

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของการวิจัย

การเตรียมพร้อมรับประชากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและระดับชาติ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือสังคมสูงอายุเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก นับวันอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าสังคมนั้นเข้าสู่ยุคสังคมสูงอายุ (Aging Society) ซึ่งหมายถึงสังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น ประเมินได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยประชากรสูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป หากสังคมใดมีประชากรสูงอายุอัตราส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด แต่ไม่ถึงร้อยละ 20 เรียกว่าเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) และถ้าอัตราส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 แต่ไม่ถึง ร้อยละ 28 เรียกว่า สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) หากมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นไปกว่านั้นคือ อัตราส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 จะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562 : 11)

ใน ค.ศ. 2018 (พ.ศ. 2561) ประชากรโลกทั้งหมดมีประมาณ 7,633 ล้านคน มีประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.97 และยังมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุของโลกจะเพิ่มเป็น 1.5 พันล้านคน ใน ค.ศ. 2050 (พ.ศ. 2593) (United Nations : UN, Online, 2019) กล่าวได้ว่า ภาพรวมของโลกเป็นสังคมสูงอายุ และในอนาคตผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ยิ่งทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่า การเตรียมพร้อมรับประชากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยใน พ.ศ.2561 พบว่า ประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.18 แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุแล้ว โดยมีการคาดการณ์ว่าอีกไม่เกิน 4 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และในอีก 20 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน ในขณะที่สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กล่าวคือ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562 : 3)

ผลกระทบจากการเป็นสังคมสูงอายุมีทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม การขยายตัวของเขตเมือง และระบบโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ อาทิ ระบบขนส่ง ถนนทางเดินเท้า การเดินทางเพื่อทำงาน การย้ายถิ่น สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต การบริโภคอาหาร สุรา ยาเสพติด กิจกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน และค่านิยมของการดำรงชีวิต รวมทั้งยังมีปัญหามลพิษ สารปนเปื้อน และสารก่อมะเร็ง ยังเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ทั้งจากภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม จากการขนส่งและการใช้ยานพาหนะ การใช้สารต่าง ๆ ในครัวเรือนและในการประกอบอาชีพ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2558 : 2) ซึ่งทำให้ต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างมาก จึงจะดำรงไว้ซึ่งชีวิตที่มีคุณภาพได้ หากปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการด้วยกัน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชราทำให้เกิดโรค อาทิ ต้อกระจก ต่อมลูกหมากโต สมองเลื่อม ประสาทหูเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม กระดูกพรุน (วีระศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561 : 73-77) แต่หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จะยิ่งทำให้มีความเสื่อมของร่างกายรวดเร็วมากขึ้นไปอีก อาจก่อให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ การรับรู้ พบว่าผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยากความจำก็เสื่อมลง นอกจากนี้การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุยังเกี่ยวข้องกับ การสนองความต้องการของจิตใจ และต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับ เคารพ ยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัวสังคมของผู้สูงอายุ สำหรับความสนใจสิ่งแวดลอม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดลอม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, มปป.)

โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มักเป็นวัยพึ่งพิงในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มักมีภาวะติดเตียงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.6 จากช่วงอายุ 60 - 64 ปี ที่มีเพียงร้อยละ 0.9 ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มสูงขึ้นตามไปอีกด้วย ขณะเดียวกันผู้สูงอายุมิแนวโน้มอยู่คนเดียวมากขึ้น รวมทั้งระบบสาธารณสุขยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ทางลาด บันไดมีราวจับ ห้องสุขาที่สภาพเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560

: 41-42) จากสถานการณ์และผลกระทบดังกล่าว ประเทศไทยจึงหนีไม่พ้นที่ต้องเผชิญกับการเตรียมพร้อมรับประชากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุอันเป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องแก้ไขเช่นกัน

