางที่ทุกภาคส่วนเห็นว่าและเชื่อว่าจะเป็นทิศทางและแนวทางที่ทำให้ชุมชนทั้งสี่มิติคือ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (จากพรบ.สุขภาพแห่งชาติ อ้างโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ) ดังนั้นบทบาทในการการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเทศบาลตำบลบ้านสวน จึงควรที่จะทำให้ 1) ผู้บริหารและสมาชิกสภาควรจะสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมทั้งแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) ควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยจำแนกเป็นประเด็นที่ชัดเจน เช่นนโยบายที่เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ นโยบายการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ นโยบายอาหารปลอดภัย และควรใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวน การดำเนินโครงการตอบสนองนโยบายของผู้บริหาร ดังผลการวิจัยของเกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2550) พบว่าการทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในเรื่อง อ่างกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจาก

นโยบาย เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคม และทางกายภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น และผลการวิจัยของ สุธีรา เทศวงษ์ (2553) ที่กล่าวว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลลัพธ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจต้องมีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนในทุกกระดับ ทั้งระดับประเทศ หน่วยงาน ชุมชนท้องถิ่น และสอดคล้องกับอภิปรัชญา ดอนอ๋อนแบ๋ (2556) ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการสื่อสารไปสู่ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ผลต่อผู้นำสุขภาพระดับตำบล มีการคิดวิเคราะห์และพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ผลต่อคนในพื้นที่ คือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านบริโภคไปสู่การบริโภคอาหารที่ผลิตจากชุมชน เกิดการรวมกลุ่มเพื่อผลิตผักปลอดสารพิษและกระจายสินค้ามายังตลาด ทำให้เกิดการขยายตลาดหมุนเวียนไปทุกหมู่บ้าน รวมถึงในด้านนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการที่ส่งเสริมด้าน สุขภาพให้กับชุมชน โดยบรรจุในข้อบัญญัติของท้องถิ่นทุกปี มีการจัดทำแผนโดยใช้ข้อมูลของพื้นที่เป็นฐานในการจัดการปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนได้เข้าถึงนโยบายด้านสุขภาพด้วยตนเอง

**2. บทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ตาม Social Determinants of Health ประกอบด้วยสามส่วน ได้แก่ ด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่หมายรวมถึงทั้งด้านกายภาพชีวภาพ เคมี และปัจจัยทางด้านสังคม ซึ่งปัจจัยทางด้านสังคมหมายถึงบริบทของชุมชน วัฒนธรรม ระบบการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ดังนั้นบทบาทเทศบาลตำบลบ้านสวนจึงควรจะต้องดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ 1) การส่งเสริมให้น้ำพื้นที่สาธารณะมาใช้เป็นแปลงเกษตรอินทรีย์ โดยให้ชุมชนมีส่วนในการจัดการพื้นที่ดังกล่าว 2) การปรับพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ การมีศูนย์กีฬาและลานกิจกรรมให้แรงงานผู้สูงอายุ 3) ควรเตรียมความพร้อมให้กับคนวัยทำงานเพื่อรองรับการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุเนื่องจากในอนาคตจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังผลการศึกษาของกฤตวิทย์ สวัสดิ์มงคล (2556) ได้ทำการศึกษารื่องบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ได้มีการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ และสร้างลานกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในตำบล สนับสนุนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**3. บทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน** การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศหมายถึงการที่ชุมชนมีสิทธิชุมชน มีความเข้มแข็งในการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชน เศรษฐกิจชุมชนดี และสามารถจัดการสวัสดิการของชุมชนเองได้ ขณะเดียวกันตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนคือชุมชนสามารถจัดการตัวเองได้ โดยเฉพาะการจัดการระบบข้อมูล การจัดทำแผนชุมชน และมีทักษะความสามารถในการบริหารจัดการชุมชน (ยุทธศาสตร์การปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง สถาปปฏิรูปแห่งชาติ) ดังนั้นบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ควรที่จะดำเนินการ ดังนี้ 1) ควรพัฒนาให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) ควรทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนนำข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผนและจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 3) การจัดตั้งกองทุน

และจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน ดังที่สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี (2556) มีผลการศึกษาพบว่าการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกฎบัตรออตตาวา ที่จะทำให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึง การทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของเกวลิ เครือจักร (2559) ที่ศึกษาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคม และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า จากกรบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคม พบว่า มีความเหมาะสม สอดคล้องเพียงพอและสามารถดำเนินการได้มากที่สุด ในกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนอื่น ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีชมรมผู้สูงอายุให้การตอบรับและจะนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

**4. บทบาทในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นขีดความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกบุคคล ที่รอบรู้ด้านสุขภาพภาพ จนสามารถถ่วงถ่วง ประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ดังนั้นบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการทำที่จะทำให้สุขภาพจะต้องทำให้ทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีได้ดังนี้ 1) ควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทั้งในมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมรวมถึงบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม 2) ควรพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของผู้มีหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ดังที่จารุณี รัตนจินดา (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยการเสริมสร้างความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนทุกวัยและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ วรณดี จันทร์ศิริ (2558) เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับเพลินพิศ ฐานิวัฒน์านนท์ (2558) ที่กล่าวว่าการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยเฉพาะทักษะชีวิตการดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม

สุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน

**5. บทบาทในการปรับเปลี่ยนระบบบริการ** ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ใน ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดย ชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ถ้าชุมชนเข้มแข็งและสามารถจัดการ ปัญหาต่างๆ ได้ดี ประเทศชาติก็จะเข้มแข็ง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจะต้องจัดการ พัฒนาหลายๆ ด้าน ไปพร้อมกัน โดยเริ่มจาก ระดับชุมชนขึ้นมา มิใช่เริ่มจากนโยบายของ รัฐบาลลงสู่ชุมชนเหมือนเช่นในอดีต ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะดูแล คนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและทำให้ทุกคนได้รับสิทธิเสมอกัน ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะ ต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สังคมเกิดความ เป็น ธรรม และลดความเหลื่อมล้ำอันเป็นช่องว่าง และเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพ ดังนั้นรัฐจึงต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพของรัฐรวมทั้งประโยชน์พื้นฐาน ต่างๆ ให้ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทุกกลุ่ม ดังนั้นบทบาทที่เทศบาลตำบลบ้านสวนควรจะดำเนินการในการปรับเปลี่ยนระบบบริการ ดังนี้ 1) ควรมีแผนการทำงานร่วมกันระหว่างรพ.สต.กับศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน 2) ควรมีการบูรณาการระบบสวัสดิการของชุมชนทั้งที่เป็นรูปแบบกองทุนสวัสดิการต่างๆให้สอดคล้องกับรพ.สต.และศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านสวน ดังที่ ประเวศ วะสี(2555) เห็นว่า ภารกิจการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพนี้ ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กร ให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม นอกเหนือไปจากการให้การ รักษาพยาบาล บุคลากรสุขภาพจึงต้องมีแนวคิดที่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการประสานเชิงนโยบายระหว่างกระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อกำหนดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมร่วมกัน รวมทั้งวางแผนแนวทาง การบริหารจัดการทั้งด้านพื้นที่ งบประมาณและกำลังคนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้จัดสรรงบประมาณและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้ส่งเสริมสนับสนุนและกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับชาติ ควรวางหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณให้กับอปท. โดยกำหนดให้อปท.ต้องบรรจุแผนงาน/โครงการด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในแผนพัฒนาของอปท.

3. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรกำหนดนโยบายจัดสรรทรัพยากร วางกรอบแนวทางการดำเนินงานและการประเมินผลการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ให้กับระดับอำเภอและระดับตำบลโดยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ในการสร้างนโยบายสาธารณะควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบาย Thailand 4.0 และแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อความครอบคลุมครบถ้วนและนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม และนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยจำแนกเป็นประเด็นที่ชัดเจน

2. เทศบาลควรใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวนการดำเนินโครงการตอบสนองนโยบายของผู้บริหารในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

3. เทศบาลควรสนับสนุนการบริหารจัดการการเกษตรปลอดสารพิษ/ เกษตรอินทรีย์แบบครบวงจรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการขยายพื้นที่แปลงเกษตรอินทรีย์ การเพิ่มศักยภาพเกษตรกรในการทำเกษตรอินทรีย์และการจัดการการตลาด การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

4. เทศบาลควรพัฒนาให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการข้อมูล รวมทั้งทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนนำข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

5. เทศบาลควรวางระบบสวัสดิการของชุมชน ในรูปแบบกองทุนสวัสดิการต่างๆ หรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกันในชุมชน ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่

6. เทศบาลควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทั้งในมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้กับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของผู้มีหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุบุคลากร

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของเทศบาลในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

2. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมของเทศบาลตามบทบาทของเทศบาล ตามกรอบแนวคิดอตาชาเตอร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ผลการศึกษาจึงมีการนำเสนอในบริบทของเทศบาลตำบลบ้านสวน การนำไปอ้างอิงกับการดำเนินงานการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในเทศบาลอื่นๆ อาจมีข้อคล้ายหรือแตกต่างกันไปได้ตามบริบท หรือองค์ประกอบของแต่ละพื้นที่
2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านสวนและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านสวน เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเท่านั้น

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตวิทย์ สวัสดิ์มงคล. (2556). *บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอสรรคบุรี จังหวัดสุโขทัย*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ.2553*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2546) *พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์.
- กานดา เต็มขั้นหมาก. (2558). *บทบาทการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี*. ดุษฎีนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- เกวลี เครือจักร. (2559). *บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคม และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ, และกุลยา ต้นติผลาชีวะ. (2550). *การรักษาสภาพในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ชวิน อภิการวัฒน์. (2550). *โรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือ.
- ชินรัตน์ สมสืบ. (2555). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท*. ใน ชุดวิชาการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ. (2555). *การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิภา มนูญปิจุ. (2551). *การวิจัยทางสุศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- นิรัตน์ เตียสุวรรณ. (2550). *บริโภคปลอดภัยเพื่อผู้สูงวัยสุขภาพดี*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2555). *หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2546). *พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ยืนยาวและแข็งแรง*. กรุงเทพฯ: สามสี่การพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2555). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. (2558). *รายงานการวิจัยการศึกษาเครื่องชีวิตคนไทยสุขภาพดี*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิสมัย จันทวิมล. (2550). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย สาธารณสุขศาสตร์.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2558). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชนและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557.
- โรงพยาบาลควนขนุนปี. (2560). *ให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐานชุมชน*. พัทลุง: โรงพยาบาลควนขนุน.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนศาลาและบ้านปากคลองปี. (2560). *สถิติแรงงานผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน*. พัทลุง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนศาลาและบ้านปากคลองปี.
- วันอีติริส อารง. (2556). *บทบาทการดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหาร ส่วนตำบลศาลาใหม่ในเขตตำบลศาลาใหม่ อำเภอดงขี้เฒ่า จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ*. มหาสารคาม : โครงการตำราทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรรณดี จันทศิริ. (2558). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือเือง จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต.
- วาทีณี บุญชะลิกษี และยุพิน วรสิริอมร. (2558). *ภาครัฐกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. งานวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. (2559). *บริบทสังคมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. วารสารสังคมสงเคราะห์. 6(1-2), 52.
- สมนึก กุลสถิตพร. (2549). *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สารประชากร. ปีที่ 15 (มกราคม 2550).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. (2555). *แผนกลยุทธ์สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2555-2558*. กรุงเทพฯ: วงศ์สว่างพับลิชชิง.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2553). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. (2555).



การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ และแหล่งที่มาของเงิน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556). *กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2552). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธนาเพรส.

สุวรรณา ดีแสน. (2549). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญา ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2551). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระดั่งบนานาชาติ*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. (2542). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บริษัทโฮลิสติก พลัสลิซซิ่ง จำกัด.

สุธีรา เทศวงษ์. (2553). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรรวรรณ หุ่นดี. (2553). *สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2556). *จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา*. กรุงเทพฯ:

อุษาการพิมพ์.

อุบล ไตรถวิล. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด*

*พระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ดิฉันนางปจรรย์ สุขแก้ว เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัย เรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ตามกลยุทธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของอุตสาหกรรม ชาร์เตอร์ ในปัจจุบันและในอนาคต

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน วันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน ในการสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทป เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน สำหรับข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ หากเมื่อใดที่ท่านไม่พร้อมจะให้ข้อมูลหรือต้องการออกจากกรวิจัย ก็สามารถที่จะปฏิเสธและออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และขอรับรองว่า การที่ท่านเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ซึ่งในระหว่างการให้ข้อมูลหากท่านเหนื่อยหรือเบื่อ จะมีการพักและเตรียมน้ำดื่มสำหรับท่าน

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ สามารถติดต่อสอบถามผู้ทำวิจัยโดยตรงตามหมายเลขโทรศัพท์นี้ คือ 085-7816389 การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ปจรรย์ สุขแก้ว  
ผู้วิจัย

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(Informed Consent Form)**

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว)นามสกุลอายุปี อยู่บ้านเลขที่...หมู่ตำบลอำเภอจังหวัด  
ขอแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง...บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม...จังหวัดพิจิตร

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจากนาง  
ปจรรย์ สุขแก้วและได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลา  
ที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้  
วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ  
และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุก  
เมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนาง  
ปจรรย์ สุขแก้ว ได้ที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านสวน โทรศัพท์ 074-682548 (ในเวลาราชการ)  
และ 085-7816389 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบ  
สุขภาพภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา  
ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ  
หรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน) (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาล  
ตำบลบ้านสวน  
เรื่อง  
บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม  
จังหวัดพัทลุง

แบบสอบถามเลขที่ 001

เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม  
จังหวัดพัทลุง

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง บทบาท  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง  
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ  
ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ  มัธยมศึกษาตอนต้น

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนปลาย

อนุปริญญา  ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ (ระบุ).....

4. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน.....บาท

5. ตำแหน่ง

ฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หัวหน้าฝ่ายใน สสอ.  ผอ.รพ.สต.

สมาชิกสภาเทศบาล  แรงงานจังหวัดพัทลุง

ตัวแทนภาคีเครือข่าย  แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

อื่นๆ (ระบุ).....

6. อาชีพ

- ทำนา/ทำสวน/ทำไร่  รับจ้าง/ค้าขาย
- ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ  พนักงานลูกจ้างเอกชน
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว  อื่นๆ (ระบุ).....

7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

**แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group)**  
**สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาเทศบาล**  
**เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ**  
**ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง**

ประเด็นที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ข้อคำถามที่ 1.1 ปัจจุบันสถานการณ์การดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเป็นอย่างไรบ้าง มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการ/เทศบัญญัติ/งบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 1.2 ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว/นโยบาย/กลไก/มาตรการ ในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ โดยคำนึงถึงสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

ประเด็นที่ 2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ข้อคำถามที่ 2.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีพื้นที่สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ลานกีฬา มุมสาธารณะ พื้นที่สาธารณะอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมใช้จัดกิจกรรมร่วมกันกับคนในชุมชน เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 2.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 3 การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

ข้อคำถามที่ 3.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนเปิดโอกาสให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาค

ข้อคำถามที่ 3.3 เทศบาลตำบลบ้านสวนได้มีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพาตนเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.4 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัดให้มีการประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/กับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.4 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

