

รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5

Model of Age - Friendly Communities at Region 5

นิรุต พุทธอด

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 16 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ จำนวน 20 คน และตัวแทนแกนนำวัยสูงอายุ จำนวน 8 คน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี และสมุทรสงคราม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing framework) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) บริการทางด้านสุขภาพ คือ การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ คือ การส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ จากอัตลักษณ์ของชุมชน และการจ้างงานผู้สูงอายุของสถานประกอบการ 3) ด้านสังคม คือ การส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การมีศูนย์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสนิทมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และการส่งเสริมการใช้สมาร์ทโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การสร้างระบบขนส่งสาธารณะในการให้บริการผู้สูงอายุ การมีบ้านที่มั่นคงแข็งแรง และการสร้างสวนสาธารณะ ผลการสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน 3) การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของเครือข่ายบริการสุขภาพ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) การสร้างความมั่นคงในชีวิต

ข้อเสนอแนะ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมกันวางแผนดำเนินการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research was a qualitative study (Qualitative Research). The objectives were to examine the factors that support and facilitate the development of age-friendly communities and to synthesize a model for age-friendly communities. The key informants included 16 public health officials, 20 formal community leader representatives, and 8 elderly leader representatives from four provinces: Phetchaburi, Ratchaburi, Kanchanaburi, and Samut Songkhram by Simple Random Sampling. Data collection methods included document review, surveys, participatory observation, questionnaires, and focus group discussions. The data were analyzed using descriptive statistics and qualitative analysis through inductive reasoning as conducted from November 2022 to July 2023.

The results of the research revealed that the factors that support and are conducive to being an elderly-friendly community from the application of the conceptual framework of the World Health Organization (WHO's Active Aging framework), divided into four aspects: 1) Health services: providing active health services for older adults in the community and promoting exercise for older adults. 2) The economic aspect: promotion of the occupation of older adults from the community's identity and employment of older adults in the workplace. 3) The social aspect: encourage older adults to have social activities together at home, provide a learning center for the elderly, encourage older adults to have close friends, and promote local wisdom skills and smartphones in social media tracking. 4) The environment aspect: developing public transportation to support older adults and having a secure home and public park.

The result of synthesizing a community model that is friendly to older adults consisted of 5 components: 1) Promoting health literacy. 2) Promoting the participation of community health networks. 3) Providing active health service delivery by health service networks. 4) Creating an environment conducive to the health of older adults. 5) Creating stability in life.

Recommendations: Enhancing health literacy, improving access to modern information and communication, and promoting the participation of health-related network organizations in jointly planning and implementing proactive health services in the community, as well as creating an appropriate and sufficient environment for the elderly to live, will support them in becoming self-reliant and maintaining a good quality of life.

Keywords: Age-friendly community , Elderly

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มสังคมโลก องค์การสหประชาชาติ (United Nation) ได้คาดการณ์ว่าในช่วงปี 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยทวีปยุโรปมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของโลก โดยประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับ 4 ของทวีปเอเชียและถือเป็นอันดับ 2 ในอาเซียน ซึ่งอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฉบับที่ 12 รวมถึงจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคมควบคู่กันไป (วัชรภรณ์ ชิวโคภิชฐ, 2562)

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในปี 2565 ประเทศไทย จะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยผู้สูงอายุของประเทศไทยมี 12,116,199 คน เป็นชาย 5,339,610 และหญิง 6,776,589 คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ 44.07 และหญิงร้อยละ 55.93 ของผู้สูงอายุ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18.31 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี 2573 ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในการเร่งขับเคลื่อนให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กรมกิจการผู้สูงอายุ (2560) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทของรัฐบาล ชุมชน และครอบครัว เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดยเฉพาะในประเด็นของการจัดการเมืองต่อสังคมผู้สูงอายุในการรองรับผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้

ปัจจุบันทั่วโลกมีเมืองที่จัดเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ 541 เมือง ซึ่งการสร้างเมืองผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับทุกคนในสังคมได้อย่างเท่าเทียม สะดวก และปลอดภัย โดยนวัตกรรมกับเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) ประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ 1.อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก 2.ระบบขนส่งและยานพาหนะ 3.ที่อยู่อาศัย 4.การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 5.การให้ความเคารพและการยอมรับ 6.การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน 7.การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ และ 8.การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลัง สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ (2552) หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนที่เข้มแข็ง การจัดการบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดย

พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นการดำเนินงาน 4 เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุ จัดระบบบริการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ไพจิตร วราชิต (2554) แต่ในบางชุมชนเครือข่ายามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด แม้ว่าจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความรัก ความหวังดีและเต็มใจ ก็มีอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุนั้นคือ ขาดแคลนผู้ดูแล ความยากจน ขาดความรู้ และขาดคุณภาพในการดูแล ในส่วนของเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบล พยาบาลดูแลที่บ้าน และอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งต่างก็เป็นปัจจัยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการดูแลที่ดีขึ้น พบว่า อุปสรรคที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นคนเดียวกัน ความรู้และบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ส่วนพยาบาลก็มีภาระงานที่มากเกินไปจนความจำเป็น และอาจทำให้เกิดการลดลงของคุณภาพในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงระบบบริหารงานในองค์การภาครัฐที่มีการแยกส่วนสุขภาพและสังคมออกจากกันอย่างชัดเจน และขาดแคลนบุคลากรด้านพัฒนาสังคม กลไกต่างๆในชุมชน ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสา วัด โรงเรียน ครอบครัว และคนในชุมชน

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักในการแก้ไขปัญหาระดับความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของต้นระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ พร้อมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กรมอนามัยและศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อศึกษารูปแบบชุมชนที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและมีความยั่งยืน ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนและเอื้อต่อการเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนทุกวัย และนำมาพัฒนาให้เป็นรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 5

กรอบแนวคิด

การสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการออกแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมองปัจจัยที่สนับสนุนเอื้อต่อการออกแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มาเป็นกรอบ