จากการที่เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการแพทย์มีความทันสมัย และเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ประชากรจึงมีอายุยืนยาวมากขึ้น หากแต่การมีอายุที่ยืนยาวโดยไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น เป็นเรื่องที่น่าเศร้าใจอย่างยิ่ง ลำพังสภาพผู้สูงอายุที่อวัยวะต่าง ๆ ต้องเสื่อมถอยไปตามกาลเวลาแล้ว ยังมีสภาพจิตใจที่พบว่าผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น มีภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการที่สังคมโลกเข้าสู่ยุคสังคมสูงอายุที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และถึงแม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ฟังฟังตนเองและเป็นที่ฟังผู้อื่นได้ก็ตาม ผู้สูงอายุไม่ควรจะต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวควรมีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ และใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี สมกับเป็นผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมของสังคมไทย เพราะผู้สูงอายุในวันนี้ ในอดีตคือผู้ดูแลลูกหลานในวัยเด็กให้เติบโตจนเป็นผู้ใหญ่ ท่านเป็นผู้มีพระคุณอย่างยิ่งของลูกหลาน ซึ่งตามปกติผู้สูงอายุ 1 คน ควรจะมีลูกหลานดูแลอย่างน้อย 1 คน ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีจำนวนเพียงพอที่จะกลับมาตอบแทนพระคุณของท่านได้ แต่พบว่า ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลับมีจำนวนลดลง ยิ่งเป็นการทำให้ปัญหาที่มีความซ้ำซ้อนมากยิ่งขึ้น

ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่คนเดียวหรืออยู่กับครอบครัวก็เกิดปัญหาได้เช่นกัน เพียงแต่รูปแบบปัญหาอาจแตกต่างกันตามบริบทที่เป็น ผู้สูงอายุบางคนอยู่กับครอบครัว มีลูกหลานที่ต่างวัยต่างความคิด ถ้าไม่มีการสื่อสารพูดคุยให้เข้าใจกันก็จะทำให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกันได้ เพราะผู้สูงอายุทุกคนต้องมีการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่บ้านคนเดียวก็ตาม แต่แท้จริงแล้วผู้สูงอายุมิได้อยู่ตามลำพังหากแต่ต้องอยู่ภายใต้สังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ การจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จึงมิได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้สูงอายุเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ทุกคนนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสภาพสังคมสูงอายุได้ และในวันหนึ่งทุกคนก็ต้องเป็นผู้สูงอายุ การเตรียมรับมือให้พร้อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นหากมีความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และคนในชุมชน ก็จะสามารรถร่วมกันเตรียมความพร้อม และพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรเห็นความสำคัญและมีความใส่ใจอย่างจริงจังในการรับมือกับภาวะสังคมสูงอายุซึ่งเป็นปัญหาระดับโลก โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องสุขภาพ เพราะการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากการมีระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) เป็นองค์กรที่รับผิดชอบหลักในเรื่องสุขภาพของประชากรทั่วโลกได้เสนอให้ใช้แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Community : AFC) หรือ (AFC/WHO) พื้นฐานของแนวคิดนี้มาจากหลักการ 3 ด้านคือ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัย อันนำไปสู่เป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อสูงอายุ มีองค์ประกอบหลัก 8 ประเด็น ได้แก่ 1) พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร 2) การคมนาคมขนส่งและการสัญจร 3) ที่อยู่อาศัย 4) การมีส่วนร่วมทางสังคม 5) การเคารพและการยอมรับในสังคม 6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน 7) การสื่อสารและการให้ข้อมูล 8) การสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งได้มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้แพร่หลายทั่วโลก มีตัวอย่างกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาเมืองหรือชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุจากหลายประเทศในแต่ละชุมชน (UN. Online. 2017)

นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ยังได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) หรือ (SDGs / UN) ซึ่งใช้เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศที่เป็นสมาชิกทั่วโลก เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างรอบด้านอีกด้วย โดยระบุเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืนออกเป็น 17 ด้าน และพิจารณาได้ว่าเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุในหลายด้าน ได้แก่ SDGs#3 สุขภาพดีและชีวิตที่เป็นสุข SDGs#4 คุณภาพการศึกษา SDG#10 ลดความไม่เท่าเทียมกัน SDGs#11 ชุมชนและเมืองยั่งยืน SDGs#16 สันติภาพ ความยุติธรรมและความเข้มแข็งในสังคม และ SDGs#17 การเป็นหุ้นส่วนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและขององค์การสหประชาชาตินี้ นับได้ว่าเป็นระเบียบวาระของโลกในการจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพในสังคมสูงอายุ

การขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (The 2030 Sustainable Development Agenda) ของ UN ของประเทศไทย ดำเนินการโดยมีกลไกหลักคือ คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตั้งแต่ใน พ.ศ. 2558 โดยมีการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Philosophy : SEP) มาเป็นกรอบแนวคิดการส่งเสริมความเข้าใจและประเมินผลการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งยึดหลักการว่า “เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นผลลัพธ์ของการขับเคลื่อน โดยใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560 : 7, 15)

ดังนั้น ในการเตรียมพร้อมรับประชากรที่เข้าสู่ผู้สูงอายุของประเทศไทย จึงได้มีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (AFC/WHO) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs/UN) รวมทั้งหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (SEP) ใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนของประเทศถ่ายทอดไปยังจังหวัดและพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์

ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับชาติ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (พ.ศ. 2561) โดยมีการถ่ายทอดแผนระดับชาติลงมาสู่กระทรวงหลักต่าง ๆ 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และถ่ายทอดไปยังระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบหลักในระดับพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้มีการแปลและเรียบเรียงคู่มือการดำเนินการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย โดยแปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ WHO ซึ่งทางกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบหลัก โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้นำมาใช้สำหรับการตรวจสอบสภาพเมือง หรือชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของทุกจังหวัด อย่างไรก็ตามยังไม่มีการพัฒนาแบบตรวจสอบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระดับตำบลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งการใช้แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนำมาประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่นั้น ความร่วมมือระหว่างคนในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญในการจะพัฒนาแผนงาน โครงการ กิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบท

เมื่อมองเชิงระบบแล้วจะเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้งในเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การเลือกพื้นที่กรณีศึกษาให้ทราบถึงสภาพการณปัจจุบันที่มีอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และวิเคราะห์เทียบเคียงกับแนวทางพัฒนาที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบทและข้อจำกัดที่มีอยู่ จากการออกแบบในพื้นที่กรณีศึกษาเพื่อให้ได้ทางเลือกของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็นทางออกหนึ่งของปัญหาสังคมสูงอายุที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหามากขึ้นหากไม่มีการเตรียมพร้อมที่ดี

การศึกษานี้เลือกพื้นที่กรณีศึกษา ได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เฉพาะที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ ใช้ชื่อเรียกพื้นที่ขอบเขตดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้ว่า “ชุมชนบางกะจะ” สาเหตุที่ศึกษาในชุมชนนี้ เนื่องจากมีทุนหลายมิติ อาทิ ทุนทางสังคม (Social Capital) ทุนทางสุขภาพ (Health Capital) และทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) อันเป็นพื้นฐานการพัฒนาที่มีความเพียงพออยู่แล้ว โดยในทุนทางสังคมนั้นเป็นชุมชนเก่าแก่ทางประวัติศาสตร์ มีประชากรอาศัยมาตั้งแต่โบราณ ทำให้เกิดระบบชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเป็นชุมชนแหล่งรวมพลผู้ชาติในสมัยสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

เมื่อ พ.ศ. 2310 มีผู้นำชุมชนที่ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีประชากรทั้งหมด 2,879 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 583 คน (เทศบาลตำบลบางกะจะ. 2562 : 1) อัตราส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.25 นั้นหมายถึงชุมชนนี้เป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society)

ส่วนทุนทางสุขภาพ ได้แก่ การมีชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดพลับ วัดสิงห์ วัดโบสถ์พลอยแหวน โรงเรียนวัดพลับ โรงเรียนวัดสิงห์ โรงเรียนบางกะจะ เป็นต้น ซึ่งได้มีการขับเคลื่อนทั้งบ้าน วัด โรงเรียน (ตามแนวคิด “บวร”) โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินโครงการหลักในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีทุนทางเศรษฐกิจจากการเป็นแหล่งต้นกำเนิดไม้ผลที่มีชื่อเสียงของจังหวัดจันทบุรี อาทิ สละเนืวมัง สละสุมาลี มีพลอยบุษราคัมและเขียวส่องที่มีชื่อเสียงมากที่สุดในประเทศ ทำให้ประชากรมีรายได้ การลงทุนและการออมที่มีนัยสำคัญทั้งจากการขายผลผลิต และการเป็นชุมชนท่องเที่ยว ดังนั้น พื้นที่ชุมชนบางกะจะ จึงเป็นหนึ่งในตัวอย่างการเข้าสู่ชุมชนผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีอัตราส่วนผู้สูงอายุมากกว่าระดับจังหวัด เป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นสังคมสูงอายุ แต่ยังสามารถรวมตัวกันทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุได้