ข้อคำถามที่ 4.1 ปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 4.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การจัดอบรมนักสื่อสารด้านสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 5 ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ข้อคำถามที่ 5.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัด/ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น มีระบบการตรวจสุขภาพและรักษาตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานผลเป็นอย่างไร สำเร็จหรือล้มเหลว

ข้อคำถามที่ 5.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินงานและบันทึกการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 5.3 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการสร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร



แบบสอบถามเลขที่ 001

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล  
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง  
เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ  
ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

## แบบสอบถาม

เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ  
ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

## คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ  มัธยมศึกษาตอนต้น

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนปลาย

อนุปริญญา  ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ (ระบุ).....

4. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน.....บาท

5. ตำแหน่ง

ฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หัวหน้าฝ่ายใน สสอ.  ผอ.รพ.สต.

สมาชิกสภาเทศบาล  แรงงานจังหวัดพัทลุง

ตัวแทนภาคีเครือข่าย  แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

อื่นๆ (ระบุ).....

6. อาชีพ

ทำนา/ทำสวน/ทำไร่  รับจ้าง/ค้าขาย

ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ  พนักงานลูกจ้างเอกชน

ประกอบธุรกิจส่วนตัว  อื่นๆ (ระบุ).....

7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

**แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group)**  
**สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง**  
**เรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ**  
**ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง**

---

ประเด็นที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ข้อคำถามที่ 1.1 ปัจจุบันสถานการณ์การดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมเป็นอย่างไรบ้าง มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการ/เทศบัญญัติ/งบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 1.2 ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว/นโยบาย/กลไก/มาตรการ ในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ โดยคำนึงถึงสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

ประเด็นที่ 2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ข้อคำถามที่ 2.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีพื้นที่สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ลานกีฬา มุมสาธารณะ พื้นที่สาธารณะอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมใช้จัดกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร หรือยกระดับสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้นได้อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีพื้นที่สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ลานกีฬา มุมสาธารณะ พื้นที่สาธารณะอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมใช้จัดกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือไม่ เป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 2.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์หรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร หรือมีแนวทางในการยกระดับสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้นอย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 3 การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

ข้อคำถามที่ 3.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร หรือมีแนวทางในการยกระดับเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษอย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนเปิดโอกาสให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางให้แรงงานผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมอย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรเปิดโอกาสให้แรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.3 เทศบาลตำบลบ้านสวนได้มีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางในการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมอย่างไร หรือมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.4 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัดให้มีการประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/กับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรจัดให้มีการประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/กับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.4 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

#### ประเด็นที่ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

ข้อคำถามที่ 4.1 ปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี ยกตัวอย่างกิจกรรมดังกล่าว มีแนวทางการดำเนินการอย่างไร ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลว จะปรับแก้ปัจจัยดังกล่าวได้อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 4.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการ เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การจัดอบรมนักร้องนำด้านสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการดำเนินการเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การจัดอบรมนักร้องนำด้านสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

#### ประเด็นที่ 5 ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ข้อคำถามที่ 5.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัด/ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น มีระบบการตรวจสุขภาพและรักษาตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ผลเป็นอย่างไร สำเร็จหรือล้มเหลว

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัด/ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น มีระบบการตรวจสุขภาพและรักษาตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ผลเป็นอย่างไร สำเร็จหรือล้มเหลว

ข้อคำถามที่ 5.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินงานและบันทึกการดำเนินงาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการดำเนินงานและบันทึกการดำเนินงาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่อย่างไร

ข้อคำถามที่ 5.3 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการสร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแล  
สุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่ง  
ที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการสร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแล  
สุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

แบบสอบถามเลขที่ 001

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล  
 แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม  
 เรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ  
 ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

แบบสอบถาม

เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ  
 ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ ภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม จังหวัดพัทลุง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ  มัธยมศึกษาตอนต้น

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนปลาย

อนุปริญญา  ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ (ระบุ).....

4. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน.....บาท

5. ตำแหน่ง

ฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หัวหน้าฝ่ายใน สสอ.  ผอ.รพ.สต.

สมาชิกสภาเทศบาล  แรงงานจังหวัดพัทลุง

ตัวแทนภาคีเครือข่าย  แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

อื่นๆ (ระบุ).....

6. อาชีพ

ทำนา/ทำสวน/ทำไร่  รับจ้าง/ค้าขาย

ราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ  พนักงานลูกจ้างเอกชน

ประกอบธุรกิจส่วนตัว  อื่นๆ (ระบุ).....

7. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

**แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group)**  
**สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม**  
**เรื่อง บทบาทของเทศบาลตำบลบ้านสวนในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุ**  
**ภาคเกษตรกรรม**

ประเด็นที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ข้อคำถามที่ 1.1 ปัจจุบัน กิจกรรม/โครงการอะไรบ้างของเทศบาล ที่ท่านทราบหรือได้เข้าร่วมกิจกรรม และคิดว่าเทศบาลจัดขึ้นโดยคำนึงถึงสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 1.2 กิจกรรม/โครงการอะไรบ้างที่สำเร็จและมีอะไรบ้างที่ล้มเหลว ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลว จะปรับแก้ปัจจัยดังกล่าวได้อย่างไร ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ โดยคำนึงถึงสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

ประเด็นที่ 2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม

ข้อคำถามที่ 2.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีพื้นที่สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ลานกีฬา มุมสาธารณะ พื้นที่สาธารณะอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมใช้จัดกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร หรือยกระดับสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้นได้อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีพื้นที่สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ลานกีฬา มุมสาธารณะ พื้นที่สาธารณะอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมใช้จัดกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือไม่ เป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 2.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์หรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร หรือมีแนวทางในการยกระดับสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้นอย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ/เกษตรอินทรีย์หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 3 การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

ข้อคำถามที่ 3.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร หรือมีแนวทางในการยกระดับเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษอย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนเปิดโอกาสให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางให้แรงงานผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมอย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรเปิดโอกาสให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.3 เทศบาลตำบลบ้านสวนได้มีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางในการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมอย่างไร หรือมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.4 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัดให้มีการประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/กับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรจัดให้มีการประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/กับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 3.4 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการสื่อสาร แจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพแก่แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

#### ประเด็นที่ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

ข้อคำถามที่ 4.1 ปัจจุบันเทศบาลตำบลบ้านสวนมีการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี ยกตัวอย่างกิจกรรมดังกล่าว มีแนวทางการดำเนินการอย่างไร ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลว จะปรับแก้ปัจจัยดังกล่าวได้อย่างไร



ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 4.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินการเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การจัดอบรมนักสื่อสารด้านสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการดำเนินการเพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การจัดอบรมนักสื่อสารด้านสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 5 ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ข้อคำถามที่ 5.1 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัด/ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น มีระบบการตรวจสุขภาพและรักษาตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ผลเป็นอย่างไร สำเร็จหรือล้มเหลว

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการจัด/ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรม เช่น มีระบบการตรวจสุขภาพและรักษาตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ผลเป็นอย่างไร สำเร็จหรือล้มเหลว

ข้อคำถามที่ 5.2 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการดำเนินงานและบันทึกการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการดำเนินงานและบันทึกการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานของแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมหรือไม่ อย่างไร

ข้อคำถามที่ 5.3 เทศบาลตำบลบ้านสวนมีการสร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ถ้ามี เทศบาลตำบลบ้านสวนมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร และมีการยกระดับสิ่งที่มีอยู่อย่างไร

ถ้าไม่มี ในอนาคตเทศบาลตำบลบ้านสวนควรมีการสร้างและพัฒนาแกนนำในการดูแลสุขภาพแรงงานผู้สูงอายุภาคเกษตรกรรมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