แนวคิดการวิจัย เพื่อนำมากำหนดกรอบประเด็นเบื้องต้นในการพัฒนาแบบสอบถาม และประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม แบ่งขั้นตอนออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารงานวิจัย การสำรวจสภาพแวดล้อมและปัญหาที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นำไปดำเนินการพัฒนาให้เกิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่ (Intervention) โดยศูนย์ฯ เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุน (Advocate) รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Management) เพื่อให้ครอบคลุมและยั่งยืน



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน สามารถนำไปขยายผลในเขตสุขภาพอื่น ๆ ได้
2. นำปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพอื่น ๆ ได้
3. นำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 ก่อนว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงและสามารถขยายในเชิงนโยบายไปใช้ในระดับประเทศต่อไป

วิธีการศึกษา

1. เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

- 1) ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตในขณะที่ได้ดำเนินการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเกตขณะที่ร่วมทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 3) แบบสอบถามของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถาม 7 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ (Multiple-Choice) คือข้อ 1, 3-7 ถามในเรื่อง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ของท่านในชุมชน และบทบาทของท่านในการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ข้อคำถามให้เติมข้อมูล คือข้อ 2 ถามในเรื่องอายุ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

- 4) สมุดบันทึกภาคสนาม เพื่อจดรายละเอียด เหตุการณ์ต่าง ๆ ตลอดการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง และบันทึกประเด็นที่มีความน่าสนใจเพิ่มเติม

5) เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล สำหรับบันทึกข้อมูลขณะการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ใจความที่ละเอียดครบถ้วน และสะดวกแก่การนำมาถอดบทสนทนาเพื่อใช้ในการศึกษา ควบคู่กับการบันทึกภาคสนาม โดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

- 6) กล้องถ่ายรูป การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่จะช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์

7) ประเด็นคำถามการวิจัยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อหารูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นคำถาม คือ 1) สภาพของชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3) ศักยภาพ/ความพร้อม ของชุมชนในการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4) ทูทางสังคมที่ช่วยขับเคลื่อนในการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 5) องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีอะไรบ้าง จากข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน รูปแบบการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในมุมมองของท่านควรเป็นอย่างไร

เครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม และประเด็นคำถามการวิจัยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นได้ทดสอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา หรือประเด็นที่ต้องการวัด จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน

2. ทดสอบแบบสอบถาม โดยทดลองให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้พื้นที่ที่ไม่เป็นพื้นที่ตัวอย่าง จำนวน 10 ตัวอย่าง ทดสอบเครื่องมือจนได้เครื่องมือที่มีความตรง โดยตรวจสอบความสอดคล้องของคำถาม แก้ไขคำให้เข้าใจง่าย ทดสอบความเที่ยง และอำนาจจำแนกของเครื่องมือ

รวมทั้งวิเคราะห์กระบวนการและขั้นตอน ตั้งแต่การประสานงานจนถึงการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อ
คาดการณ์ปัญหา หรืออุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไขในการเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย และได้รับการอนุมัติรับรองโครงการ เลขที่ 02/2566 เมื่อวันที่
10 พฤศจิกายน 2565

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล (Confidentiality) และข้อมูล หรือข้อความที่ได้รับ
มา ไม่ให้ผู้อื่นทราบ นอกจากมีสภาพการณ์ที่สำคัญมาก (หัวหน้าทีมสำรวจเป็นผู้พิจารณา) นอกจากนี้
ยังให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในเรื่อง การปกป้องสวัสดิภาพและเกียรติภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูล
ตลอดจนองค์กร และแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (Respondent Welfare)

2. ความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล (Informed Consent) โดยผู้ให้ข้อมูล ทราบในเรื่อง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด การเก็บ
รักษาความลับของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนต่างๆหรือวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด
เพียงพอในการตัดสินใจที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆได้ พร้อมกับมอบ
เอกสารประกอบการชี้แจง นอกจากนี้ ผู้วิจัยชี้แจงถึงความเป็นอิสระและความยินยอมในการให้ข้อมูล
กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ความเป็นอิสระและความยินยอมในการให้ข้อมูล หมายถึง สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการ
เลือกที่จะให้หรือไม่ให้ข้อมูล รวมถึงสิทธิ์ที่จะยุติการให้ข้อมูลในระหว่างการสนทนา โดยไม่มี
ผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล โดยที่ผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยมากพอที่จะ
ตัดสินใจให้ความร่วมมือ หรือปฏิเสธการให้ข้อมูล

3. ใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ มีเอกสารแสดงความยินยอมด้วย
ความสมัครใจในการสนทนากลุ่ม ให้ลงลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ให้ข้อมูล
จะต้องได้รับรายละเอียดของโครงการพร้อมเอกสารโครงการ ได้รับการสอบถามความสมัครใจในการ
ให้ข้อมูล ถ้าสมัครใจจึงให้ลงลายมือชื่อสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในตอนท้ายของใบแสดงความ
ยินยอม

4. แสดงความขอบคุณต่อผู้ให้ข้อมูล และผู้ปฏิเสธการให้ข้อมูล

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่
สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม (Focus
Group Discussion) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน แกนนำวัยสูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน
ร่วมกันระดมความคิดจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนา
ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้มีขั้นตอนไว้ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 การสำรวจสภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถาม
2. ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
3. ระยะที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นำไปดำเนินการพัฒนาให้เกิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่ (Intervention) โดยศูนย์ฯ เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ ชี้แนะ ชูประเด็น และสนับสนุน (Advocate) รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Management) เพื่อให้ครอบคลุมและยั่งยืน

แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสะท้อนแง่คิดความต้องการ ความคาดหวังของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในประเด็นที่เจาะจงตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่ในการดำเนินการสนทนา (Moderator) นำการสนทนาและเป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มแสดงแนวคิดการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง และนำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายโต้แย้งตรวจสอบซึ่งกันและกันหาเหตุผลจนเป็นข้อยุติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้นจนกว่าข้อมูลที่ได้อิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่อีก (Data saturation) จึงหยุดการสนทนา และเพื่อมิให้เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและเป็นไปตามจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้เข้าร่วมการสนทนา และผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้ง และผู้ร่วมสนทนาสามารถยุติการให้ข้อมูลระหว่างการสนทนาได้ทุกเมื่อหากท่านไม่ยินดีหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่ชุมชนต้นแบบใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มจังหวัด 4 จังหวัด จาก 8 จังหวัด และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 1 ตำบล ใน 1 อำเภอ รวมจำนวนพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 4 ตำบล

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 11 คน/1 ตำบล รวมทั้งสิ้น 44 คน ได้แก่

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 16 คน
 - 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานวัยสูงอายุ จำนวน 4 คน
 - 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานวัยสูงอายุ จำนวน 4 คน
 - 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานวัยสูงอายุ จำนวน 4 คน

4) อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	4 คน
2. ตัวแทนแกนนำชุมชนที่เป็นทางการในตำบล รวม 20 คน		
1) กำนันตำบล	จำนวน	4 คน
2) ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน	4 คน
3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	4 คน
4) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	4 คน
5) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	4 คน
3. ตัวแทนแกนนำวัยสูงอายุในชุมชนในตำบล รวม 8 คน		
1) ประธานชมรมสูงอายุ	จำนวน	4 คน
2) ตัวแทนวัยสูงอายุในชุมชนเป็นเพศชายหรือเพศหญิง	จำนวน	4 คน

สำหรับขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มอำเภอ 1 อำเภอ ใน 4 จังหวัด และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 1 ตำบล ใน 1 อำเภอ ประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ 1) ตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 2) ตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 3) ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และ 4) ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว จึงตรวจสอบข้อมูลแบบ triangulation เรียกว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า หรือที่ (Denzin, 1978) เป็นกระบวนการวิธีที่หลากหลาย (the multiple method approach) ในการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ 1) แหล่งเวลา (Time Triangulation) 2) แหล่งสถานที่ (Place Triangulation) 3) แหล่งบุคคล (Personal Triangulation) และนำมาพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกัน

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลประกอบด้วยสองรูปแบบ คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความคิดเห็นต่อการพัฒนาต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)

โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันว่าจะเหมือนกันหรือแตกต่างกัน ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

3. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ 1) แหล่งเวลา โดยการสนทนากลุ่มของผู้วิจัยในแต่ละตำบลที่ศึกษาทั้ง 4 ตำบลจะดำเนินการคนละช่วงเวลา 2) แหล่งสถานที่ ดำเนินการใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลโพไร่หวาน, ตำบลท่าผา, ตำบลท่าม่วง และตำบลเหมืองใหม่ 3) แหล่งบุคคล การสนทนากลุ่มกับบุคคลหลายคนเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนแกนนำวัยสูงอายุ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการตีความสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นที่ไดรรวบรวมมาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงตามประเด็นและวิเคราะห์ว่ามีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ หากพบประเด็นที่มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะนำความคิดที่ได้ตกผลึกไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป จากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลขึ้นใหม่เป็นรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ และนำเสนอผลการศึกษาโดยวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในรูปแบบการบรรยายและรูปแบบตาราง

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบวัยสูงอายุ แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) และแกนนำวัยสูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.3 มีอายุเฉลี่ย 55.76 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี อายุมากที่สุดคือ 85 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่(สมรส/อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 54.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 45.7

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สามารถสรุป ผลการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. สภาพของชุมชน

1) การประกอบอาชีพของคนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รongลงมา รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการ และธุรกิจส่วนตัวตามลำดับ

2) ฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง

3) ช่วงวัยของคนที่อยู่ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน รองลงมา วัยสูงอายุ วัยรุ่น และวัยเด็ก

4) สภาพครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คือมีครอบครัวหลักและมีครอบครัวอื่นเสริมเข้ามาได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย รองลงมา ครอบครัวเดี่ยว คู่(อยู่ด้วยกัน) โสด และหม้าย/อยู่ร้าง/แยกกันอยู่ ตามลำดับ

5) สัมพันธภาพ ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนมีความแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีมาก และส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มในงานประเพณีและงานบุญต่าง ๆ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 กลุ่มมีความคิดเห็นว่ามีสัมพันธภาพแบบกลาง ๆ เนื่องจากเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

6) ความปลอดภัยของคนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความปลอดภัยมาก คือในชุมชนมีป้อมตำรวจ ตำรวจบ้าน อปพร. แต่ในแง่ความปลอดภัยก็พบว่าในชุมชนส่วนใหญ่มีผู้ติดยาเสพติด รองลงมา การลักขโมย ผู้ป่วยจิตเวช ความรุนแรงในครอบครัว กลุ่มแรงงานต่างชาติที่มาทำงาน

2. สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1) พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคารที่มีการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การจัดให้มีสวนสาธารณะอย่างเพียงพอในทุกอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ และประชาชนทุกเพศทุกวัย ได้มีกิจกรรมทางกาย และร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ในชุมชนจะไม่มีสวนสาธารณะ เนื่องจากไม่มีพื้นที่ในการจัดทำสวนสาธารณะ มีเพียงตำบลเดียวที่มีสวนสาธารณะแต่ยังขาดการบำรุงรักษา และยังไม่ได้มีการปรับปรุงเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สถานที่ที่มีการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รองลงมา องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ลานวัด และศาลาประชาคม ตามลำดับ

2) ระบบขนส่งและยานพาหนะ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ระบบขนส่งสาธารณะหรือรถโดยสารประจำทางในชุมชนไม่มีให้บริการแล้ว เนื่องจากคนใช้บริการน้อย ไม่คุ้มทุนในการให้บริการ เพราะสมัยนี้ทุกบ้านมีรถส่วนตัวกันแทบทุกบ้าน ส่วนใหญ่เวลาผู้สูงอายุจะเดินทางไปร่วมกิจกรรมจะเดินทางไปด้วยตนเองถ้าไม่ไกลจนเกินไป หรือให้ลูกหลานไปส่งหรือรวมตัวกันกับเพื่อนบ้านแล้วไปด้วยกัน บางแห่งมีรถบริการรับส่งขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ผู้นำชุมชนช่วยบริการรับส่ง และอสม.ที่มีรถซาเล้งช่วยบริการรับ-ส่ง ผู้สูงอายุ

3) ที่อยู่อาศัย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่บ้านที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรงดี มีเพียงส่วนน้อยที่ชำรุดทรุดโทรม เนื่องจากเป็นที่ดินที่เช่าอยู่อาศัย จึงไม่มีการซ่อมแซมบำรุงรักษาบ้านให้มั่นคงแข็งแรง ในห้องน้ำส่วนใหญ่ไม่มีราวจับในห้องน้ำ และโถส้วมส่วนมากเป็นแบบนั่งราบราดน้ำ รองลงมาเป็นแบบชักโครก และโถส้วมแบบนั่งยองตามลำดับ

3. ศักยภาพ/ความพร้อมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1) การเตรียมความพร้อมในการรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความ

คิดเห็นสอดคล้องกันว่า องค์กรในพื้นที่ที่มีคนที่ดำเนินการงานผู้สูงอายุอยู่แล้ว ที่ยังต้องปรับปรุงและพัฒนา คือ สถานที่ในการจัดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มของคนในพื้นที่ยังไม่พร้อม ยังต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพิ่มขึ้น

2) การเสริมสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอายุมาก ๆ ก็ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่บ้านเฉยๆ เนื่องจากการสอนอาชีพบางอย่างต้องใช้ทักษะค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุที่มีอายุมากก็ไม่สามารถทำได้ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุไม่มาก ยังอยากมีอาชีพเสริม อยากมีรายได้ ซึ่งองค์กรท้องถิ่นก็พร้อมสนับสนุน แต่ปัญหาคือยังขาดช่องทางการตลาดในการขายสินค้าของกลุ่มผู้สูงอายุ

3) การรวมกลุ่ม การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการรวมกลุ่ม หรือ มาร่วมกิจกรรมในชมรม เป็นส่วนน้อยของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่บ้านเฉยๆ ไม่ออกไปไหน หรือ ลูกหลานไม่ให้ออกจากบ้าน เป็นห่วงว่าจะไปเป็นภาระกับคนอื่น ส่วนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ มีบางพื้นที่ดำเนินการไปบ้างแล้ว อาจจะมีการหยุดชะงักในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด บางพื้นที่ยังไม่มีการดำเนินการจัดตั้ง เนื่องจากขาดสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ แต่มีแนวคิดที่จะจัดตั้ง

4. ทูทางสังคม ที่ช่วยขับเคลื่อนในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1) ด้านทรัพยากรบุคคล/หน่วยงาน ที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขจะเป็นทีมที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกตรวจสุขภาพและคัดกรองสุขภาพพร้อมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงวัดที่มีส่วนช่วยในการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชน และพื้นที่ชุมชนที่อยู่ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมก็ให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาชุมชนด้วย

2) ด้านทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน ที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่ชุมชนมีสถานที่ท่องเที่ยว แต่ยังขาดการประชาสัมพันธ์ ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้มีการสนับสนุนเปิดเป็นตลาดคนเดิน เพื่อส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุและคนในชุมชน

3) ด้านทรัพยากรวัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยมของคนในชุมชน ที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่เป็นวิถีชีวิตในชนบทซึ่งเป็นครอบครัวขยายยังมีลูกหลานที่คอยดูแล และมีเพื่อนบ้านเป็นที่พึ่งพาในยามที่ลูกหลานไม่อยู่สามารถฝากเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุได้ และมีวัฒนธรรมของชนชาติที่หลากหลายในชุมชน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนจะรวมตัวกันทำอาหารตามเทศกาลต่างๆ

5. องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1) ด้านภาครัฐ ที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายด้านการบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทำหน้าที่ดำเนินงานออกตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

2) ด้านผู้นำชุมชน ที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำชุมชนที่เป็นพลังในการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา วิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการพัฒนาท้องถิ่น เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของผู้สูงอายุในชุมชน ในส่วนของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชน โดยการจัดหางบประมาณ การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

3) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของบ้านที่อยู่อาศัย การพัฒนาสวนสาธารณะให้เป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุ การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้สามารถสร้างอาชีพให้กับคนในชุมชน

ตอนที่ 3 รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing framework) พบว่าการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้องดำเนินการในหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาของชุมชนในการรองรับสังคมผู้สูงวัยอย่างยั่งยืน โดยสามารถอาศัยกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการตามบริบทของพื้นที่ ต้องอาศัยความสามารถของชุมชน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการออกแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยแบ่งปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. บริการทางด้านสุขภาพ (Health Services) คือ การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
2. ด้านเศรษฐกิจ (Economic) คือ การส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุจากอัตลักษณ์ของชุมชน และการจ้างงานผู้สูงอายุของสถานประกอบการ
3. ด้านสังคม (Social) คือ การส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การมีศูนย์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสนิทมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และการส่งเสริมการใช้สมาร์ตโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) คือ การสร้างระบบขนส่งสาธารณะในการให้บริการผู้สูงอายุ การมีบ้านที่มั่นคงแข็งแรง และการสร้างสวนสาธารณะเพื่อเป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุในการออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน

การพัฒนาเหล่านี้สะท้อนถึงความต้องการให้ชุมชนมีโครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุนผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างยั่งยืน

สรุปการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการส่งเสริมการใช้สมาร์ทโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (Participation of Health networks) โดยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม ส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสนิทหรือบัดดี้คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของเครือข่ายบริการสุขภาพ (Proactive Health Service Community) โดยการมีทีมสุขภาพเข้าไปบริการและดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงในชุมชน และการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Creating Environments) โดยการสร้างระบบขนส่งสาธารณะในการให้บริการผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบ้านที่มั่นคงแข็งแรง และการปรับปรุงสวนสาธารณะใช้เป็นที่รวมตัวทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ

5. การสร้างความมั่นคงในชีวิต (Creating Stability in Life) โดยการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุจากอัตลักษณ์ของชุมชน และการจ้างงานตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุของสถานประกอบการ

สรุปได้ตามภาพที่ 1 ดังนี้



อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 มีขั้นตอนการศึกษา คือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing framework) พบว่าการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้องดำเนินการในหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาของชุมชนในการรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยสามารถอาศัยกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการตามบริบทของพื้นที่ ต้องอาศัยความสามารถของชุมชน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการออกแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ด้านการบริการทางด้านสุขภาพ (Health Services) ที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีส่วนสำคัญอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบ้านไม่ค่อยออกไปไหน ส่วนหนึ่งมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ลูกหลานจึงไม่ยอมให้ออกจากบ้านเกรงว่าจะไปเป็นภาระให้กับผู้อื่น และลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่ จึงให้ผู้สูงอายุอยู่ดูแลบ้าน ดังนั้นการจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน การตรวจคัดกรองสุขภาพ จึงเป็นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ครอบคลุมที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (กมลชนก ภูมิชาติ, 2557) พบว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน เรื่องบริการด้านสุขภาพ ควรปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการตรวจคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุกๆด้าน โดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีสถานที่สาธารณะ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สถานที่ที่มีการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจอยู่ห่างจากชุมชนที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม ดังนั้นการจัดให้มีสถานที่สาธารณะ หรือ สวนสาธารณะที่ใกล้กับแหล่งชุมชน จึงมีความจำเป็นในการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (กมลชนก ภูมิชาติ, 2557) พบว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน ด้านการออกกำลังกาย ควรมีการจัดพื้นที่เพื่อออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ทั้งรายกลุ่มและเดี่ยว จัดให้มีครูฝึกออกกำลังกายเพื่อให้คำแนะนำ ดูแลเทคนิคการออกกำลังกาย

ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอายุมากก็มักไม่อยากทำอะไร อยากอยู่บ้านเฉยๆ เนื่องจากการสอนอาชีพบางอย่างต้องใช้ทักษะค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจึงไม่สามารถทำได้ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุไม่มาก ยังอยากมีอาชีพเสริม อยากมีรายได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุจากอัตลักษณ์ของชุมชนนั้นๆ จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นก็พร้อมสนับสนุน แต่ปัญหาคือยังขาดช่องทางการตลาดในการขายสินค้าของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญชนก ทองปาน, 2559) พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลส่วนใหญ่มีการสร้างการเรียนรู้และฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายเครียด เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายและไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถมากนัก ซึ่งผู้สูงอายุบางคนอาจจะมีข้อจำกัดต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย หรือกำลังทรัพย์ในการมาฝึกอบรมและประกอบอาชีพ อาจจะเน้นการอบรมอาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการทำน้ายาอเนกประสงค์เพื่อเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น และการฝึกอบรมควรมีการอบรมอาชีพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ (พระมหาวิชัย ตีบก้นเงิน, 2557) พบว่า ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลง ในขณะที่ค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความลำบากในเรื่องที่อยู่อาศัย เรื่องอาหารการกิน และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัวเมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงาน ถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไป รายได้ก็แบ่งกันใช้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบทอดต่อไปเมื่ออายุมากแล้วจะทำงานไม่ไหว เช่น ชวนา ชาวสวน ชาวไร่ งานเหล่านี้ต้องใช้พลังงานมาก ผู้สูงอายุก็อาจจะประสบปัญหาไม่มีใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่น ทั้งผู้สูงอายุให้อยู่โดดเดี่ยว ส่วนการจ้างงานผู้สูงอายุของสถานประกอบการ ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งในการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญฤทัย ดำรงวัฒนโกศล, 2564) พบว่า การขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุเป็นทางเลือกหนึ่งในภาวะที่มีปัญหาขาดแคลนแรงงาน ผู้สูงอายุที่ทำงานวิชาการหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญเฉพาะด้าน ควรได้รับการพิจารณาให้ขยายระยะเวลาเกษียณอายุแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังเป็นทรัพยากรที่สำคัญและยังสามารถสร้างประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้

ด้านสังคม (Social) ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การมีศูนย์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสนิทที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการเพิ่มความสุข ลดความตึงเครียดและสร้างเสียงหัวเราะให้แก่ผู้สูงอายุ และช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิต และสังคมของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564) พบว่า การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน สังคม เพื่อเสริมสร้างความเพลิดเพลินและมีความสุข โดยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการ เช่น การออกกำลังกาย การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการกิจกรรมของชุมชน การจัดให้มีกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์และกองทุนสงเคราะห์ยามเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุทำให้มีความไว้วางใจกัน และการส่งเสริมการใช้สมาร์ทโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญชนก ทองปาน, 2559) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีคอมพิวเตอร์ และไม่มีประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี แต่มีความต้องการฝึกอบรมด้านเทคโนโลยี เพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อสื่อสารกันผ่านทางอินเทอร์เน็ต

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ที่ช่วยขับเคลื่อนในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ระบบขนส่งสาธารณะหรือรถโดยสารประจำทางในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีให้บริการแล้ว เนื่องจากคนใช้บริการน้อยไม่คุ้มทุนในการให้บริการ ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเวลาเดินทางไปร่วมกิจกรรมจะเดินทางไปด้วยตนเองถ้าไม่ไกลจนเกินไป ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยแข็งแรงจะให้ลูกหลานไปส่ง แต่ถ้าลูกหลานไม่ว่างก็ไม่สามารถออกไปไหนได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกไปร่วมกิจกรรมต่างๆได้ กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านในที่สุด ดังนั้นการสร้างระบบขนส่งสาธารณะในการให้บริการผู้สูงอายุเวลาที่มีกิจกรรมของชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยดำเนินการในด้านนี้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างไม่มีข้อจำกัดและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญชนก ทองปาน, 2559) พบว่า หน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน ต้องปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการทั้งในสถานบริการที่บ้านและในชุมชน การใช้แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชนเป็นฐาน รวมทั้งอาสาสมัครในชุมชน จัดบริการรับส่งที่ปลอดภัยให้ทุกคนรวมทั้งผู้สูงอายุให้สามารถมารับบริการสุขภาพที่ รพ.สต.ได้ตามต้องการ การมีบ้านที่มั่นคงแข็งแรงและมีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญชนก ทองปาน, 2559) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องทำงานร่วมกับพัฒนาสังคมจังหวัดในการดูแลที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเป็นตัวกลางในการประสานงานและปรับปรุงให้คำแนะนำที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ และการสร้างสวนสาธารณะเพื่อเป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุในการออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญชนก ทองปาน, 2559) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีการปรับสภาพพื้นที่ภายนอกที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโดยให้มีสถานที่ออกกำลังกายและพื้นที่สีเขียว

2. รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งนี้เป็นการพัฒนาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและการประยุกต์ใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing framework) ซึ่งการพัฒนาชุมชนให้เกิดเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) บริการทางด้านสุขภาพ คือ การให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 2) ด้านเศรษฐกิจ คือ การส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุจากอัตลักษณ์ของชุมชน การจ้างงานผู้สูงอายุของสถานประกอบการ 3) ด้านสังคม คือ การส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การมีศูนย์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสนิทมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การส่งเสริมการใช้สมาร์ทโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การสร้างระบบขนส่งสาธารณะในการให้บริการผู้สูงอายุ การมีบ้านที่มั่นคงแข็งแรง การสร้างสวนสาธารณะหรือลานกิจกรรมในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุในการออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยสรุปรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการส่งเสริมการใช้สมาร์ตโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (เบญจมาศ เมืองเกษ, 2564) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการ ประกอบด้วย การมีระบบสื่อสารเพื่อรองรับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เข้าใจง่ายและสะดวก และการจัดการระบบสื่อสารหรือข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง และการศึกษาของ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) พบว่า ผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะมีการอ่านออกเขียนได้อยู่ในระดับสูง แต่มีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารค่อนข้างน้อย จึงต้องมีการส่งเสริมให้ใช้มากขึ้น

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (Participation of Health networks) โดยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะภูมิปัญญาท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ (ขวัญชนก ทองปาน, 2559) พบว่า การจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตใจ และการให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยการทำงานร่วมกับองค์กรในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นการเข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิดมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงไปดำเนินการเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ (เพ็ญณี กันตะวงษ์ แนนธ, 2562) พบว่า การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวันพร้อมพยาบาลดูแล มีแหล่งพักผ่อน มีผู้ดูแลให้การรักษาระยะยาว มีการจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และที่สำคัญมีการจัดตั้งวิทยาลัยผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ระบบการดูแลทั้งหมดอยู่ภายใต้การบริหารจัดการ โดยความร่วมมือของคนในท้องถิ่นเป็นหลัก การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสนิทหรือบัดดี้คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศุทธิดา ชวนวัน, 2563) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุจะยังคงมีผู้ดูแลแม้ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เพราะลักษณะการตั้งบ้านเรือนของสังคมไทยที่ส่วนใหญ่จะมีบ้านอยู่ใกล้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะคอยดูแลซึ่งกันและกัน และการศึกษาของ (ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, 2557) พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหา กิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้มากขึ้น

3. การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของเครือข่ายบริการสุขภาพ (Proactive Health Service Community) โดยการมีทีมสุขภาพเข้าไปบริการและดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564) พบว่า ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการสนับสนุนดูแลสุขภาพพื้นฐานและบริการทางสังคม โดยมีการสร้างหรือจัดตั้งสถานบริการด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ตลอดเวลา มีบริการด้านสาธารณสุขและบริการสังคมอย่างทั่วถึง และการศึกษาของ (เพ็ญณี กันตะวงษ์ แนนธ, 2562) การ

จัดบริการสาธารณะ โดยการจัดบริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) เป็นการเปิดช่องว่างระหว่างการดูแลคนไข้ในภาวะเฉียบพลัน กับการดูแลที่บ้าน โดยเน้นบริการเชิงรุกในพื้นที่ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless) กล่าวคือ เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบบริการสาธารณะให้ผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินการได้หลายช่องทางตามบริบทของพื้นที่ เช่น การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน และการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (เพ็ญณี กันตะวงษ์ แนนธ, 2562) พบว่า การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิต

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Creating Environments)

โดยการสร้างระบบขนส่งสาธารณะในการให้บริการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564) พบว่า ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการระบบการขนส่งที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและการเดินทางที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ โดยสร้างความเชื่อมั่นในการบริการขนส่งที่ต้องมีความปลอดภัยและสะดวกสบาย มีความชัดเจนในการกำหนดวันเวลาการเดินทางหรือคมนาคมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการได้ตรงตามเวลาที่ระบุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบ้านที่มั่นคงแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564) พบว่า ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการเรื่องที่อยู่อาศัย โดยมีการบำรุงรักษา ซ่อมแซม และดูแลที่พักอาศัยของผู้สูงอายุให้อยู่ในสภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอ และการปรับปรุงสวนสาธารณะหรือลานกิจกรรมในชุมชนเพื่อใช้เป็นที่รวมตัวทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ (จารุวรรณ ขำเพชร, 2565) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเมืองของต่างประเทศ มีนวัตกรรมที่ช่วยในการใช้ชีวิตได้มากกว่า ได้แก่ ที่พักอาศัย และเครื่องมือที่ช่วยการสัญจรให้สะดวกขึ้น

5. การสร้างความมั่นคงในชีวิต (Creating Stability in Life) โดยการส่งเสริมอาชีพ

ให้กับผู้สูงอายุจากอัตลักษณ์ของชุมชน และการจ้างงานตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุของสถานประกอบการ สอดคล้องกับการศึกษาของ (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564) พบว่า ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดการเรื่องการจ้างงาน โดยส่งเสริม/เสริมสร้างอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงการพิจารณาการจ้างงานตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสม และการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานหลังจากวัยเกษียณแล้ว โดยประสานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการรองรับการจ้างงานให้กับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) พบว่า ความมั่นคงในชีวิต ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยก็ตาม แต่ความเพียงพอของรายได้มีน้อย จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมอาชีพในผู้สูงอายุ และการศึกษาของ (ศาสน์ สุขประเสริฐ, 2558) พบว่า ความสุขของชีวิตผู้สูงอายุแบบยั่งยืนคือ ต้องการความที่จะยังให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญทางอาชีพต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดอาชีพราชการ

จากผลการสังเคราะห์รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน 3) การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของเครือข่ายบริการสุขภาพ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 5) การสร้างความมั่นคงในชีวิต รูปแบบที่ได้จากการศึกษานี้มีความสอดคล้องและมีจุดเด่นที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยอื่น ๆ ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับแนวคิดสากล รูปแบบที่ได้จากการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ในเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ WHO's Active Ageing framework เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญหลายด้าน โดยเฉพาะในด้านการบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม เช่นเดียวกับกรอบขององค์การอนามัยโลก ที่มี 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก, ระบบขนส่งและยานพาหนะ, ที่อยู่อาศัย, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม, การให้ความเคารพและการยอมรับ, การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน, การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ, และการบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุของงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับประเด็นด้านอาคารสถานที่ ที่อยู่อาศัย และระบบขนส่ง ขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ องค์ประกอบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ก็เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นการบริการชุมชนและการบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก รวมถึงด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ก็มีความเชื่อมโยงกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการมีส่วนร่วมของพลเมือง

2. จุดเด่นที่แตกต่างจากงานวิจัยอื่น รูปแบบที่ได้จากการศึกษานี้ ถึงแม้ว่าจะมีพื้นฐานมาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก แต่รูปแบบที่ได้จากการวิจัยนี้ได้มีการสังเคราะห์และปรับให้เข้ากับบริบทของเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีจุดเด่นและแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ในประเทศไทยดังนี้

1) การบูรณาการมิติสุขภาพที่เข้มข้น งานวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับ "ความรู้ด้านสุขภาพ" และ "การให้บริการเชิงรุกของเครือข่ายสุขภาพ" อย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของเบญจมาศ เมืองเกษม (2564) ที่เน้นความรับผิดชอบร่วมกันของชุมชนและหน่วยงานในการจัดการระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน แต่ไม่ได้ลงรายละเอียดในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง

2) การเน้นบทบาทของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน องค์ประกอบด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และภาคประชาชน (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน) ในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิจัยของ กมลชนก ภูมิชาติ (2557) ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน

3) การเพิ่มมิติ "ความมั่นคงในชีวิต" องค์ประกอบที่ 5 ของรูปแบบที่ได้จาก

การวิจัยนี้คือ "การสร้างความมั่นคงในชีวิต" ซึ่งเป็นประเด็นที่มีการขยายความจากแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก ที่เน้นเรื่องสุขภาพและเศรษฐกิจ แต่รูปแบบที่สังเคราะห์ได้นี้ได้รวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคงแข็งแรง และการส่งเสริมอาชีพเพื่อรายได้

โดยสรุป รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 มีรากฐานมาจากแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก แต่มีความแตกต่างและมีจุดเน้นที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะในการบูรณาการมิติสุขภาพเข้ากับบริบทของชุมชนในเขตพื้นที่อย่างเป็นระบบ และการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ

1.1 การบูรณาการนโยบายระหว่างกระทรวง

1) เสนอให้มีคณะกรรมการบูรณาการระดับชาติ ที่ประกอบด้วยตัวแทนจาก กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อกำหนดนโยบายและแผนงานร่วมกันในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2) จัดทำแผนแม่บทระดับชาติ สำหรับการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่ชัดเจนในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

1.2 การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

1) กำหนดงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ทางเดิน ถนน และสถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้

2) ส่งเสริมการสนับสนุนจากภาคเอกชน เช่น การร่วมลงทุนในโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผ่านรูปแบบการสร้างแรงจูงใจทางภาษีหรือโครงการ CSR

1.3 การพัฒนาทักษะและอาชีพของผู้สูงอายุ

1) กระทรวงแรงงานควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดอบรมพัฒนาทักษะใหม่หรือทักษะเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างโอกาสทางอาชีพ

2) พัฒนาแหล่งทุนสนับสนุนธุรกิจขนาดเล็กหรือธุรกิจชุมชนที่ดำเนินการโดยผู้สูงอายุ

1.4 การสนับสนุนและคุ้มครองผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรจัดให้มี ศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือไม่มีครอบครัวดูแล

1.5 การถ่ายทอดนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ในพื้นที่

1) จัดทำแคมเปญประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) มีบทบาทในการนำนโยบายระดับชาติไปปฏิบัติในพื้นที่ พร้อมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1.6 การสร้างระบบติดตามและประเมินผล

1) จัดตั้งระบบประเมินผลที่สามารถติดตามความก้าวหน้าและวัดผลสำเร็จของการดำเนินนโยบายได้อย่างชัดเจน โดยมีตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพและจังหวัด

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีนโยบายระดับประเทศอยู่แล้ว แต่การนำไปปฏิบัติในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองในเขตสุขภาพที่ 5 ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงและเพิ่มข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

2.1 การบูรณาการนโยบายบริการสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นระบบ

สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนและติดตามการให้บริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเยี่ยมบ้านและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

เนื่องจากจากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบ้านและไม่สะดวกเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาล เนื่องจากขาดระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสม การจัดบริการเชิงรุกจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้การมีทีมสหวิชาชีพจะช่วยให้การดูแลมีคุณภาพและครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

2.2 การพัฒนานโยบายสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัดและอำเภอ ควรกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย โดยเน้นการพัฒนาและจัดสร้างพื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ หรือลานกิจกรรม ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เช่น ราวจับ ทางลาด และเครื่องออกกำลังกายที่ออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

จากการวิจัยพบว่าชุมชนส่วนใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 5 ขาดพื้นที่สาธารณะสำหรับออกกำลังกายและทำกิจกรรม และสถานที่ที่มีอยู่เดิม เช่น ลานวัดหรือศาลาประชาคมก็ไม่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ การมีนโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดจะช่วยให้ท้องถิ่นมีงบประมาณและแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา

2.3 การส่งเสริมนโยบายการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ควรมีการกำหนดนโยบายระดับเขตและจังหวัดเพื่อส่งเสริมอาชีพและสร้างช่องทางการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ โดยใช้อัตลักษณ์ของชุมชนเป็นฐาน รวมถึงการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนและสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและมั่นคง

เนื่องจากจากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบางกลุ่มมีความต้องการที่จะมีรายได้เสริม แต่ขาดโอกาสและช่องทางการตลาดในการจำหน่ายสินค้า นอกจากนี้ยังพบว่าบ้านของผู้สูงอายุบางส่วนชำรุดทรุดโทรมและขาดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัย เช่น ราวจับในห้องน้ำ การมีนโยบายสนับสนุนในระดับจังหวัดจะช่วยให้มีการจัดสรรงบประมาณและประสานงานกับหน่วยงานภาคเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างเป็นระบบ

กล่าวโดยสรุป แม้ว่านโยบายระดับประเทศจะมีอยู่แล้ว แต่เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน การนำนโยบายไปปรับใช้ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเน้นการบูรณาการการบริการสุขภาพเชิงรุก การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและชีวิต เพื่อให้รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย

3. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

3.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตัวแทนแกนนำชุมชนที่เป็นทางการ ตัวแทนแกนนำวัยสูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพราะความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นความเข้มแข็งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย

3.2 ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับพื้นที่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้บริบทพื้นที่เป็นฐานการเรียนรู้เน้นกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการทำงาน ไม่ทำงานแบบแยกส่วน

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 จากการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรเพิ่มเติมกลุ่มเครือข่ายสุขภาพชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

4.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการขยายผลสู่ตำบลอื่นที่ยังไม่มีรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์วิเชียร ตันสุวรรณนนท์ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ได้กรุณา ถ่ายทอดแนวคิด วิธีการ คำแนะนำซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. อุทิศ ดวงผาสุข ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และแกนนำวัยสูงอายุ ในจังหวัดราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี และกาญจนบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. มนุษยสังคมสาร, 11(1), 1-20.
- กมลชนก ภูมิชาติ. (2557). รูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2565, จาก http://dspace.nstru.ac.th:8080/dspace/bitstream/123456789/2327/1/174542_263266_327334.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2552). นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2568, จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMSD/article/download/251907/170849>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580). สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2568, จาก <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843>
- กรมอนามัย. (2564). เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Global Age-Friendly Cities: A Guide). สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2568, จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/201579>
- กรมอนามัย. (2564). แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายงานกลุ่มผู้สูงอายุ ประเด็น เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2568, จาก https://eh.anamai.moph.go.th/th/afcal/download?id=112717&mid=37425&key=m_document&lang=th&did=33773
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2551). เตรียมโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2566, จาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/kriengsak/2008/10/31/entry-1>.

เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง และคณะ. (2554). บทความพิเศษ “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”.
วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 37(3), 222-228.

ขวัญชนก ทองปาน. (2559). การศึกษาโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : ศึกษา
เปรียบเทียบจังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา และสุราษฎร์ธานี. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2565,
จาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11445/1/418304.pdf>

ขวัญฤทัย ดำรงวัฒนโกสิน. (2561). แนวทางในการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)
ของประเทศไทยในปี 2564. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

จารุวรรณ ขำเพชร. (2565). การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองของไทยและ
ต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชุมเขต แสงเจริญ. (2562). ปรับเมืองเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) สำหรับองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2553). การออกแบบชุมชนสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุ
ในชนบท. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนาศรี สัมพันธ์รักษ์ เพ็ชรยิ้ม, สุปรียา หวังพัชรพล, ขวัญชัย กาแก้ว และสุพิชญา ศุภพิพัฒน์. (2560).
Age-friendly Built Environments สุขตามวัย : สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ.
สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2565, จาก
http://www.builtenvforhealth.info/upload/download/th_180218123127.pdf

นลินดา สุวรรณประสพ. (2561). แนวทางการพัฒนาพื้นที่เมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้านกายภาพและ
สภาพแวดล้อม : กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2565, จาก
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/501057/42407fd5c617cc49d54fd8ae37_15a93e?Resolve_DOI=10.14457/TU.the.2018.1576

บุญเชิด หนูอ้อม. (2561). ศักยภาพเชิงพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุขเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ.
สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2565, จาก
https://dspace.lib.buu.ac.th/jspui/bitstream/1234567890/3969/1/2564_114.pdf

เบญจมาศ เมืองเกษม. (2564). รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2565, จาก <https://so03.tci-aijo.org/index.php/human/article/download/252735/169664/907032>

เบญจมาศ เมืองเกษม. (2564). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการระบบบริการสุขภาพ พื้นฐาน. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2568, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/266544>

พระมหาวิชัย ตีบก้นเงิน. (2557). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังกระแจะ อำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2565, จาก https://dcms.thailis.or.th/dcms/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=405786&query=%E1%B9%C7%B7%D2%A7%A1%D2%C3%BE%D1%B2%B9%D2%A4%D8%B3%C0%D2%BE%AA%D5%C7%D4%B5%A2%CD%A7%BC%D9%E9%CA%D9%A7%CD%D2%C2%D8%E3%B9%B5%D3%BA%C5%C7%D1%A7%A1%C3%D0%E1%A8%D0&s_mode=any&d_field=&d_start=0000-00-00&d_end=2566-07-20&limit_lang=&limited_lang_code=&order=&order_by=&order_type=&result_id=1&maxid=1

เพ็ญณี กันตะวงษ์ แรอรท, ณรงค์ เกียรติคุณวงศ์. (2562). การดูแลผู้สูงอายุ บทเรียนจากเมืองโกเบ. ขอนแก่น: พิมพ์ถูก ขอนแก่น.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, ยุวดี รอดจากภัย. (2557). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ การมีส่วนร่วมของชุมชน. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ไพศาล เทพวงศ์ศิริรัตน์. (2554). สวนสาธารณะในเมืองกรุงเทพมหานครกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การศึกษาประเด็นของ ประสิทธิภาพ ความคาดหวัง และความพร้อมรับมือกับสังคม ผู้สูงอายุในอนาคต. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์.

มนต์ชัย จิตรา. (2561). การพัฒนารูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 3. วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 7(1), 240-254. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2568, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/266544>

ศาสน์ สุขประวัติ. (2558). มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2565, จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/5883/2/Fulltext.pdf>

ศุทธิดา ขาววัน, กาญจนา เทียนลาย และปณณวัฒน์ เกื้อนกลีน. (2563). รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริรัตน์ จำปาเงิน. (2559). แนวทางการพัฒนาสวนสาธารณะที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2565, จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5816030406_5387_4880.pdf

สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ. (2561). วารสารข้าราชการ “ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย”. นนทบุรี: สำนักงาน ก.พ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.

Age Friendly Initiative. (2016). Miami-Dade Age-Friendly Parks Toolkit, Miami - Dade, Florida, United State of America. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2566, จาก <https://agefriendlymiami.org/project/age-friendly-parks/>

World Health Organization. (2009). Global age-friendly cities project. 2007. World Health Organization Press. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.who.int/publications/i/item/global-age-friendly-cities-a-guide>