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังคงมีความเสื่อมถอยของร่างกายไปตามวัย หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ดังนั้น การดูแลด้านสุขภาพจึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นสังคมสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งการที่จะทำให้สุขภาพดีอย่างยั่งยืนแม้สูงอายุได้นั้น ระบบดูแลสุขภาพควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาครัฐ โดยแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นแนวคิดหนึ่งที่เป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งได้ถ่ายทอดลงมาในระดับพื้นที่ให้ทุกจังหวัดมีการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แต่ขณะนี้ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนบางกะจะนั้นมาจากภาครัฐ และยังมีได้มีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาใช้ จึงนับเป็น โอกาสดีที่จะได้มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางแห่งความคิดในการศึกษา ซึ่งพื้นที่กรณีศึกษานี้เป็นชุมชนที่มีศักยภาพ พร้อมจะพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ภายใต้แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และยังสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดจันทบุรี หรือจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทยได้อีกด้วย

จากการพัฒนาเชื่อมโยงแนวคิดในระดับโลก (Global level) ระดับชาติ (National level) และถ่ายทอดลงมาในระดับพื้นที่ (Local level) โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดหลายประการ อาทิ แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ และแนวทางการคิดเชิงระบบ การศึกษาในครั้งนี้จึงจัดได้ว่าเป็นการค้นคว้าวิจัยในแนวทางสหวิทยาการ (Interdisciplinary Research) โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้ในหลากหลายสาขาวิชาที่นำมาบูรณาการร่วมกันอย่างน้อย ในขอบเขต 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิชาการพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้เกิด บริบทในการสร้างนโยบาย และข้อเสนอแนะในทางวิชาการ และทางปฏิบัติที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

ระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุในชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีอะไรบ้าง และควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้
1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา
 2. เพื่อวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 3. เพื่อเสนอแนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชน จากบริบทขององค์กร ภาครวมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
 4. เพื่อประเมินผลก่อนการดำเนินการของ โครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญใน ชุมชนกรณีศึกษา

ประโยชน์ของการวิจัย

ประโยชน์ในเชิงวิชาการ ได้องค์ความรู้ใหม่ (New Knowledge Body) จากการสังเคราะห์ ของตัวอย่างชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผ่านการวิเคราะห์เชิงสหวิทยาการขององค์ ความรู้ เป็นบทเรียนการพัฒนาของระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุจากการมีส่วนร่วม ของชุมชนและภาครัฐในทุกกระบวนการศึกษา รวมทั้งนำไปใช้ต่อยอดและขยายผลใน กรณีศึกษาอื่น ๆ

ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ทำให้มีความเข้าใจในความเป็นจริงของบริบทการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ จากกรณีศึกษาชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัด จันทบุรี ทั้งความสำเร็จ การท้าทาย และข้อจำกัดที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากกรณีศึกษาเป็น

ต้นแบบ เพื่อประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวทางของ ภาครัฐในการสร้างนโยบายจากโอกาสของการใช้ศักยภาพท้องถิ่นที่มี และการแก้ไขอุปสรรคของ แนวทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและภาครัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตในด้านช่วงเวลาของการศึกษา ศึกษาพรมแดนความรู้ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เมื่อเริ่มต้นการมีแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งพัฒนาต่อมาเป็นแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จนถึง พ.ศ. 2563

2. ขอบเขตในด้านพื้นที่ของการศึกษา คือพื้นที่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ตำบล บางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เฉพาะที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ

3. ขอบเขตในด้านเนื้อหาของการศึกษาเน้นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงประเด็นต่าง ๆ โดยสรุปดังนี้

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

3.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) สถานการณ์ของผู้สูงอายุและระบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จำนวน 240 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

3.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) แนวทางการส่งเสริมและพัฒนา ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 7 คน และผู้สูงอายุในชุมชน บางกะจะ 33 คน ข้อมูลการวางแผนกลยุทธ์ แผนงาน โครงการที่เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญ ของโครงการ และการประเมินผลก่อนการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ในระบบการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดเชิงระบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาครัฐในพื้นที่จากการระดมสมองในการ จัดเวทีชุมชน 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างครั้งละ 44 คน บุคลากรภาคชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรภาครัฐ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพชุมชนบางกะจะ จากเทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) สถานการณ์ของผู้สูงอายุและระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จากเอกสารของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาล

ตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี

3.3 ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์องค์ความรู้เชิงสหวิทยาการ สังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชน และประเมินผลก่อนการดำเนินงานของโครงการ

4. ขอบเขตในด้านหน่วยของการศึกษา คือ หน่วยชุมชนหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เฉพาะที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ ซึ่งในการศึกษานี้จะรวมเรียกว่า “ชุมชนบางกะจะ”

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ จึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. หลักการสากลด้านสุขภาพ (Global Health) หมายถึง หลักการสากลด้านสุขภาพที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วโลก โดยเฉพาะแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (AFC/WHO) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDGs/UN)

2. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Philosophy : SEP) หมายถึง การใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร อันประกอบด้วย 3 คุณลักษณะคือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันตนเอง และ 2 เงื่อนไข คือ ความรู้ และคุณธรรม ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งในการวางกรอบยุทธศาสตร์ของรัฐ และได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์องค์ประกอบร่วมเพื่อตัดสินลำดับความสำคัญของโครงการที่ได้จากการวิเคราะห์หลักยุทธศาสตร์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ร่วมกันตัดสินใจ

3. กรอบยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุของรัฐ (National Strategic Framework) หมายถึง ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ แผนผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี แผนผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ และแผนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี

4. แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Community) หมายถึง แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุฉบับภาษาไทยของกรมอนามัย ที่แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ

องค์การอนามัยโลก ซึ่งผู้ศึกษานำมาปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมกับระดับพื้นที่ โดยมี 8 ประเด็น ดังนี้

4.1 การมีพื้นที่ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Outdoor Spaces and Buildings) หมายถึง ลักษณะของพื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคารที่เป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่สีเขียวมีที่นั่งพัก มีทางเดินเท้าสำหรับผู้สูงอายุที่ปลอดภัย มีโอกาสของการใช้ประโยชน์พื้นที่ของผู้สูงอายุ อาคารสะดวกสบายสำหรับการใช้ของผู้สูงอายุ มั่นคง ปลอดภัย มีห้องน้ำสาธารณะ ถูกสุขลักษณะและพอเพียง มีแสงสว่างเพียงพอเหมาะสมทำให้เกิดความปลอดภัย

4.2 การมีระบบคมนาคมและยานพาหนะที่สนับสนุนผู้สูงอายุ (Transportation) หมายถึง ลักษณะของการคมนาคมขนส่งและการสัญจรภายในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย จุดรับส่งและการให้บริการรถสำหรับผู้สูงอายุกรณีในชีวิตประจำวันเพียงพอ สะดวก และปลอดภัย ค่าบริการมีความเหมาะสม เส้นทางจราจร รถที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีความปลอดภัย มีการแจ้งเหตุและการขนส่งสำหรับผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉินที่สะดวก รวดเร็ว รวมทั้งมีการซ่อมการขนส่งกรณีฉุกเฉินเป็นประจำ

4.3 การมีบ้านที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ในสภาพที่เหมาะสม (Housing) หมายถึง ลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความปลอดภัยของบ้านและบริเวณบ้าน การมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน พื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ ห้องน้ำ ห้องครัว ถูกสุขลักษณะ และเหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ มีความปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง

4.4 การมีกิจกรรมสังคมและระบบที่สนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าร่วม (Social Participation) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โอกาสที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ไปร่วมกิจกรรมที่มีในชุมชนเพิ่มขึ้น จัดให้มีสถานที่ที่สะดวกสบายต่อการมาร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ช่วงเวลาการจัดกิจกรรมเหมาะสมเข้าร่วมได้ทุกคน โดยไม่จำกัดกิจกรรม มีความครอบคลุมหลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความชอบต่างกัน มีการให้ความช่วยเหลือของคนในชุมชนในการให้ผู้สูงอายุได้ไปร่วมกิจกรรม รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของคนในชุมชนของผู้สูงอายุ

4.5 การได้รับการเคารพยกย่องและการยอมรับในสังคม (Respect and Social Inclusion) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่แสดงออกถึงการให้ความสำคัญ และการยอมรับในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความพร้อมของผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางกะจะ มีการให้เกียรติและพร้อมช่วยเหลือผู้สูงอายุ การมีความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ

คนอื่นในเชิงบวก การมีความสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุกับครอบครัวและคนในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกับคนในวัยต่าง ๆ และการที่ผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากคนในวัยต่าง ๆ

4.6 การมีส่วนร่วมในโอกาสการทำงานและจิตอาสา (Civic Participation and Employment) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน ประกอบด้วย มีทางเลือกหลากหลายให้ผู้สูงอายุได้อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ค่าตอบแทนในการจ้างงานต้องมีความยุติธรรมและเหมาะสม การเป็นพลเมืองที่ดีทั้งในชุมชนและนอกชุมชนของผู้สูงอายุ

4.7 การสื่อสารและให้ข้อมูลที่ได้ผลแก่ผู้สูงอายุ (Communication and Information) หมายถึง ลักษณะของการสื่อสารและการให้ข้อมูลขององค์กรในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสื่อสารขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เข้าถึงได้ทุกคน ข่าวสารน่าเชื่อถือ ใช้ภาษาที่เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจตรงกัน มีอุปกรณ์การสื่อสารหลายชนิดและเหมาะสม ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ

4.8 การสนับสนุนและให้บริการสุขภาพจากชุมชน (Community Support and Health Services) หมายถึง ลักษณะของการสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริการด้านสุขภาพและคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ มีแผนฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้สูงอายุขององค์กรในชุมชน มีการซ่อมแผนเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม มีรถบริการฟรีเมื่อฉุกเฉิน มีแหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านการออกกำลังกาย อาหาร และทางศาสนา รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการเยี่ยมบ้าน มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

5. การประยุกต์ใช้แนวคิดในระดับพื้นที่ (Area-based Application) หมายถึง การนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในชุมชนบางกะจะ โดยนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ฉบับภาษาไทย) มาปรับตามความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นนำไปให้กลุ่มตัวอย่างสมาชิกชุมชนได้ร่วมกันพิจารณา ให้มีความเหมาะสมกับชุมชนบางกะจะ ในการสร้างเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ

6. การมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ (Integrated Participation) หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันพิจารณาลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ วางแผนงานและโครงการต่าง ๆ ในระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

7. การวางแผนกลยุทธ์ในชุมชน (Local Strategic Planning) หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) วิเคราะห์ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบางที่จะ เพื่อให้ได้กลยุทธ์ แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ในระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ โดยมีการถ่วงน้ำหนักปัจจัย (Weighted factors) ในด้านต่าง ๆ และจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ของโครงการที่เกิดขึ้น

8. การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงานตามแนวคิดเชิงระบบ (Systematic Ex-ante Evaluation) หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่กรณีศึกษา ได้ร่วมกันประเมินผลก่อนการดำเนินงานของโครงการในระบบการดูแลสุขภาพ โดยใช้แนวคิดเชิงระบบในการพิจารณา ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของแต่ละโครงการเพื่อจัดลำดับนัยสำคัญของโครงการ

9. ระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ (Appropriate Health Care System for the Aging Society) หมายถึง ภาพรวมของระบบการดูแลสุขภาพที่สังเคราะห์ได้มาจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างผ่านแนวคิดการผสมผสานของการวางแผนกลยุทธ์ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงานตามแนวคิดเชิงระบบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

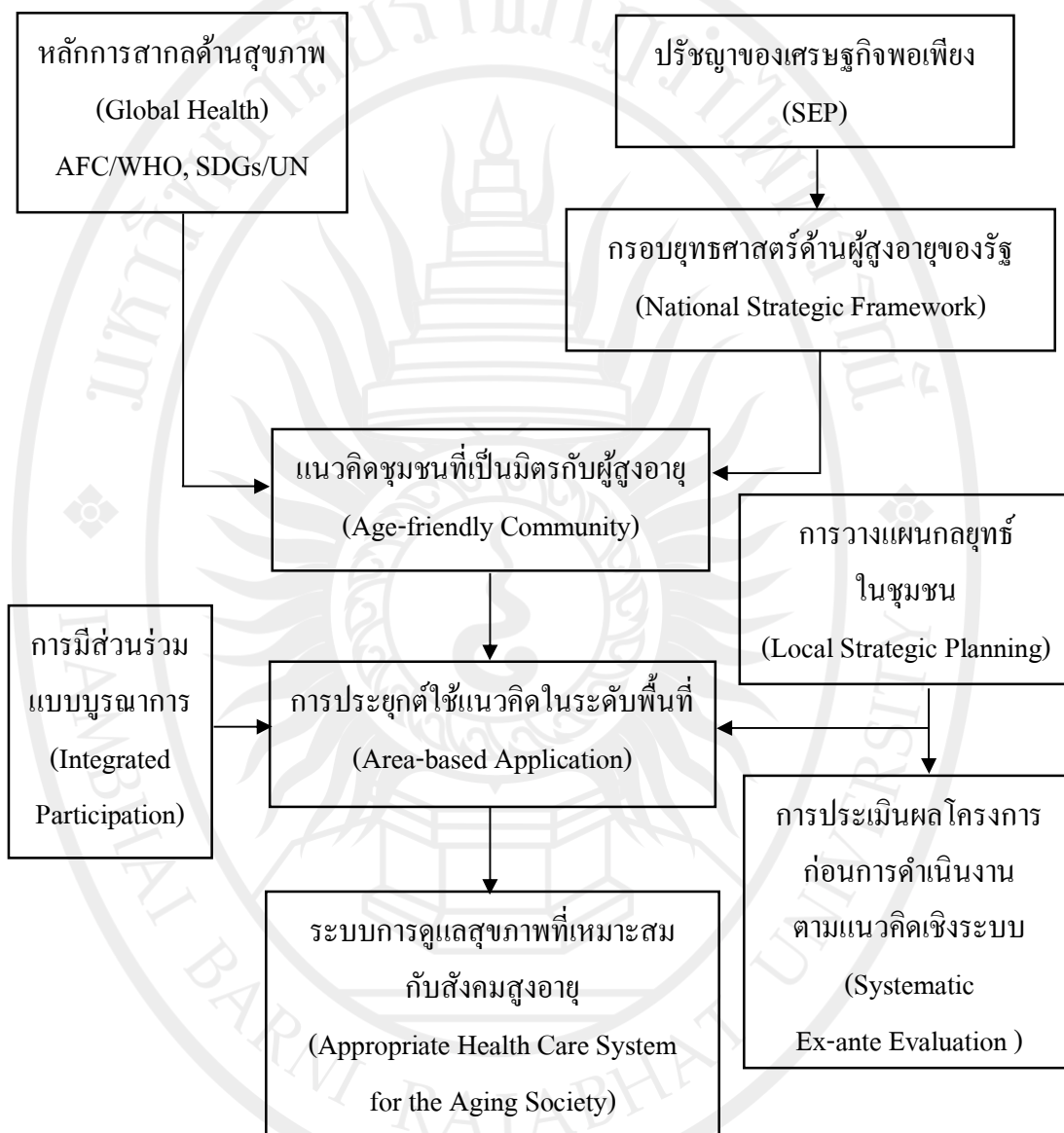
จากหลักการสากลด้านสุขภาพ (AFC/WHO) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs/UN) ซึ่งเป็นแนวคิดระดับโลกที่นำมาใช้ในการรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงอายุของประเทศไทย โดยมีกรอบการปฏิบัติของภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ซึ่งมีการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นฐานคิดในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อันเป็นแผนแม่บทกรอบการปฏิบัติของภาครัฐ ทั้งนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำ AFC/WHO ซึ่งมีหลักการสำคัญใน 8 ประเด็น แปลเป็นภาษาไทย ถ่ายทอดมายังระดับจังหวัด เมื่อนำสู่การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในระดับพื้นที่ ของชุมชนกรณีศึกษา ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ได้มีการปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามความเห็นของคณะผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้นจึงให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการในการพิจารณาลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ทั้ง 8 ประเด็น และร่วมกันกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในบริบทด้านต่าง ๆ ให้น้ำหนักปัจจัยสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้กลยุทธ์ที่แปลงเป็นรูปธรรม คือ โครงการพัฒนาด้านต่าง ๆ ร่วมกันประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน (Ex-ante Evaluation) โดยพิจารณาในเชิงระบบ (System Approach) ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) โครงการ (Project)

ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ของแต่ละโครงการ รวมทั้งนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นเกณฑ์องค์ประกอบร่วม เพื่อตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาครัฐอย่างแท้จริง สุดท้ายจึงสังเคราะห์ให้ได้ภาพรวมของระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุของชุมชนบางกะจะ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ
กรณีศึกษา ชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี