

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary Research) โดยบูรณาการศาสตร์ 3 สาขาวิชา ได้แก่ การพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ มีการประยุกต์ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การจัดทำแผนกลยุทธ์แบบถ่วงน้ำหนัก และการใช้เศรษฐศาสตร์สุขภาพเชิงประยุกต์ จึงมีการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยให้ครบถ้วน ดังนั้น จึงนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ภาพรวมวิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
  - 3.1 สภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา
  - 3.2 องค์ความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
  - 3.3 แนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชน จากบริบทขององค์กรภาคชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
  - 3.4 การประเมินผลก่อนการดำเนินการของโครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญในชุมชนกรณีศึกษา
  - 3.5 ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลไกระบบการดูแลสุขภาพชุมชน
4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ
  - 5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนา
  - 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในกรณีศึกษา
  - 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา
2. เพื่อวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อเสนอแนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชน จากบริบทขององค์กรภาคชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อประเมินผลก่อนการดำเนินการของ โครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญในชุมชนกรณีศึกษา

## ภาพรวมวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางกะจะ ได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เฉพาะที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ รวมทั้งบุคลากรภาครัฐที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางกะจะ ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สื่อสารได้เข้าใจ เคยไปร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ไม่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane เมื่อพิจารณาแล้วเพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนเต็มและเพียงพอ จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 262 คน เก็บได้จริง 240 คน คิดเป็นร้อยละ 91.60

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ เลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางกะจะ อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สื่อสารได้เข้าใจ กล้าแสดงความคิดเห็น เคยไปร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ไม่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ จำนวน 33 คน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นลูกหลานหรือญาติของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีการดูแลมานานอย่างน้อย 1 เดือน สื่อสารได้เข้าใจ ไม่เป็นโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ จำนวน อย่างน้อย 6 คน

3. บุคลากรภาครัฐ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี จำนวน 5 คน

4. ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาการพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ ที่สามารถให้มุมมองความคิดในการส่งเสริมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 7 คน

เครื่องมือการวิจัย เชิงปริมาณ คือ แบบสัมภาษณ์ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงทั้งฉบับแบบสัดส่วนเฉลี่ย (S-CVI/AVE) 0.86 ค่าความเชื่อมั่น 0.93 เครื่องมือเชิงคุณภาพ คือ ผู้วิจัยซึ่งได้รับใบรับรองหลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการประชุม และการลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาแล้ว รวมทั้งมีความรู้ในสหสาขาวิชา คำถามปลายเปิดที่ใช้เก็บข้อมูล ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การตรวจสอบสามเส้า ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ด้านเทคนิควิธีการเก็บข้อมูล (Method Triangulation) และโดยใช้สหวิทยาการ (Interdisciplinary Triangulation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (หนังสือรับรองเลขที่ CTIREC 064 วันที่รับรอง 18 กันยายน พ.ศ. 2562 หมดยุติวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563) จึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ระหว่างกันยายน 2562 ถึง พฤษภาคม 2563 การวิจัยเชิงปริมาณ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสอบถามลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ จำนวน 240 คน และประเมินความเป็นไปได้ในทางเศรษฐศาสตร์ก่อนการดำเนินโครงการ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการระดมสมองผ่านการจัดเวทีชุมชน จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ระดมสมองจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุ 34 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน และบุคลากรภาครัฐ 5 คน รวมเป็น 44 คน ร่วมกันให้ความเห็นผ่านกลไกของ SWOT ที่มีการ

ถ่วงน้ำหนักปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อนำไปออกแบบเป็น โครงการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามแนวคิดสากลที่ประยุกต์สู่ท้องถิ่น และเป็นการเตรียมคืนข้อมูลให้ชุมชนพิจารณาในเวทีชุมชนครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ระดมสมองจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุ 33 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6 คน และบุคลากรภาครัฐ 5 คน รวมเป็น 44 คน ร่วมกันพิจารณาการนำเสนอกลยุทธ์ โครงการ ผลการประเมินก่อนการดำเนินงานโครงการ เพื่อตรวจสอบ แสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปรับปรุง จัดลำดับความสำคัญของโครงการ และนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุ จำนวน 33 คน และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน รวมทั้งเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จำนวน 4 หน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี

## สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ ดังนี้

### 1. สภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

จากการลงพื้นที่จริง ไปเก็บข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง การระดมสมองจากการจัดเวทีชุมชน และการสังเกตทั้งในเวลา กลางวัน และกลางคืน รวมทั้งจากข้อมูลทุติยภูมิ สรุปสภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ได้ดังนี้

**1.1 ภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน** มีผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จำนวน 583 คน จากประชากรทั้งหมด 2,879 คน คิดอัตราส่วนผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 20.25 ถือได้ว่าชุมชนบางกะจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) ซึ่งมีอัตราส่วนผู้สูงอายุ สูงกว่าระดับจังหวัด (ร้อยละ 19.47) และระดับประเทศ (ร้อยละ 18.18) ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.8 แต่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความสุขตามอัตภาพสูงถึงร้อยละ 97.1 สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่พบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจใน

ประวัติศาสตร์ของชุมชน มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อาทิ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หลวงปู่อีว หลวงปู่ก๊อก เจ้าพ่อบัวแข็ง และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำศาลเจ้าทั้ง 3 แห่ง หรืออาจกล่าวได้ว่า สมาชิกชุมชนรู้จักคุณค่าจิตวิญญาณของตนเอง มีความเข้มแข็งทางด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งให้ความสำคัญกับสุขภาพ จึงเลือกโครงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญสูงสุด

**1.2 การดำรงอยู่ที่เข้มแข็งของชุมชนบางกะจะ** เกิดจาก 3 ภาคส่วนหลัก ๆ กล่าวคือ สมาชิกชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกชุมชน กล่าวคือ

1.2.1 สมาชิกชุมชน มีพื้นฐานส่วนบุคคลที่รู้จักคุณค่าจิตวิญญาณของตนเอง จึงมีความต้องการในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาชุมชน แม้ว่าจะมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมตามวัยก็ตาม แต่มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพจิต ที่มีมุมมองความคิดในการทำให้ตนเองไม่รู้สึกเครียดจนเกินไป มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีน้ำใจ มีความโอบอ้อมอารี จึงเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือกันในชุมชนที่มีบ้านใกล้ ๆ กัน แม้จะไม่ใช่พี่น้องกันก็ตาม จนทำให้บางคนเกิดความรู้สึกผูกพันเสมือนเป็นพี่น้องกัน

จากพื้นฐานส่วนบุคคลที่รู้จักคุณค่าจิตวิญญาณของตนเอง ต้องการพัฒนาตนเอง และชุมชนให้ดีขึ้น จึงเกิดการรวมกลุ่มกัน ทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มในการทำกิจกรรมด้านอื่น ๆ ของชุมชน อาทิ การรวมกันเป็นกรรมการวัดในการทำกิจกรรมทางศาสนา การรวมตัวกันของนักกีฬาฟุตบอล การรวมกันเป็นวงดนตรีกลองยาวประจำโรงเรียนบางกะจะ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นการรวมกลุ่มกัน ที่ทำให้มีกิจกรรมร่วมกันทางสังคมของคนในชุมชนที่ต่างวัยกันได้ เกิดพลังในสังคมมากขึ้น สำหรับการรวมกันของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุโดยตรงที่เป็นรูปธรรม คือ การมีชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้าราชการเกษียณเป็นแกนนำให้เกิดการรวมกลุ่ม และทำกิจกรรมร่วมกันในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีพลังในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น เพราะหากทำเพียงคนเดียวจะมีความเสี่ยงในการล้มเล็กได้ง่าย แต่เมื่อมารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้วยกัน จะก่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ตนเองสุขภาพดีขึ้นได้มากกว่า โดยขณะนี้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังมีกำลังสำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นจิตอาสาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ เป็นผู้ดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนหลักร่วมกับผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และเทศบาลตำบลบางกะจะ จึงมีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนยังจะสามารถพัฒนาให้มีการดูแลที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากขึ้นอีกได้ หากอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้ลดลง ได้แก่ ภาระงานรับผิดชอบที่มากเกินไปของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นปัจจุบันและยังไม่ครอบคลุม องค์กรความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่เพียงพอ และชุดความคิดของคนในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1.2.2 องค์กรท้องถิ่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ซึ่งทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลบางกะจะ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นและเป็นที่รักของผู้สูงอายุในชุมชน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีภูมิปัญญา เป็นคนในชุมชนบางกะจะ และมีความรู้ ความสามารถเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน จึงได้รับความเชื่อถือ และเป็นที่ยกย่องรักของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชน ยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น

1.2.3 หน่วยงานภายนอกชุมชน มีโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นแม่ข่ายหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประสานงานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ทำให้เกิดเครือข่ายในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เกิดจากการรวมกลุ่มที่มีความสามารถหลากหลาย นั่นคือการรวมกันของสหสาขาวิชาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง อาทิ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า รวมกันเป็นทีม หมอครอบครัว ชมรมกระต่ายอาสา อาจารย์และนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี และประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานระดับประเทศ คือ สำนักงานสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการประสานความร่วมมือกันกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน สนับสนุนงบประมาณการเป็นวิทยากรและให้คำปรึกษา จึงเกิดเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกชุมชนทำให้มีการพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ และเกิดศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

**1.3 ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่** จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 240 คน ตามแบบสัมภาษณ์ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 41.7 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 85.4 อาศัยอยู่ในชุมชนบางกะจะ นาน 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 97.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.2 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 76.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.8 และมีมุมมองภาพรวม 1 ปีที่ผ่านมาชีวิตมีความสุขตามอัตภาพ ร้อยละ 97.1 โดยพบว่า ชุมชนมีการพัฒนาลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับ AFC/WHO ในระดับค่อนข้างดี พบว่าประเด็นที่ตอบว่ามีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับสูงที่สุด คือ การมีกิจกรรมสังคมและระบบที่สนับสนุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.5 ส่วนประเด็นที่ตอบว่ามีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับต่ำที่สุด คือ การมีระบบคมนาคมและยานพาหนะที่สนับสนุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.0

**1.4 ประเด็นในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่** จากผลการวิจัยเชิงปริมาณที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 240 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 33 คน ได้ผลที่สอดคล้องกันว่า ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ควรมีครบทั้ง 8 ประเด็นตามแนวคิด AFC/WHO โดยมีลักษณะย่อยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปเรียงตามลำดับประเด็นที่มีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจากระดับสูงที่สุดไปต่ำที่สุด จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุ 240 คน ดังนี้

ตาราง 33 สรุปประเด็นของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเรียงตามลำดับความคิดเห็นของสมาชิกชุมชน

ลำดับที่	ประเด็น AFC/WHO	ลักษณะย่อยชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพิ่มเติม
1	การมีกิจกรรมสังคมและระบบที่สนับสนุนผู้สูงอายุ	-แจ้งล่วงหน้าให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรม
2	การได้รับการเคารพยกย่องและการยอมรับในสังคม	-มีการแสดงออกให้เห็นว่าเคารพนับถือ
3	การสนับสนุนและให้บริการสุขภาพจากชุมชน	-เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ สุภาพ -มีสถานที่ออกกำลังกายของชุมชนที่พร้อมใช้และปลอดภัย
4	การมีพื้นที่ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ร่วมกัน	-มีไฟกะพริบหรือไฟสีเหลืองบริเวณทางแยกหมู่บ้าน -มีปุ่มกดขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยเชื่อมโยงระบบไปยังหน่วยความช่วยเหลือฉุกเฉินของชุมชน -มีป้ายแสดงการจอดรถที่ชัดเจน
5	การมีบ้านที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ในสภาพที่เหมาะสม	-มีไฟฟ้าส่องสว่างในบ้านและบริเวณบ้านเพียงพอ โดยเป็นระบบไฟฟ้าจากการ -มีปุ่มกดขอความช่วยเหลือฉุกเฉินในบ้าน โดยเชื่อมโยงระบบไปยังหน่วยความช่วยเหลือฉุกเฉินของชุมชน -มีน้ำดื่มที่สะอาด และน้ำใช้ที่เหมาะสมเพียงพอ
6	การมีส่วนร่วมในโอกาสการทำงานและจิตอาสา	-สืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีของชุมชน
7	การสื่อสารและให้ข้อมูลที่ได้ผลแก่ผู้สูงอายุ	-มีคนเคาะบอกตามบ้าน
8	การมีระบบคมนาคมและยานพาหนะที่สนับสนุนผู้สูงอายุ	-มีถนนอยู่ในสภาพดีที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ -มีรถฉุกเฉินประจำชุมชน



จากตาราง 33 แสดงว่า ประเด็นที่ต้องการให้มีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพิ่มเติมมีทั้ง 8 ประเด็น ส่วนใหญ่จะเพิ่มประเด็นละ 1 ลักษณะย่อย โดยประเด็นที่มีลักษณะย่อยเพิ่มเติมมากที่สุด คือ การมีพื้นที่ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ร่วมกัน และประเด็นการมีบ้านที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ในสภาพที่เหมาะสม โดยการมีพื้นที่ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ร่วมกันต้องการให้เพิ่มเติมอีก 3 ลักษณะย่อย ได้แก่ 1) มีไฟกะพริบหรือไฟสีเหลืองบริเวณทางแยกหมู่บ้าน 2) มีปุ่มกดขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน โดยเชื่อมโยงระบบไปยังหน่วยความช่วยเหลือฉุกเฉินของชุมชน 3) มีป้ายแสดงการจอดรถที่ชัดเจน

สำหรับประเด็น การมีบ้านที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ในสภาพที่เหมาะสม ต้องการให้เพิ่มเติม 3 ลักษณะย่อยเช่นกัน ได้แก่ 1) มีไฟฟ้าส่องสว่างในบ้านและบริเวณบ้านเพียงพอ โดยเป็นระบบไฟฟ้าจากทางการ 2) มีปุ่มกดขอความช่วยเหลือติดในบ้าน โดยเชื่อมโยงระบบไปยังหน่วยความช่วยเหลือฉุกเฉินของชุมชน 3) มีน้ำดื่มที่สะอาด และน้ำใช้ที่เหมาะสมเพียงพอ

## 2. องค์กรความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาชุมชนบางกะจะตามแนวทางสหวิทยาการ โดยบูรณาการศาสตร์ 3 สาขาวิชา ได้แก่ การพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ สามารถวิเคราะห์องค์ความรู้เชิงสหวิทยาการในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

### 2.1. องค์ความรู้เชิงสหวิทยาการ ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติการพยาบาล มิติสังคมวิทยา และมิติเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

#### 2.1.1 มิติการพยาบาล (Nursing Aspect) เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค (Prevention better than Cure) โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีการประสานกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่เป็นแม่ข่ายในการดูแลสุขภาพ และประสานความร่วมมือให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการป้องกันโรค คือ การดูแลให้ครอบคลุมมิติสุขภาพองค์รวมและการดูแลที่ “บ้าน” เป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนี้

1) การดูแลให้ครอบคลุมมิติสุขภาพองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายให้มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะต่อสู้ได้กับโรคต่าง ๆ ได้ ทั้งโรคที่เกิดจากเชื้อโรค โรคที่เกิดจาก

พฤติกรรมสุขภาพ และโรคเสื่อมตามวัย ควรมีการคัดอาวูรทางปัญญาคนต่างกลุ่มให้เหมาะสม เป็นองค์ความรู้ที่นำไปใช้ได้จริง นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

2) การดูแลที่บ้าน เป็นการดูแลที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่ที่บ้าน โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงต้องเข้าใจทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เข้าถึงผู้สูงอายุในความดูแลของตนเอง และให้ผู้สูงอายรรวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถจัดการดูแลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของแต่ละคน อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัว จึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแล ติดตาม และประเมินในเบื้องต้น เมื่อข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**2.1.2 มิติสังคม (Social Aspect)** ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญของมิติสังคม คือ การมีระบบครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็ง การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก “บวร” หรือระบบผสมผสานของ บ้าน วัด และ โรงเรียน ดังนี้

1) การมีระบบครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็ง เกิดได้จากการมีความเข้มแข็งทั้งของ ของบุคคลภายในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน โดยมีพื้นฐานส่วนบุคคล (Personal Base) ที่รู้จักคุณค่าจิตวิญญาณ (Spiritual Value) ของตนเองทำให้มีความต้องการในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น เกิดความสนใจ ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ด้วยเป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน บริเวณบ้านเรือนที่อยู่ใกล้ ๆ กัน มีความเป็นพี่น้องกัน โดยสายเลือด และถึงแม้จะไม่ใช่พี่น้องกัน ก็ยังคงมีน้ำใจ โอบอ้อมอารีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงพบว่า แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพังก็ยังสามารถได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงรู้สึกมีความสุขตามอัตภาพ ถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวและต้องอยู่เพียงลำพังก็ตาม

2) การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก “บวร” เชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเกิดได้จากการเน้นความรู้ ความเข้าใจทำให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่วนของ “บ้าน” คือ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ถัดช่องว่างระหว่างคนรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ มีกิจกรรมทำร่วมกันสม่ำเสมอทาง “วัด” มีพระช่วยสอนธรรมะประยุกต์ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเปลี่ยนจิตใจให้เกิดความตระหนัก และมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ สำหรับ “โรงเรียน” ทั้งในระบบ และนอกระบบ ต้องมีการออกแบบหลักสูตร และกิจกรรมการเรียนการสอนแบบใหม่

เพื่อเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ให้เข้าใจว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า

**2.1.3 มิติเศรษฐศาสตร์ (Economic Aspect)** ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้องกล้าตัดสินใจใน โครงการลงทุน ถึงแม้ว่าผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะไม่ใช่ว่าเงินและจะขาดทุนในระยะสั้นก็ตาม ในระยะยาวเกิดผลประโยชน์ ค่า B/C มากกว่า 1.00 ทางมิติเศรษฐศาสตร์ถือว่ามีความคุ้มค่าในการลงทุน และเป็นผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินหลายประการ อีกทั้ง มิได้เกิดผลประโยชน์เฉพาะกับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเกิดผลประโยชน์กับ ทุกคนในชุมชนระยะยาวตามมาอีกด้วย กล่าวได้ว่า การลงทุนทางด้านสุขภาพอยู่ในแนวทางการพัฒนาแบบ “ขาดทุนคือกำไร” สอดคล้องกับหลักการทรงงานตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร โดยก่อให้เกิดผลประโยชน์ทั้งในส่วนที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non-monetary Benefit) และส่วนที่เป็นตัวเงิน (Monetary Benefit) ดังนี้

1) ผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นพลังที่เกิดจากความอาวุโส การเคารพนับถือ คำสั่งสอน และภูมิปัญญา กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเป็น “ศูนย์กลางของพลังชุมชน” ช่วยให้เกิดความสามัคคีในชุมชน และเกิดการขับเคลื่อนชุมชนได้ เมื่อผู้สูงอายุสุขภาพดีและแม้แต่ผู้สูงอายุอยู่บ้านไม่ได้ทำงานอะไร ก็ยังเป็นแหล่งของพลังแห่งการเคารพนับถือทำให้ลูกหลานรู้สึกอบอุ่นใจ มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป อย่างมีความหมายมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินหลายประการ สรุปได้ดังนี้

(1) เป็นศูนย์กลางความสามัคคีในครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ กล่าวได้ว่า เป็นผู้ทรงอิทธิพลในชุมชนจึงเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ ผู้ไกลเกลี่ยกรณีทะเลาะวิวาท เป็นแกนนำ และเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชนจึงก่อให้เกิดความสามัคคีได้

(2) เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกทุกคน ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านการต่อสู้ชีวิตมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และหลากหลายรูปแบบ สามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคในชีวิตจนทำให้ประสบความสำเร็จในทุกวันนี้ จึงมีภูมิความรู้ในตัวอีกมากที่สามารถให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิตกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้

(3) เป็นแรงบันดาลใจให้คนรุ่นต่อไป เมื่อคนรุ่นใหม่ได้รับฟังเรื่องราวของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จหลายคน จะก่อให้เกิดแรงผลักดัน เกิดแรงบันดาลใจ และเป็นกำลังใจในการมุ่งมั่นเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จของคนรุ่นต่อไปได้เป็นอย่างดี

(4) เป็นแบบอย่างวิถีชีวิตปुरुชนที่ดี ผู้สูงอายุที่ได้รับการเคารพยกย่องในครอบครัวและชุมชนว่าเป็นคนดีสามารถเป็นต้นแบบ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตให้กับสมาชิกทุกคนทั้งภายในและภายนอกชุมชนได้

(5) เป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่ไม่มีในระบบการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีความรู้เหล่านี้ในหนังสือ ตำรา ที่อยู่ในระบบการศึกษา เป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากประสบการณ์ตรงจากการใช้ชีวิตอันยาวนานของผู้สูงอายุ และภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งมีคุณค่ายิ่งสมควร ได้รับการถ่ายทอดไปยังรุ่นลูก รุ่นหลานต่อไป

2) ผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุที่เป็นตัวเงินโดยตรงที่ได้จากการทำงานในช่วงสูงอายุ ซึ่งอาจจะสร้างรายได้ที่เป็นตัวเงินให้เกิดขึ้นได้ (Income Generating) และจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Health Cost Saving) ทั้งในส่วนที่ผู้สูงอายุจ่ายเองในการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน และจากการที่ภาครัฐประหยัดรายจ่ายในส่วนของ การรักษาพยาบาล ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพแก่ภาครัฐที่สำคัญยิ่ง ดังนี้

(1) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นเงินที่ต้องจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ในการรักษา ค่าห้องพัก เป็นต้น

(2) ค่าใช้จ่ายระหว่างการพักฟื้นที่บ้าน เป็นเงินที่ต้องจ่ายขณะที่ผู้ป่วยยังไม่หายจากการเจ็บป่วยแต่ไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล สามารถกลับมาพักฟื้นที่บ้านได้ ซึ่งในระหว่างนี้จะมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ได้แก่ ค่ายา ค่าผู้ดูแล ค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เป็นต้น

(3) ค่าสูญเสียรายได้จากการทำงาน เป็นรายได้ที่พึงได้จากการทำงานในภาวะปกติ แต่เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้จากการทำงานที่พึงจะได้อีกไป

นอกจากนี้ยังพบว่า การรวมเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในแต่ละกลุ่ม ยังจะก่อให้เกิดการประหยัดต่อขนาด (Economy of Scale) ทำให้มีพลังในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่ำลง (Average Cost) รวมทั้งการรวมกลุ่มต่าง ๆ ทั้งภายในชุมชน และภายนอกชุมชนเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เป็นการประหยัดทาง

ขอบข่าย (Economy of Scope) ทำให้เกิดเครือข่ายในการทำกิจกรรมดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีต้นทุนต่ำลงเช่นกัน อีกทั้งการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งสมาชิกในชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกชุมชน จะทำให้เกิดโครงการ (Projects) ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และคุ้มค่าในระยะยาวเมื่อเวลาผ่านไป

องค์ความรู้ทั้ง 3 มิติ ที่ได้จากการวิเคราะห์การพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบางกะจะนี้ มิได้แยกส่วนออกจากกันอย่างเด็ดขาด ในแต่ละส่วนจะมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ทั้ง 3 มิติ อาทิ หากมิติสังคมมีระบบครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็งจะนำไปสู่มิติการพยาบาลมีการดูแลที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาที่ได้ผล และในมิติเศรษฐศาสตร์ ที่จะเกิดประโยชน์ทั้งที่ไม่เป็นต้นทุนและเป็นต้นทุนที่เพิ่มมากขึ้น รวมใจความแล้วจะก่อให้เกิด การพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

## 2.2 สังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากองค์ความรู้ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการระดมสมองในการจัดเวทีชุมชน จึงสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางความคิด โดยจำแนกกลุ่มผู้รับผิดชอบหลักในระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุของชุมชนบางกะจะ ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่มหลัก หรือที่เรียกว่า หุ่นส่วนการพัฒนา 3 ภาคส่วน (Development Partnership) ดังนี้

- 1) สมาชิกชุมชน (Community Members) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) องค์กรท้องถิ่น (Local Organizations) ได้แก่ เทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ วัดและโรงเรียนประจำท้องถิ่น
- 3) หน่วยงานภายนอกชุมชน (External Agencies) ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่ายเนินวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เกษตรจังหวัด แรงงานจังหวัด ชมรมกระต่ายอาสา

หุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุทั้ง 3 ภาคส่วน จะมีการแสดงบทบาทหน้าที่แตกต่างกันและมีบทบาทที่ต้องร่วมกันทั้งในส่วนของสมาชิกชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกชุมชน จึงต้องมีการทำหน้าที่ของตนเองให้สมบูรณ์ และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่ (Function) ของแต่ละกลุ่มตามรายละเอียด ดังนี้

#### 1) สมาชิกชุมชน (Community Members : CM) ได้แก่

ผู้นำชุมชนและแกนนำในชุมชน เป็นแกนนำหลักในส่วนของสมาชิกชุมชน ในการจัดเวทีชุมชน และนำข้อมูลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการค้นหาศักยภาพ ปัญหาและความต้องการของชุมชนให้แก่องค์กรท้องถิ่น เพื่อผลักดันองค์กรท้องถิ่นให้มีการพัฒนาชุมชนที่ตรงตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งเป็นแกนนำในการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สุขประจำหมู่บ้าน เต็มใจให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชนให้สำเร็จ

ผู้สูงอายุ ใฝ่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ข้อมูลความต้องการ สภาพปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชนให้สำเร็จ สอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนใจในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสม ประเมินอาการเบื้องต้น ในการขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้ และกระตือรือร้นในการแจ้งข้อมูลของผู้สูงอายุเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ซึ่งรับผิดชอบในการจัดทำฐานข้อมูลในการบริหาร จัดการภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละคน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชนให้สำเร็จ

ประชาชนชาวบ้าน มีส่วนร่วมในการสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชนให้สำเร็จ โดยมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนเองให้แก่สมาชิกชุมชน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม/โครงการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

#### 2) องค์กรท้องถิ่น (Local Organizations : LO) ได้แก่

เทศบาลตำบลบางกะจะจัดทำโครงการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้พึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของชุมชน มีการดำเนินการให้ผู้รับผิชอบเข้าใจถึงการร่วมสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชนที่ต้องมี

การพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการรวบรวมและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้สามารถมีการพัฒนาต่อไปได้ ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบก็ตาม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละคน อาทิ ชื่อ สกุล เพศ อายุ โรคประจำตัว การใช้จ่าย การแพทย์/แพ้อาหาร ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่แผนที่ แสดงตำแหน่งที่อยู่อย่างชัดเจน ซึ่งสามารถเดินทางไปเยี่ยมบ้านได้ โดยต้องเป็นข้อมูลให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน มีการนำข้อมูลมาใช้ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพ และวางแผนการดูแลได้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของแต่ละคน รวมทั้งมีการติดตามและประเมินสภาพผู้สูงอายุแต่ละคนเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะรายให้เหมาะสม และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัดประจำท้องถิ่น พระเป็นผู้สอนธรรมะประยุกต์ในการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และเปลี่ยนจิตใจคนในชุมชนให้เกิดความตระหนัก เกิดจิตสำนึกที่ดี มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และมีการแสดงออกถึงการเคารพผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการสร้างวาระสุขภาพแห่งชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และจิตวิญญาณของสมาชิกชุมชน

โรงเรียนประจำท้องถิ่น ทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา ออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนแบบใหม่ ที่เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ ที่มีต่อผู้สูงอายุ เข้าใจถึงคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีในหลายมิติ มีส่วนร่วมในการสร้างวาระสุขภาพแห่งชุมชน โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในกลุ่มนักเรียนของแต่ละโรงเรียน

3) หน่วยงานภายนอกชุมชน (External Agencies : EA) ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่ายเนินวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด และชมรมกระต่ายอาสา

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่ายเนินวง เป็นที่ปรึกษา ร่วมเป็นวิทยากร และสนับสนุน สถานที่ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สนับสนุนงบประมาณ บุคลากรทางสุขภาพ เป็นที่ปรึกษา และร่วมมือในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชน โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง

นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาบำบัด เป็นต้น ในการร่วมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของสมาชิกชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สนับสนุนวิทยากร ให้คำปรึกษาในการจัดทำหลักสูตรและปรับปรุงกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้นักศึกษาพยาบาลฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนาชุมชนตามข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยชุมชน ทำวิจัยและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแก่ชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สนับสนุนวิทยากร ให้คำปรึกษา เผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ อาทิ พัฒนาเทคโนโลยี พัฒนาผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุในชุมชน การบริหารจัดการ การตลาด การพัฒนาชุมชน ทำวิจัยและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการในสาขาต่าง ๆ แบบมีส่วนร่วมแก่ชุมชน

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ให้คำปรึกษา สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ให้คำปรึกษา สนับสนุนงบประมาณ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ประชุม อบรม เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชนกับภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด

สำนักงานเกษตรจังหวัด ให้คำปรึกษา สนับสนุนวิทยากร พันธุ์พืช ร่วมพัฒนาสมาชิกชุมชนให้มีผักสวนครัวปลอดสารพิษประจำหมู่บ้าน เผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำเกษตร

สำนักงานแรงงานจังหวัด ให้คำปรึกษาในการทำอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแรงงานให้มีคุณภาพ

ชมรมกระต่ายอาสา สนับสนุนการดูแลสุขภาพชุมชน โดยชุมชน ร่วมทีมเยี่ยมบ้าน บริจาคเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จากบทบาทหน้าที่หลักของหุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น  
สรุปได้ ดังตาราง 34

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ตาราง 34 หุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุและบทบาทหน้าที่หลัก

หุ้นส่วนการพัฒนา	บทบาทหน้าที่
1. สมาชิกชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลักดันองค์กรท้องถิ่นให้มีการพัฒนาชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน</li> <li>- ให้ข้อมูลที่แท้จริง และมีความกระตือรือร้นในการแจ้งข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- ให้ความร่วมมือในกิจกรรม/โครงการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</li> <li>- มีส่วนร่วมในสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชนให้สำเร็จ ทุกคนต้องเข้าใจว่าการพัฒนาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องของทุกคน เพราะทุกคนล้วนต้องกลายเป็นผู้สูงอายุในที่สุด</li> </ul>
2. องค์กรท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละคน ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน เพื่อให้มีข้อมูลในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพ และดูแลได้สอดคล้องตามภาวะสุขภาพของแต่ละคน</li> <li>- ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ให้พึ่งตนเองได้ และพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</li> <li>- ร่วมสร้างวาระด้านสุขภาพแห่งชุมชน และเข้าใจว่าการพัฒนาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะต้องคงมีอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าผู้รับผิดชอบในองค์กรจะเป็นใครก็ตาม</li> </ul>
3. หน่วยงาน ภายนอกชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร และให้คำปรึกษาในการบริหารจัดการโครงการพัฒนาชุมชน ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละองค์กร</li> <li>- สนับสนุนด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และประจุมอบรม เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชนกับภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด</li> <li>- ทำวิจัยและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการแบบมีส่วนร่วมแก่ชุมชน</li> </ul>

### 3. แนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชน จากบริบทขององค์กรภาคชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

จากการระดมสมองในเวทีชุมชน ทำให้มองเห็นแนวทางการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ ซึ่งควรมีปฏิสัมพันธ์จาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ สมาชิกชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยเป็นความสัมพันธ์แบบ 2 ทาง (2 Way Interaction) มีการเชื่อมโยง ติดตามและแจ้งผลย้อนกลับ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขทันทีอย่างสม่ำเสมอ โดยมีลักษณะการเชื่อมโยง กล่าวคือ

#### 3.1 การเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกชุมชนกับองค์กรท้องถิ่น มีปฏิสัมพันธ์หลักคือ “ผลักดัน” และ “ให้บริการ”

สมาชิกชุมชน “ผลักดัน” องค์กรท้องถิ่น โดยสมาชิกในชุมชนเป็นทั้งต้นเหตุและปลายเหตุเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพ เป็นการสะท้อนถึงแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น กระแสสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และความเข้มแข็งของชุมชน สมาชิกชุมชนจึงเป็นกลไกที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพ เพราะท้ายที่สุดแล้ว ความยั่งยืนจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อ ชุมชนมีความเข้มแข็ง รู้ปัญหาและความต้องการของตนเอง พร้อมในการมีส่วนร่วม และกล้าผลักดัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชน ดังนั้น สมาชิกในชุมชนต้องระบุได้ว่ามีความต้องการอะไร และต้องการมีส่วนร่วม พร้อม “ระเบิดจากข้างใน” คือพร้อมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ จึงเกิดการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนขององค์กรท้องถิ่น

องค์กรท้องถิ่น “ให้บริการ” สมาชิกชุมชน ซึ่งองค์กรท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภายในชุมชนที่มีความใกล้ชิดมากที่สุดกับสมาชิกชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการรับรู้ปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด เกิดการพัฒนาได้ตรงตามความต้องการของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำองค์กรท้องถิ่น ต้องเข้าใจถึงความสำคัญของตนเองในการนำพาชุมชนไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ดังนั้น เมื่อองค์กรท้องถิ่นแปลโจทย์ที่ได้รับจากสมาชิกชุมชน จึงมีการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน มีการติดตาม ประสานงาน โดย อสม. เพิ่มบทบาทของ บ้าน วัด โรงเรียนในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา ในการจัดการศึกษามีการออกแบบหลักสูตรที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้คุณค่าของผู้สูงอายุ และมีการจัดเวทีระดมความคิด เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม มีความเข้าใจที่ตรงกัน หากพบว่า ความต้องการของสมาชิกชุมชน เกินกำลังความสามารถขององค์กรท้องถิ่น จะมีการส่งสัญญาณความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานภายนอก

### 3.2 การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรท้องถิ่นกับหน่วยงานภายนอก มีปฏิสัมพันธ์หลักคือ “นำเสนอ” และ “สนับสนุน”

องค์กรท้องถิ่น “นำเสนอ” หน่วยงานภายนอก ในการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นนั้น ควรมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยองค์กรท้องถิ่นเป็นผู้พิจารณา และดำเนินการนำเสนอโครงการที่เป็นความต้องการของสมาชิกชุมชน ต่อตัวแทนหน่วยงานภายนอกชุมชน อาทิ ในระดับจังหวัด เพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการดำเนินโครงการ สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกชุมชน

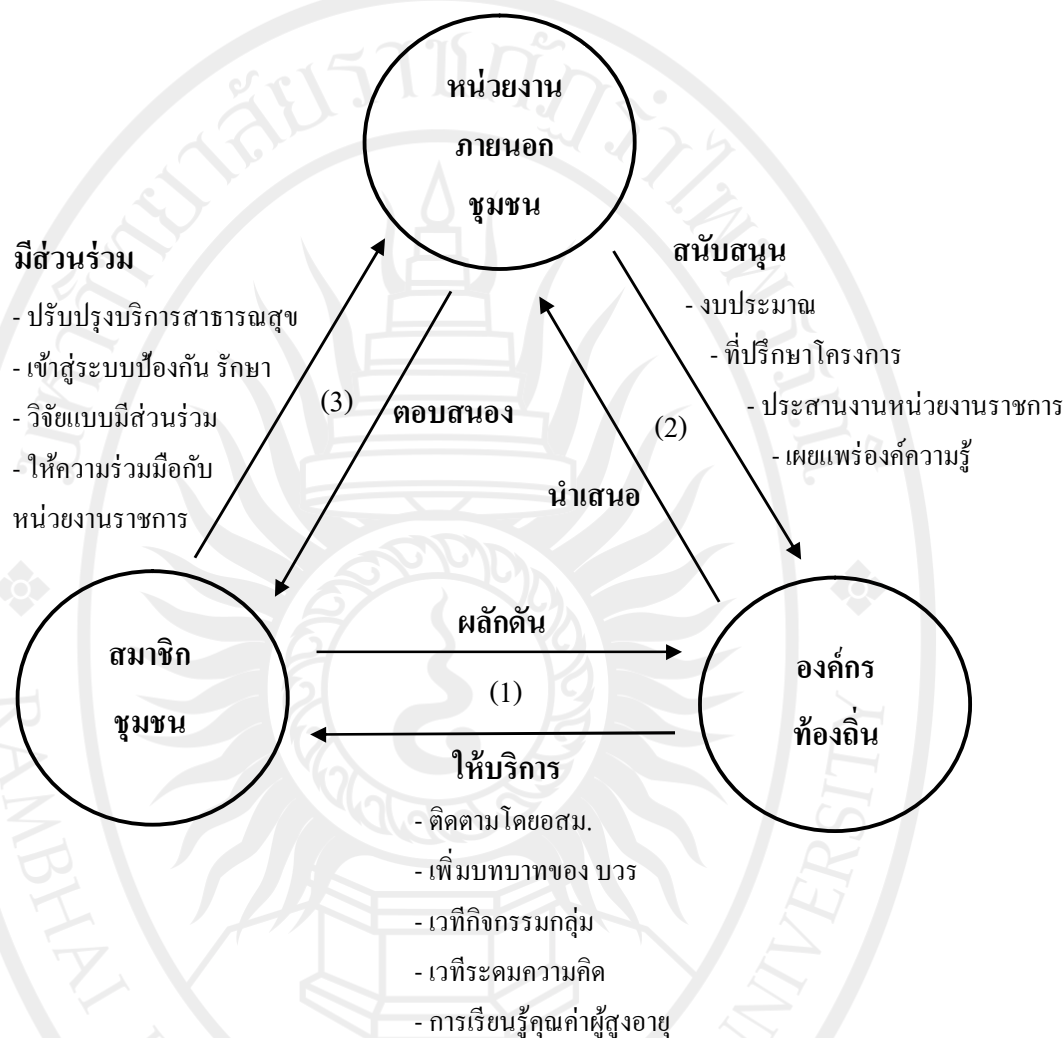
หน่วยงานภายนอก “สนับสนุน” องค์กรท้องถิ่น เมื่อหน่วยงานภายนอกได้รับทราบข้อมูล การขอสนับสนุนในการดำเนินโครงการ หน่วยงานภายนอกจึงมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามความเชี่ยวชาญและบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน อาทิ ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดด้านสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ สาธารณูปโภค สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้านคุณภาพชีวิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังประสานงานหน่วยงานราชการทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนวิทยากร เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ ด้านการวิจัย เผยแพร่องค์ความรู้ที่ใช้ได้จริง

### 3.3 การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายนอกชุมชนกับสมาชิกชุมชน มีปฏิสัมพันธ์หลักคือ “ตอบสนอง” และ “มีส่วนร่วม”

หน่วยงานภายนอกชุมชน “ตอบสนอง” สมาชิกชุมชน โดยหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานกลางของจังหวัดจะได้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างเหมาะสมในรูปกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ดังนั้น หน่วยงานภายนอกจึงเป็นเครือข่ายสำคัญที่เชื่อมโยงทั้งกับองค์กรท้องถิ่นและสมาชิกชุมชน โดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาชุมชนสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

สมาชิกชุมชน “มีส่วนร่วม” กับหน่วยงานภายนอกชุมชน ทั้งนี้สมาชิกชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงบริการสาธารณสุข เข้าสู่ระบบการป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การวิจัยแบบมีส่วนร่วม การสื่อสาร รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ภายในชุมชน

สรุปแนวทางการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนในกรณีศึกษาจาก หุ่นส่วนการพัฒนา 3 ภาคส่วน ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แนวทางการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ  
กรณีศึกษาชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

#### 4. การประเมินผลก่อนการดำเนินการของโครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญในชุมชนกรณีศึกษา

ผลจากการระดมความคิดเห็น จากเครื่องมือ SWOT ผ่านการจัดเวทีชุมชนทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ 4 ลักษณะ คือ จุดแข็งและจุดอ่อนจากภายในชุมชน (Strength : S, Weakness : W) พร้อมทั้งโอกาสและอุปสรรคจากภายนอกชุมชน (Opportunity : O, Threat : T) ได้รับการจัดลำดับความสำคัญและน้ำหนัก ต่อการพัฒนาชุมชน ให้เป็นเกรด A, B และ C ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์แผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) จากการถ่วงน้ำหนักปัจจัยทั้งหมด (Weighted SWOT) ทำให้ได้กลยุทธ์หลักที่สำคัญ 6 กลยุทธ์ โดยมีโครงการ (Projects) ที่ตอบสนองต่อกลยุทธ์จำนวน 9 โครงการ เพื่อให้เป็นรูปธรรมในการพัฒนาเชิงองค์รวมทั้งตัวบุคคลและชุมชน ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 เร่งพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐ โดยใช้งบประมาณทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมี 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาด้านกายภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้มีสัมฤทธิ์ผลสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยร่วมกับเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชน มี 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างมีสัมฤทธิ์ผล

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ในการเน้นแนวทางป้องกันมากกว่ารักษา และลดผลกระทบจากอบายมุข ยาเสพติด รวมทั้งการมีโรคติดต่อและสารพิษมากขึ้น มี 2 โครงการ คือ โครงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีแก่ผู้สูงอายุ และโครงการสร้างสรรค์กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการใช้วิถีชีวิตตามแนวทางพอเพียง มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อป้องกันภาวะคุกคามจากภายนอกชุมชน มี 2 โครงการ คือ โครงการส่งเสริมการใช้วิถีชีวิตตามความพอเพียง และโครงการส่งเสริมการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

กลยุทธ์ที่ 5 ปรับปรุงระบบบริการสาธารณะและที่อยู่อาศัยให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชน มี 2 โครงการ คือ โครงการปรับปรุงระบบสาธารณะให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างระบบการให้คำตอบแทนสำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพดี เพื่อให้มีแรงจูงใจในการดูแลและป้องกันโรคอันเกิดจากภาวะคุกคามต่าง ๆ รวมทั้งเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับคนอื่นได้ มี 1 โครงการ คือ โครงการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

ผลการจัดลำดับความสำคัญของโครงการพัฒนาชุมชนจากการระดมสมองผ่านเวทีชุมชน พบว่า โครงการที่ควรได้รับการดำเนินการ 3 อันดับแรก คือ โครงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีแก่ผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างมีสัมฤทธิ์ผล และโครงการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อันดับการเลือกเป็นเช่นนั้น เพราะผู้สูงอายุมีความสนใจใส่ใจสุขภาพ จึงเลือกโครงการที่มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมในการช่วยทำให้มีสุขภาพดีได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ต้องการพัฒนาปัจจัยที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อาทิ มีสถานที่ออกกำลังกาย มีการแจ้งล่วงหน้าเมื่อมีการจัดกิจกรรม

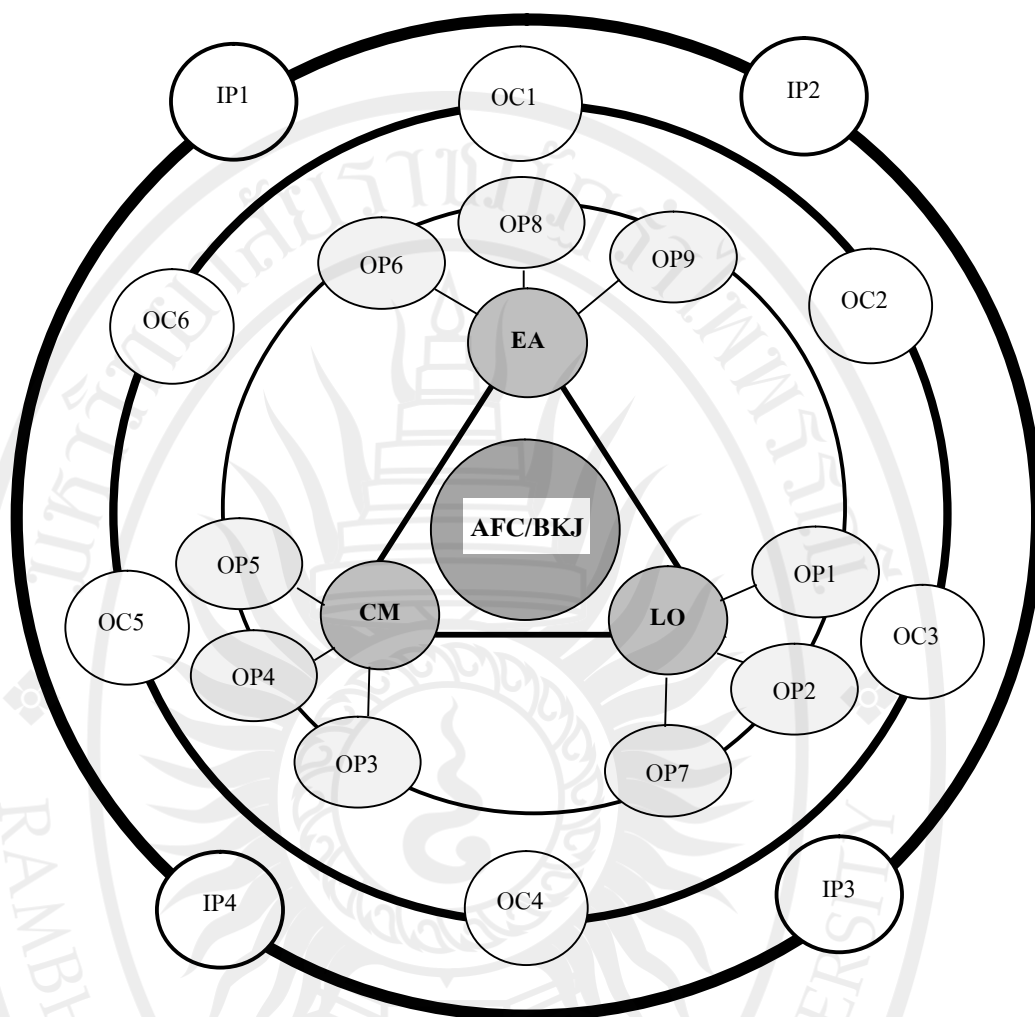
โครงการทั้งหมดมีการคัดเลือกและดำเนินการตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง คือ เป็นโครงการที่มีเหตุผลความจำเป็นที่ดี มีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จได้ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่ชุมชนในกรณีศึกษา รวมทั้งแต่ละโครงการมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงเข้ากับประเด็นในการพัฒนา AFC/WHO ได้ครบทั้ง 8 ประเด็น โดยเมื่อดำเนินงานในทุกโครงการสำเร็จ นำจะก่อผลสัมฤทธิ์ (Results) ซึ่งสะท้อนการประเมินผลที่คาดหวังว่าจะเกิดก่อนที่จะดำเนินการจริง (Ex-ante Evaluation) กล่าวคือ

เกิดผลผลิต (Output) จากโครงการต่าง ๆ จำนวน 9 โครงการ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ตามมาใน 6 ประการ ได้แก่ 1) ทศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากมุมมองของสมาชิกชุมชน 2) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีพอเพียง 3) ภาวะสุขภาพดีในผู้สูงอายุ 4) การประหยัดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ 5) การเพิ่มรายได้ที่เป็นตัวเงินของประชากรสูงอายุ และ 6) ศูนย์กลางของพลังชุมชน

รวมทั้งเกิดผลกระทบ (Impact) ต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว จำนวน 4 ประการ ได้แก่ 1) การเป็นต้นแบบชุมชนสำหรับการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 2) ชุมชนมีความเข้มแข็ง อบอุ่นจากการมีส่วนร่วม 3) ความพร้อมของชุมชนในการรองรับกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต และ 4) คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนทุกคน

ภาพประกอบ 8 แสดงถึง 3 ระดับ การพัฒนาของชุมชนบางกะจะ (Bangkaja : BKJ) ตามแนวคิดสากล Age-friendly Community : AFC หรือเรียกรวมโดยย่อว่า AFC/ BKJ คือ ระดับผลผลิต (ระยะสั้น) ระดับผลลัพธ์ (ระยะกลาง) และระดับผลกระทบ (ระยะยาว)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ระดับผลผลิต (output : OP)	ระดับผลลัพธ์ (outcome : OC)	ระดับผลกระทบ (impact : IP)
OP1 ระบบสาธารณสุขเหมาะสม	OC1 ทักษะชีวิตที่ดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	IP1 การเป็นต้นแบบชุมชนสำหรับการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
OP2 โรงเรียนผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการเรียนรู้	OC2 พฤติกรรมดำเนินชีวิตแบบวิถีพอเพียง	IP2 ชุมชนมีความเข้มแข็ง อบอุ่นจากการมีส่วนร่วม
OP3 แปลงผักสวนครัวปลอดสารพิษ	OC3 ภาวะสุขภาพดีในผู้สูงอายุ	IP3 ความพร้อมของชุมชนในการรองรับกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต
OP4 ระบบค่าตอบแทนผู้สูงอายุสุขภาพดี	OC4 การประหยัดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพประชากรสูงอายุ	IP4 คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนทุกคน
OP5 ที่อยู่อาศัยปลอดภัย	OC5 การเพิ่มรายได้ที่เป็นตัวเงินของประชากรสูงอายุ	
OP6 กิจกรรมครอบครัวรวม	OC6 ศูนย์กลางของพลังชุมชน	
OP7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้		
OP8 ความรู้ทางสุขภาพที่ใช้ได้จริง		
OP9 ระบบเยี่ยมบ้านได้ผล		

ภาพประกอบ 8 ผลสัมฤทธิ์ 3 ระดับ จากการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ วิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ผลจากการดำเนินโครงการทั้งหมด จึงเกิดเป็นประโยชน์ในเชิงบูรณาการ (Integrated Benefit) คือ ทุกโครงการล้วนแต่สร้างประโยชน์ที่สนับสนุนกันและกันในการช่วยดูแลสุขภาพชุมชนในทางที่ดีขึ้น มีการเจ็บป่วยลดลง และมีดัชนีชี้วัดที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ประหยัด (Health Cost Saving) ซึ่งมีทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายระหว่างพักฟื้นที่บ้าน และค่าสูญเสียรายได้จากการทำงาน แต่สำหรับการวิจัยนี้คิดเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับการลงทุนในการดำเนินโครงการ พบว่า

การดำเนินโครงการที่กำหนดอายุของประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ ภายในเวลา 5 ปี จะมีความเป็นไปได้ของโครงการ คือ มีอัตราส่วน B/C เท่ากับ 1.21 หากสมมติว่าโครงการทั้งหมดจะสามารถลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของผู้สูงอายุลงได้ร้อยละ 30 และหากคิดอายุโครงการในเวลา 10 ปี จะมีความเป็นไปได้ เมื่อสมมติให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการเหล่านี้ มิได้เกิดเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่ยังเกิดกับคนในช่วงวัยอื่น ๆ ในชุมชนอีกด้วย เพราะลักษณะของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้น ย่อมจะเป็นมิตรกับคนทุกช่วงวัยเช่นกัน ดังนั้น หากคิดประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับคนทุกช่วงวัย จะยิ่งทำให้มีความเป็นไปได้ของโครงการที่สมควรจะดำเนินการจริงเพิ่มขึ้น อาทิ มีอัตราส่วน B/C เท่ากับ 1.13 และ 1.85 เมื่อสมมติให้ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของคนทุกช่วงวัยลงได้เพียงร้อยละ 15 ในระยะเวลา 5 ปี และ 10 ปี ตามลำดับ ซึ่งจะเป็นการประเมินที่ใกล้เคียงกับความจริงของชุมชนในกรณีศึกษามากกว่าที่จะสมมติให้ประโยชน์ตกแก่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม มูลค่าผลประโยชน์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนกรณีศึกษา จากกลุ่มผู้สูงอายุยังนับว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (Under – estimated Value) เนื่องจากการที่ชุมชนมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ล้วนแต่จะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของสมาชิกชุมชนทุกคน ย่อมจะส่งผลดีที่สุดในด้านการจ้างงาน การผลิต การประหยัด ความอบอุ่น และความเข้มแข็งของชุมชนโดยรวมที่ตามมา ซึ่งจะสะท้อนเป็นค่าอัตราส่วน B/C ที่สูงกว่าที่ประเมินได้ และแน่นอนที่สุด หมายถึง ความคุ้มค่าในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่มากขึ้นอีกด้วย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



## 5. ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลไกระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

การขับเคลื่อนกลไกระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ ภูมิศึกษาชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้นั้น ในทางพุทธศาสนามีหลักธรรมที่นำสู่ความสำเร็จ คือ **หลักอิทธิบาท 4** อันประกอบด้วย **ฉันทะ** วิริยะ จิตตะ และวิมังสา กล่าวคือ มีความพึงพอใจ มีความรักในสิ่งที่ทำ (**ฉันทะ**) มีความขยัน หมั่นเพียร มุ่งมั่นในการทำให้อะไรสำเร็จ (**วิริยะ**) มีความสนใจ เอาใจใส่ จดจ่อ แน่วแน่ในสิ่งที่ทำ (**จิตตะ**) และมีการทบทวน ไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ เพื่อปรับปรุง แก้ไขให้ดียิ่งขึ้น (**วิมังสา**) ซึ่งสอดคล้องในทางโลกที่ใช้คำว่า **ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors : KSF)**

ซึ่งในกรณีศึกษานี้ การขับเคลื่อนกลไกระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ ควรมีปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ ดังนี้

### 1) การมีพื้นที่ทำงาน (New Platform) เฉพาะวาระสังคมผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลบางกะจะและประชากรผู้สูงอายุ ควรมีการกำหนดวาระการพูดคุยเรื่องผู้สูงอายุที่ชัดเจน กำหนด วัน เวลา สถานที่ ในรอบปีที่จะมีการพูดคุยอย่างเป็นกิจจะลักษณะ อาทิ การสร้างกลยุทธ์ การวางแผนโครงการ การดำเนินการตามแผน และการติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นวาระที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณะทำงานผู้รับผิดชอบที่สนใจในวาระการทำงานนี้โดยตรง

### 2) การเปลี่ยนแปลงชุดความคิด (Mindset) ของประชากรในชุมชน

หุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนทั้ง 3 ส่วน ควรหาทางสื่อสารระหว่างกัน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงคุณค่าที่แท้จริง (Real Value) ของผู้สูงอายุ มุ่งเน้นที่จะเปลี่ยนแปลงชุดความคิดของประชากรทุกคนในชุมชนให้เกิดความเข้าใจในคุณค่าของผู้สูงอายุ ทั้งคุณค่าที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงินที่มีอย่างมากมายต่อชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณค่าของบทบาทผู้สูงอายุทางด้านสังคมและทางจิตใจ

### 3) การมีวาระแห่งการพัฒนาสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาสังคมสูงอายุนับว่าเป็นวาระแห่งการพัฒนาสังคมที่ต้องการระยะเวลา เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ต่อเนื่องไป ทั้งในลักษณะผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ จึงจำเป็นต้องก้าวข้ามปัจจัยข้อจำกัดด้านต่าง ๆ ในความเป็นจริง โดยเฉพาะกรอบวาระการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงในนโยบายของคณะผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นและระดับจังหวัด ที่จะผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้ามาทำหน้าที่ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาได้ง่าย

#### 4) การสร้างความเข้าใจในแนวทางของระบบราชการในปัจจุบัน

ประชาชนทุกช่วงวัยในชุมชนปัจจุบันควรจะต้องมีความเข้าใจในระบบราชการไทยที่ชุมชนต้องเกี่ยวข้องตั้งแต่ทิศทางการพัฒนาประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ของชาติ จนถึงแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับหน่วยงานส่วนกลางและระดับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนจะต้องสร้างแผนงานหรือโครงการของตนให้สอดคล้องกับแผนดำเนินงานราชการในระดับต่าง ๆ ของประเทศ จึงจะสามารถมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ

#### 5) การใช้ฐานข้อมูลชุดเดียวกันระหว่าง 3 ภาคส่วน

การทำงานในวาระการพัฒนาสังคมสูงอายุจากการประสานกันระหว่าง 3 ภาคส่วน ได้แก่ สมาชิกชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกต่าง ๆ จำเป็นจะต้องมีการสร้างและใช้ฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ (Big Data) ในชุดเดียวกัน ซึ่งมีความทันสมัย ถูกต้อง และครอบคลุมบริบทต่าง ๆ แบบเดียวกัน เพื่อให้การพูดคุยและดำเนินงานทางปฏิบัติ ที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องของข้อมูลเดียวกัน ไม่คลาดเคลื่อนหรือเกิดข้อผิดพลาดอันมาจากฐานข้อมูลเป็นสาเหตุ

#### 6) การฟื้นฟูระบบพลังชุมชนที่มีอยู่เดิมให้เข้มแข็งให้มากขึ้น

แท้จริงแล้วกลไกการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของไทย มีพื้นฐานที่เข้มแข็งมานานแล้วจากระบบพลังชุมชนเดิมที่เคยมีอยู่ จากการประสานพลังของสถาบันหลัก ๆ ในชุมชนเข้าด้วยกันคือ บ้าน วัด และโรงเรียน หรือที่เรียกกันว่า “บวร” เพียงแต่ในกระบวนการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทยที่ผ่านมา ได้มีการใช้ประโยชน์ระบบพลังชุมชนดังกล่าว ลดน้อยลง ดังนั้น การเสริมสร้างสังคมสูงอายุในชุมชนให้เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต จึงไม่ควรจะมองข้ามการนำระบบพลังชุมชนเดิมมาฟื้นฟูและใช้ประโยชน์อีกครั้งหนึ่งให้เต็มศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละชุมชนที่ไม่เหมือนกัน

บทสรุปของปัจจัยหลักและบริบทต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลไกระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี สามารถแสดงได้ ดังตาราง 35

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 35 ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนกลไกระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ	
ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. การมีพื้นที่ทำงาน (New Platform) เฉพาะวาระสังคมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีวาระการประชุมที่จัดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง</li> <li>- มีแผนการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจน</li> <li>- มีคณะทำงานที่รับผิดชอบโดยตรงที่สนใจในประเด็นนี้</li> </ul>
2. การเปลี่ยนแปลงชุดความคิด (Mindset) ของประชากรในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการสื่อสารให้เข้าใจตรงกันของ 3 หุ้นส่วนการพัฒนา</li> <li>- เปลี่ยนแปลงชุดความคิดในเรื่องคุณค่าผู้สูงอายุ</li> <li>- เน้นคุณค่าที่แท้จริงของผู้สูงอายุทางสังคมและทางจิตใจ</li> </ul>
3. การมีวาระแห่งการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการพัฒนาสังคมที่ต้องการระยะเวลาแห่งผลสัมฤทธิ์</li> <li>- ต้องมีความต่อเนื่องของวาระการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ</li> <li>- เป็นอิสระจากกรอบเวลาและนโยบายส่วนบุคคล</li> </ul>
4. การสร้างความเข้าใจในแนวทางของระบบราชการในปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนควรเข้าใจแนวการทำงานตามนโยบายของรัฐ</li> <li>- องค์กรท้องถิ่นเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาทุกระดับ</li> <li>- ชุมชนสามารถนำเสนอโครงการที่สอดคล้องกับภาครัฐ</li> </ul>
5. การใช้ฐานข้อมูลชุดเดียวกันระหว่าง 3 ภาคส่วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างและใช้ฐานข้อมูลชุมชนที่สมบูรณ์ (Big Data)</li> <li>- 3 ภาคส่วนพัฒนา คิด และทำภายใต้ฐานข้อมูลเดียวกัน</li> <li>- ใช้ข้อมูลที่ถูกต้องลดความคลาดเคลื่อนและข้อผิดพลาด</li> </ul>
6. การฟื้นฟูระบบพลังชุมชนที่มีอยู่เดิมให้เข้มแข็งมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มองเห็นคุณค่าและนัยสำคัญของพลังชุมชนที่มีอยู่</li> <li>- พัฒนาชุมชนผู้สูงอายุจากศักยภาพของพลังชุมชน</li> <li>- พิจารณาฟื้นฟูและใช้ประโยชน์พลังชุมชนแบบ “บวร”</li> </ul>

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 1. สภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

โดยสรุปสภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา สำหรับอภิปรายผล ดังนี้

**1.1 การดำรงอยู่ที่เข้มแข็งของชุมชนบางกะจะ** เกิดจาก 3 ภาคส่วนหลัก ๆ กล่าวคือ สมาชิกชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยสมาชิกชุมชน มีพื้นฐานส่วนบุคคลที่รู้จักคุณค่าจิตวิญญาณของตนเอง จึงมีความต้องการในการพัฒนาตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ซึ่งการที่สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนนั้น มีความสำคัญและมีความจำเป็นในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างแท้จริง นับเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (พจนาน อินทรมานนท์. มปป.)

ชุมชนจะเข้มแข็งได้ พลังของคนในชุมชนนับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง การที่คนในชุมชนบางกะจะ รู้จักคุณค่าจิตวิญญาณของตนเอง มีความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชนที่เป็นแหล่งรวมพลกู่ชาติ ที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ทรงใช้วัดพลับเป็นสถานที่รวบรวมไพร่พลอยู่นานถึง 111 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาส่วนใหญ่ที่ทรงกอบกู้เอกราชคืนมาอีกครั้ง หลายคนมีพระยอดธง ซึ่งสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ทรงสร้างขึ้นในสมัย พ.ศ. 2310 เก็บไว้เคารพบูชาหรือคล้องคอ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยศรัทธาและความเชื่อมั่น อันแรงกล้าช่วยก่อให้เกิดความรู้สึกเข้มแข็งทางด้านจิตวิญญาณได้ เมื่อจิตวิญญาณมีความเข้มแข็งจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ไปถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของคนนั้นได้ ด้วยคนมีความเป็นองค์กรร่วมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาดนั่นเอง

ทั้งนี้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ เป็นผู้รับผิดชอบหลักขององค์กรท้องถิ่น ร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และเทศบาลตำบลบางกะจะ จึงมีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง อาทิ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า รวมกันเป็นทีมหมอครอบครัว ชมรมกระต่ายอาสา อาจารย์และนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี และประชาชนในจังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับแนวทางการมีสุขภาพดี ที่ให้มี

การประสานงานระหว่างระบบการดูแลสุขภาพ และระบบบริการทางสังคม ป้องกันการเกิดโรค หรือความพิการที่มาจากกระบวนการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค รวมทั้งมีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และชุมชน (WHO. 2002)

การที่มีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุในชุมชน ยังคงมีพลังในการร่วมกิจกรรมที่แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนได้ สอดคล้อง กับงานวิจัยที่พบว่า การตรวจสุขภาพ การดูแลปรนนิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดภาวะวุฒิวย (Active Aging) ของผู้สูงอายุไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุกัจจ์ สว่างประจักษ์สกุล. 2557)

**1.2 ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่** ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุในภาพรวมแต่ละประเด็นจากทั้งหมด 8 ประเด็น พบว่าประเด็นที่ตอบว่ามีลักษณะชุมชนที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมสังคมและระบบที่สนับสนุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.5 เนื่องจากชุมชนบางที่จะเป็นสังคมที่มีสัมพันธ์ภาพดีต่อกันให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พึ่งพาอาศัย กัน ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งภายในครอบครัวและภายในชุมชน โดยมีวัดถึง 3 แห่ง ได้แก่ วัดพลับ วัดสิงห์ และวัดโบสถ์พลอยแหวน มีศาลเจ้า 3 แห่ง ได้แก่ ศาลเจ้าหัวตลาด ศาลเจ้า ปากคลอง ศาลเจ้าเอียนเทียน รวมถึงมีงานประเพณีที่จัดเป็นประจำทุกปี ซึ่งมีคนนอกชุมชนมาร่วม ได้แก่ การตักบาตรเทโว ถือน้ำสวดมนต์ไหว้พระ และทำบุญทอดผ้าป่า และทำกิจกรรมทางสังคมและ ทางศาสนาร่วมกันอยู่เสมอ โดยมีการรวมกลุ่มกันทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ทีมหมอบรรเทา ชมรมกระต่ายอาสา และ กลุ่มในการทำกิจกรรมด้านอื่น ๆ ของชุมชน อาทิ กิจกรรมทางศาสนา กีฬาฟุตบอล วงดนตรี กลองยาวประจำโรงเรียนบางที่จะ ทำให้มีกิจกรรมร่วมกันทางสังคมของคนในชุมชนที่ต่างวัยกัน ประกอบกับการมีแกนนำในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ยอมรับของคนใน ชุมชน ทำให้คนในชุมชน ยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น

ลักษณะดังกล่าวเช่นนี้ สอดคล้องกับAFC/WHO ประเด็น การมีส่วนร่วมทาง สังคม (Social Participation) ซึ่งหมายถึงลักษณะของชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทางสังคม และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (WHO. 2007)

ส่วนประเด็นที่ตอบว่ามีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ การมี ระบบคมนาคมและยานพาหนะที่สนับสนุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.0 เนื่องจากชุมชนบางที่จะไม่มีรถ ประจำทางต้องเดินทางโดยรถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง ผู้สูงอายุบางคนอาศัยรถของเพื่อนบ้านเมื่อต้อง เดินทาง บางคนต้องรอรถรับส่งจากสามี หรือลูกหลานในการเดินทาง ทำให้ไม่สะดวกใน

การเดินทาง เมื่อชุมชนบางกะจะไม่มีระบบการให้บริการรถรับส่งเป็นประจำทั้งในกรณีการใช้ชีวิตประจำวันและกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งไม่มีระบบการแจ้งเหตุกรณีฉุกเฉินที่ชัดเจนสำหรับคนในชุมชนและไม่มีบริการซ่อมการขนส่งกรณีฉุกเฉิน ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเด็นนี้จึงตอบว่าไม่มีจำนวนมากถึง 14 ลักษณะ ทำให้ไม่สอดคล้องกับ AFC/WHO ประเด็น การคมนาคมขนส่งและการสัญจร (Transporation) ซึ่งหมายถึง ลักษณะของการคมนาคมขนส่งและการสัญจรภายในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (WHO. 2007)

**1.3 ประเด็นในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่** จากผลการวิจัยเชิงปริมาณที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 240 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 33 คน ได้ผลที่สอดคล้องกันว่าในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุระดับพื้นที่ควรมีครบทั้ง 8 ประเด็น โดยแม้แต่ประเด็นที่มีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การมีกิจกรรมสังคมยังมีลักษณะย่อยเพิ่มเติม ได้แก่ แจ้งล่วงหน้าให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรม และสำหรับประเด็นที่มีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือ การมีระบบคมนาคม มีลักษณะย่อยเพิ่มเติม ได้แก่ มีถนนอยู่ในสภาพดีที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีรถฉุกเฉินประจำชุมชน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย ยังคงสอดคล้องและสามารถอาศัยกรอบแนวคิดของ WHO ได้ แต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการ อาทิ การสร้างการยอมรับนับถือ การปลูกฝังค่านิยมที่ยอมรับบทบาทผู้สูงอายุอย่างมีความหมายมากขึ้น ควรมีเวทีการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุในเมืองทุกชุมชน โดยเน้นการเข้าถึงได้ และการจัดกิจกรรมอย่างมีชีวิตชีวา (ดำรงศักดิ์ จันโททัย และคณะ. 2557)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า การพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในแคนาดา ประเด็น AFC ทั้ง 8 ประเด็น ยังคงได้รับการเลือกว่ามีความสำคัญในการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องในรายละเอียดของการเพิ่มเติมตัวชี้วัด ซึ่งเพิ่ม 4 ตัวชี้วัด ที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพและผลที่ได้รับทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับของสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ระดับของความพึงพอใจในชีวิตทั่ว ๆ ไป ระดับของการรู้สึกโดดเดี่ยว และระดับความพึงพอใจกับสัมพันธ์ภาพทางสังคม (Orpana and et al. 2016) เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 85.4 และคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การมีสถานภาพสมรสและคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะวุฒิวย (Active Aging) ของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับภาวะวูฒิวัย (สุกจักษ์ แสงประกษ์สกุล. 2557) รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชน บางกะจะนาน 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 97.1 และมีมุมมองภาพรวม 1 ปีที่ผ่านมา รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข ตามอัตรภาพ ร้อยละ 97.1 ดังนั้นจึงไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว และมีความพอใจกับสัมพันธภาพ ทางสังคม ลักษณะเหล่านี้จึงไม่มีความคิดเห็นให้เพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม แม้ชุมชนบางกะจะ จะมีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในประเด็น การมีระบบคมนาคมและยานพาหนะที่สนับสนุนผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ คือ เพียง ร้อยละ 25 แสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนมองว่ามีปัญหาแต่ยังพอจะสามารถจัดการตนเองได้ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากแม้ไม่ใช่พี่น้องกันก็ยินดีให้ความช่วยเหลือกัน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชนที่ควรรักษาให้มีอยู่สืบไป อีกทั้งคนในชุมชนยังให้ความสำคัญกับสุขภาพมาเป็นอันดับ 1 ดังนั้น ผลการจัดลำดับความสำคัญโครงการ พัฒนาชุมชนจากการระดมสมองในเวทีชุมชน โครงการพัฒนาปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้มิตรกับผู้สูงอายุจึงถูกเลือกเป็นอันดับที่ 6 ส่วนโครงการที่เลือกเป็นอันดับ 1 - 3 คือ โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ได้แก่ โครงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบการเยี่ยม บ้านอย่างมีสัมฤทธิ์ผล และ โครงการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้สูงอายุสุขภาพดี

อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ ชุมชนบางกะจะ มีการพัฒนาลักษณะต่าง ๆ ที่ สอดคล้องกับ AFC/WHO ในระดับค่อนข้างดี พบว่าประเด็นที่ตอบว่ามีลักษณะชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุระดับสูงสุด คือ การมีกิจกรรมสังคมและระบบที่สนับสนุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.5 แต่โครงการสร้างสรรค์กิจกรรมใน โรงเรียนผู้สูงอายุถูกเลือกเป็นอันดับที่ 5 แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าการมีกิจกรรมสังคมของชุมชนจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่คนในชุมชนยังเห็นความสำคัญและ ต้องการให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากได้รับการอธิบายให้เข้าใจว่ากิจกรรม เหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาครบถ้วนขององค์รวมทางสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้คนในชุมชนมีความสุขที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับความสนใจและใส่ใจ ในสุขภาพของคนในชุมชนที่มีเป็นทุนเดิมอยู่ก่อนแล้ว อันเป็นพื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้คนส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขแม้จะมีโรคประจำตัวก็ตาม อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชนนั้น เป็นปัจจัยที่ทำให้อายุยืน อย่างมีสุขภาพดีได้สอดคล้องกับแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Active Aging) ชุมชนเป็นมิตร กับผู้สูงอายุ (AFC) และผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging)

## 2. องค์ความรู้เชิงสหวิทยาการและสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้เชิงสหวิทยาการในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สรุปประเด็นสำคัญสำหรับการอภิปรายผล ดังนี้

**2.1 มิติการพยาบาล (Nursing Aspect)** เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค (Prevention better than Cure) สิ่งสำคัญในการป้องกันโรค คือ การดูแลให้ครอบคลุมมิติสุขภาพองค์รวม และการดูแลที่บ้าน เป็นการดูแลที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่ที่บ้าน โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ด้านหนึ่งคือการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดปรับอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีโครงการบ้านนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (วริยา จันทรักษา และคณะ. 2558.)

**2.2 มิติสังคม (Social Aspect)** ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสิ่งสำคัญของมิติสังคม คือ การมีระบบครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็ง การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก “บวร” หรือระบบผสมผสานของ บ้าน วัด และโรงเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ฐานคิดเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วม โดยร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ 2) การใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส มีการสำรวจปัญหา ศึกษาปัญหาอย่างรอบด้าน เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการ ค้นหาวิธีแก้ปัญหา จัดลำดับการแก้ปัญหาด้วยทุนในพื้นที่ก่อน สร้างกลุ่มจิตอาสาให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้าน จัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันและคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง และ 3) การจัดการตนเอง ให้ผู้สูงอายุมองว่าปัญหาของตนเองต้องจัดการด้วยตนเอง เห็นศักยภาพภายในและภายนอกพื้นที่ การประสานงานระดับเครือข่ายการดูแลกับหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งนี้มีทุนคน ทุนโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และทุนเครือข่าย โดยใช้การบูรณาการร่วมกัน และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ด้านหนึ่ง คือ กิจกรรมสร้างความตระหนักถึงความห่วงใยผู้สูงอายุ (วริยา จันทรักษา และคณะ. 2558)

**2.3 มิติเศรษฐศาสตร์ (Economic Aspect)** ในความสำเร็จของการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทั้งในส่วนที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non-monetary Benefit) และส่วนที่เป็นตัวเงิน (Monetary Benefit) แม้แต่ผู้สูงอายุอยู่บ้านไม่ได้ทำงานอะไร ก็ยังเป็นแหล่งของพลังแห่งการเคารพนับถือทำให้ลูกหลานรู้สึกอบอุ่นใจ มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมายมากขึ้น ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือป่วยเป็นโรค



ความดันโลหิตสูงแต่ควบคุมได้จะก่อให้เกิดผลประโยชน์ได้หลายประการ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการดูแลเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ในระยะเวลา 1 ปี ผลประโยชน์ที่ได้มีหลายประการ คือ การประหยัดค่าใช้จ่ายในการลงทุนทางสุขภาพ มีการเพิ่มผลผลิตจากการที่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ลดอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพของผู้ป่วย (Jacob et.al. 2015)

ระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบางกะจะ พบว่า 3 หุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ สมาชิกชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานภายนอกชุมชน จะแสดงบทบาทหน้าที่แตกต่างกันในการสนับสนุนชุมชน เพราะการที่บุคคลจะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และสังคมแวดล้อม (WHO, 2002) โดยที่องค์กรท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักภายในชุมชนที่รับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในชุมชน การมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบล เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

ผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ใช้ระบบฐานข้อมูลตำบลบูรณาการทุนและศักยภาพทางสังคม ภายในและภายนอกพื้นที่ (เวริยา จันทรขำ และคณะ. 2558) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความหลากหลาย จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อจัดการทางเลือกที่เป็นไปได้ และใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ การเข้าถึงผู้สูงอายุเพื่อให้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน และการตัดสินใจ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Holly et al. 2020)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการที่จะรักษาความเชื่อมโยงทางสังคมกับชุมชนของตนเอง จึงควรมีผู้สนับสนุนในการเสริมแรง และภาครัฐต้องมีนโยบายสำหรับองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร กรณีผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีรายได้จำกัด (Emlet and Mocerri. 2012) ทั้งนี้การมีกิจกรรมเชื่อมโยงกับสังคมนั้น นับได้ว่าเป็นการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมไม่เพียงแต่เป็นกุญแจสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย (Leon and et al. 2015)

### 3. แนวทางขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชน จากบริบทขององค์กรภาคชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุนี้ ควรมีปฏิสัมพันธ์จาก 3 ภาคส่วน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบ 2 ทาง (2 Way Interaction) คือ มีการเชื่อมโยง ติดตามและแจ้งผลย้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขกันได้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีลักษณะการเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกชุมชนกับองค์กรท้องถิ่น โดยสมาชิกในชุมชนเป็นทั้งต้นเหตุและปลายทางเหตุเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพ มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็น เวทีกิจกรรมกลุ่ม การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรท้องถิ่นกับหน่วยงานภายนอก โดยองค์กรท้องถิ่นนำเสนอโครงการที่เป็นความต้องการของสมาชิกชุมชนต่อตัวแทนหน่วยงานภายนอกชุมชนเพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการดำเนินงาน และการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายนอกชุมชนกับสมาชิกชุมชน โดยหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานกลางของจังหวัดจะได้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างเหมาะสมในรูปกิจกรรม หรือโครงการต่าง ๆ ทั้งนี้สมาชิกชุมชนต้องมีส่วนร่วม ในการปรับปรุงบริการสาธารณสุขเข้าสู่ระบบการป้องกันรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การวิจัยแบบมีส่วนร่วม การสื่อสาร รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการภายนอก ที่เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ภายในชุมชน

ผลการศึกษาเช่นนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการจัดทำโครงการ และกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีหน่วยงานที่เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ร่วมคิด ร่วมแก้ไขปัญหา จะทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้ข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนเสนอโครงการและกิจกรรม ที่มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมนำไปสู่การยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. 2557)

การจัดเวทีระดมความคิดเห็น เวทีกิจกรรมกลุ่ม ในชุมชนที่มีขนาดกลางและเล็ก จึงควรดำเนินการให้มีขึ้น เพราะงานวิจัยพบว่าในการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเมืองที่มีขนาดกลางและเล็ก มีความโดดเด่นด้านการสร้างเวทีทางสังคมให้ผู้สูงอายุ (ดำรงศักดิ์ จันโททัย และคณะ. 2557) โดยการสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านเวทีประชาคม และนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นฐานคิดหนึ่งเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (วริยา จันทร์ขำ และคณะ. 2558) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า

เป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ได้ ดังนั้น ความเชื่อมโยงทางสังคมจึงมีความสำคัญในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพราะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างกันทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายต่อกัน (Holly et al. 2020)

#### 4. การประเมินผลก่อนการดำเนินการของโครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญในชุมชนกรณีศึกษา

การประเมินผลก่อนการดำเนินการของโครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญในชุมชนกรณีศึกษา ตั้งอยู่บนข้อสมมุติว่าการลงทุน (C) ในโครงการต่าง ๆ ที่ชุมชนลงมติให้ความสำคัญนั้น จะก่อให้เกิดผลประโยชน์ (B) คือ ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (Health outcome) ของผู้สูงอายุและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน ในรูปค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ลดลง (Decreased Health Cost) อันเป็นผลให้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการมีความเป็นไปได้คือ อัตราส่วน B/C มีค่ามากกว่า 1.00 ในหลายกรณี โดยเฉพาะเมื่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ลดลงมากกว่า ร้อยละ 25 และเมื่อกำหนดอายุโครงการให้นานกว่า 5 ปี เพราะการดำเนินโครงการต่าง ๆ จะก่อให้เกิดผลผลิตในรูปการสร้างปัจจัยทางกายภาพและการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และวิถีชีวิตจริง จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์เป็นผลลัพธ์ตามมาในหลายประการ

ผลการศึกษาเช่นนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ในกรอบระยะเวลา 10 ปี นโยบายคลินิกหมอครอบครัวน่าจะมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ อัตราส่วนเงินลงทุนต่อประโยชน์ที่ได้เท่ากับ 1 ต่อ 4.55 โดยก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่าง ๆ อาทิ การลดต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วย ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเรื้อรัง ลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยควร (สุรสิทธิ์ สัจจิตรอำนวย และคณะ. 2560) และสอดคล้องกับผลงานวิจัยในต่างประเทศ ที่มีทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากการศึกษา 31 เรื่อง ระหว่าง ค.ศ. 1980 - 2012 สรุปได้ว่าการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย โดยการดูแลของทีมสหสาขาวิชา มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการเช่นกัน ทั้งในการลดความดันโลหิต เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ลดอัตราการตายจากโรคนี้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของผู้ป่วย (Jacob et.al. 2015)

## ข้อเสนอแนะ

จากนัยสำคัญของการวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงจะนำผลการศึกษาซึ่งเป็นเสมือนองค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบจากกรณีศึกษาไปใช้ประโยชน์ในขอบเขตที่กว้างขวางมากขึ้น จากการเสนอแนะนโยบายเพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ และในภาพย่อยของชุมชนกรณีศึกษา โดยจัดแบ่งออกเป็นกรอบข้อเสนอแนะในระยะสั้น (ดำเนินงานได้ทันทีหรือภายใน 1 ปี) และระยะยาว (ดำเนินงานให้เกิดผลภายในเวลา 1 - 5 ปี) อีกด้วย รวมทั้งเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ ในทางวิชาการเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป ภายใต้กรอบความคิดโดยสังเขป 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนา 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในกรณีศึกษา และ 3) ข้อเสนอแนะเพื่อศึกษาวิจัยต่อไป

อนึ่ง เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิชาการในหลายสาขาที่ผสมผสานเข้าด้วยกัน คุณลักษณะของข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเด็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จึงประกอบไปด้วยบริบทที่ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันในเบื้องต้นเสียก่อน กล่าวคือ

1) เป็นข้อเสนอแนะที่พิจารณาในเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary Approach) เป็นการนำเสนอเนื้อหาสาระ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจในวิชาการด้านต่าง ๆ มาผสมผสานกัน ซึ่งเน้นหนักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ด้านการพยาบาล สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์

2) เป็นข้อเสนอแนะที่คาดหวังผลในเชิงระบบ (System Approach) โดยคาดหวังว่าการดำเนินการใด ๆ จากข้อเสนอแนะอาจจะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ใน 3 ระดับ คือ ผลผลิตในระยะสั้น ผลลัพธ์ในระยะปานกลาง และผลกระทบในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีคือ จะต้องเป็นสุขภาพที่แข็งแรงและยั่งยืน

3) เป็นข้อเสนอแนะเพื่อสร้างผลประโยชน์ในเชิงมูลค่าที่แท้จริง (Real Value Approach) ซึ่งมูลค่าที่แท้จริงจากการมีสุขภาพที่ดีในสังคมผู้สูงอายุนั้น อาจจะมาจากผลประโยชน์ที่เป็นมูลค่ารายได้ตัวเงิน หรือมูลค่าต้นทุนด้านสุขภาพของบุคคลหรืองบประมาณของภาครัฐที่ประหยัดได้ รวมทั้งเกิดเป็นคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีคุณประโยชน์ต่อชุมชนก็ได้

โดยมีรายละเอียดข้อเสนอแนะตามกรอบแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นดังนี้

## 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนา (Suggestion for Development Policies)

เป็นนโยบายที่เสนอขึ้นมาเพื่อสนับสนุนแนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศไทย ให้สามารถขับเคลื่อนต่อไปทางปฏิบัติอย่างมีความก้าวหน้าตามลำดับ จนบรรลุจุดหมายสุดท้ายคือ ชุมชนต่าง ๆ มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง รวมทั้งประสานเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่ใช้กรณีศึกษาเป็นฐานวิเคราะห์ข้อมูล ถือได้ว่าเป็นการศึกษาในระดับจุลภาค (Micro Level) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นสามารถสะท้อนให้เห็นประเด็นในระดับมหภาค (Macro Level) ได้อย่างมากมาย โดยเฉพาะการเชื่อมโยงไปยังการสร้างนโยบายเสนอแนะทั้งในกรอบทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่จุดหมายคือ การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและมีคุณภาพ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้

### 1.1 การสร้างความรับรู้และความเข้าใจในคุณค่าชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการรวบรวมข้อมูลในหลายลักษณะทั้งจากเวทีระดมความคิดของสมาชิกชุมชนในพื้นที่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์แนวคิดของผู้เชี่ยวชาญล้วนสรุปตรงกันอย่างชัดเจนในประเด็นหนึ่งว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง เคารพนับถือ และยอมรับในคุณค่าที่มีอยู่จากสมาชิกในชุมชน เป็นประเด็นที่จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

**ระยะสั้น** การจัดกิจกรรมและสอดแทรกความรู้ความเข้าใจในคุณค่าของผู้สูงอายุในการพูดคุยตามเวทีของชุมชน การศึกษาในโรงเรียน และการแสดงแง่คิดของหลักธรรมในวัดหรือสถานที่ทางศาสนา เพื่อให้คนทุกช่วงวัยมีความเข้าใจตรงกันในเรื่อง วงจรของชีวิต และช่วงวัยสูงอายุที่ทุกคนจะต้องเป็นเช่นนี้เหมือนกันแทบทุกคน

**ระยะยาว** โครงการฟื้นฟูระบบวัฒนธรรมประเพณีในสังคมไทยที่ให้ความเคารพผู้สูงอายุให้กลับมา โดยคงสาระหลักแห่งการให้คุณค่าของผู้สูงอายุเอาไว้ แต่ประยุกต์รูปแบบและวิธีการให้ทันสมัยเหมาะสมในทางปฏิบัติ และเข้ากับทัศนคติของสมาชิกคนรุ่นใหม่ในชุมชน รวมทั้งเป็นการเชื่อมรอยต่อจากช่องว่างของคนต่างวัย (Generation Gap) ที่กำลังเป็นแนวโน้มมาเป็นห่วงในแทบทุกชุมชนของไทย

ในปฏิทินกิจกรรมในรอบปีขององค์กรท้องถิ่น อาทิ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลประจำชุมชน จึงควรปรากฏกิจกรรมที่เชื่อมโยงสู่ นโยบายเช่นนี้ไว้ด้วยอย่างชัดเจน

## 1.2 การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเป็นไปได้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน

แนวคิดเรื่อง การสร้างภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีของผู้สูงวัย ถูกจัดเป็นประเด็นสำคัญที่สุดจากเวทีชุมชน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุต่างเข้าใจตรงกันกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญว่า สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและการใช้แนวทาง “การป้องกันนั้นสำคัญกว่าการรักษา (Protection is better than cure)” ดังนั้น การส่งเสริมเผยแพร่องค์ความรู้ที่ถูกต้องและแนวทางปฏิบัติ ที่ทำได้จริง ภายใต้งานใจจริงของผู้สูงอายุและภูมิสังคมของแต่ละชุมชน ในการเฝ้าระวังสุขภาพ ให้แข็งแรง ทั้งจากตนเอง จากสมาชิกครอบครัว และจากการประสานภาคส่วนต่าง ๆ ภายในและภายนอกชุมชน นับได้ว่า เป็นสิ่งที่จำเป็น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

**ระยะสั้น** การสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ที่เสริมด้วยองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ กลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ จากการพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ ให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสอดคล้ององค์ความรู้ที่ปฏิบัติได้จริง มีความทันสมัย และอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและครอบครัว

**ระยะยาว** โครงการประสานงาน ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในการทำงานแบบบูรณาการเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และการปฏิบัติจริงของกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้สูงอายุ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด โดยมีการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งเป็นศูนย์กลางความคิด จากการสนับสนุนด้านทรัพยากร องค์ความรู้ บุคลากร และวิทยาการของภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนและของจังหวัด โดยเน้นการประเมินผล ความสำเร็จเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในแต่ละปี

## 1.3 การใช้คุณค่าและศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

สถานะแห่งการเป็นผู้สูงอายุ มิได้มีนัยสำคัญแค่การเป็นผู้มีจำนวนอายุมากขึ้น เท่านั้น หากแต่ในสังคมไทย ผู้สูงอายุเป็นเสมือนศูนย์กลางแห่งอำนาจละมุน (Soft Power) ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนให้อยู่ในแนวทางที่มีความสามัคคี เอื้ออาทร เคารพเชื่อฟังต่อกัน และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมทั้งช่วยชี้นำชุมชนให้พัฒนาเข้าสู่แนวทางที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี จากการใช้คุณค่าและศักยภาพของวัยวุฒิที่มีในตัวผู้สูงอายุ การสั่งสมประสบการณ์ที่เปี่ยมล้น และการได้รับการยอมรับที่ยาวนานจากสมาชิกชุมชน ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นพลังขับเคลื่อนชุมชนที่มีศักยภาพและสร้างคุณประโยชน์ยิ่งให้แก่สังคมไทย จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้น สร้างโอกาสและกิจกรรมให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่จะถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ การแก้ไข ปัญหาครอบครัว และเป็นທີ່ปรึกษาการพัฒนาชุมชน อาทิ จากแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน อดีตกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูอาจารย์ พระ และปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

เนื่องจากภาวะของการเป็นผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดทางกายภาพ บทบาทในฐานะที่ปรึกษา วิทยากรชุมชน และคลังสมองของชุมชน จึงอาจมีความเหมาะสมในการสร้าง ประโยชน์แก่ชุมชนมากกว่าในบทบาทหน้าที่อื่น ๆ

ระยะยาว โครงการจัดทำและใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน (Big Data Base) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ทันสมัยและครอบคลุมทั้งในแง่ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุนับบุคคลให้สมบูรณ์และ อย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดึงศักยภาพในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ออกมาใช้ ประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การพัฒนาชุมชนของตนเอง ไม่ให้เกิดการสูญเปล่าจากศักยภาพของกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีพร้อมอยู่แล้วในชุมชน

#### 1.4 การจัดการสภาพแวดล้อมระดับครัวเรือนที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้สูงอายุ

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการระดมความคิดของสมาชิกชุมชนพบ ตรงกันว่า ปัญหาสุขภาพมิใช่เกิดจากปัจจัยด้านร่างกายแต่เพียงลำพัง หากแต่ยังเชื่อมโยงไปยังปัจจัย ด้านความมั่นคงด้านจิตใจ ปัจจัยสภาพทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของครัวเรือน และระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่อีกด้วย การพัฒนาปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ จึงนับว่าจะมีผลเอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้น การรณรงค์ให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือน ผู้สูงอายุที่สะอาด เป็นระเบียบ และมีความปลอดภัยจากมลพิษ น้ำเสีย และขยะ นับเป็นสิ่งที่พึงจะ กระทำได้ในทันที โดยสมาชิกครัวเรือนที่มีอยู่ หรือจากการช่วยเหลือของสมาชิกชุมชน ในกรณี ที่ไม่มีสมาชิกครัวเรือนผู้สูงอายุโดยตรง เพราะการมีสภาพแวดล้อมที่ดีนอกจากจะช่วยลดอุบัติเหตุ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีแก่ทุกคนในชุมชนอีกด้วย

ทั้งนี้ เป็นความสอดคล้องกับความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ระบุชัดเจนว่า สถานที่ตั้งเพื่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือ บ้านของผู้สูงอายุ นั่นเอง

ระยะยาว โครงการติดตามและประเมินผลการจัดการสภาพแวดล้อมครัวเรือนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุภายในชุมชน โดยดำเนินงานร่วมกันขององค์กรชุมชนและหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อจัดระดับของคุณภาพของกลุ่มครัวเรือนผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการวางแผนพัฒนาระดับชุมชน รวมทั้งมีการคัดเลือกครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาดีขึ้นอย่างชัดเจนประจำปี ให้เป็นต้นแบบในชุมชน โดยเน้นถึงการสร้างวิถีชีวิตของครัวเรือนผู้สูงอายุบนทางสายกลาง เป็นการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกด้วย

การยกย่องเชิดชู ประชาสัมพันธ์ และสร้างมาตรการแรงจูงใจให้แก่ครัวเรือนที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อผู้สูงอายุนี้ สามารถจะดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากองค์กรภายในท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีอยู่ภายในระดับจังหวัดอีกด้วย

### 1.5 การพัฒนาระบบสาธารณสุขปโภคระดับชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของสังคมผู้สูงอายุ

จะกล่าวไปแล้ว ระบบปัจจัยสาธารณสุขปโภคต่าง ๆ ในชุมชนส่วนใหญ่ของประเทศไทย นับได้ว่า มีความเหมาะสมต่อการใช้ชีวิตโดยปกติของประชากรโดยทั่วไปอยู่แล้ว หากแต่เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพการใช้ชีวิตของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าปัจจัยสาธารณสุขปโภคต่าง ๆ นั้นเริ่มอยู่ในระดับที่ขาดแคลน ไม่เพียงพอ ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่มี ความเหมาะสม อาทิ เส้นทางคมนาคม ระบบทางเดินเท้า ตลาดอาหารสุขภาพ พื้นที่สาธารณะเพื่อการพักผ่อน ห้องน้ำสาธารณะ รวมไปถึงระบบรักษาความปลอดภัย การดูแลในภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สมาชิกชุมชนในกรณีศึกษาและชุมชน โดยทั่วไปต่างให้ความสำคัญเป็นลำดับสูง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้น จัดกิจกรรมรณรงค์ปรับปรุงซ่อมแซมระบบสาธารณสุขปโภคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดีตามศักยภาพที่ควรจะมี อาทิ ถนนชำรุด ถนนขาด ระบบเสียงกระจายข่าวไม่ทั่วถึง ไฟฟ้าไม่สว่างพอ น้ำสะอาดขาดแคลน ห้องน้ำชำรุดและไม่มีอุปกรณ์สร้างความปลอดภัย เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อคำนึงถึงเป็นพิเศษจากมิติของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน มีครัวเรือนตั้งอยู่พื้นที่ห่างไกลเส้นทางหลัก ไม่มียานพาหนะ และไม่มีสมาชิกครัวเรือนคอยดูแลเท่าที่ควร ระบบสาธารณสุขปโภคที่ดีจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง



ระยะยาว โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขปโภคในพื้นที่ชุมชนขององค์กรท้องถิ่นที่เหมาะสมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็น โครงการทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่ควรได้รับการบรรจุลงในแผนพัฒนาของทุกชุมชนในประเทศ ซึ่งล้วนกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นทุกขณะ โดยมีส่วนร่วมผลักดันจากการระดมความคิดและจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยด้านต่าง ๆ จากความเห็นของสมาชิกชุมชนอย่างโปร่งใส ชัดเจน และตรวจสอบได้ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องโดยไม่ถูกหลงลืมไปเสีย

แม้ว่า การลงทุนในโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเช่นนี้ จะไม่ก่อให้เกิดรายได้โดยตรงต่อท้องถิ่นก็ตาม โดยเฉพาะการลงทุนในโครงการย่อยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ อาทิ การสร้างแผนที่ระบุที่ตั้งครัวเรือนและข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย ระบบไฟฟ้าส่องสว่างอัตโนมัติในเส้นทางรองที่อยู่ห่างไกล ระบบแผงกดปุ่มเตือนภัยจากครัวเรือนผู้สูงอายุที่ติดต่อกันได้ยาก หรือการสร้างระบบกดปุ่มเตือนภัยตามจุดนัดพบสาธารณะ เป็นต้น ล้วนเป็นการลงทุนที่อาจไม่เกิดรายได้ (Income Generating) โดยตรงแก่ท้องถิ่น หากแต่จะนำไปสู่การป้องกันและประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Cost Saving) ที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างแน่นอน จากการที่กลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนล้วนมีความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีทั่วหน้า

#### 1.6 การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนของประเทศไทย มักจะได้รับการยกย่องมากมายจนถึงในระดับโลกว่า เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพดีเด่นและเป็นแนวทางที่ช่วยแก้ไขปัญหาด้านการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ความจริงก็คือ ชุมชนของประเทศไทยยังสามารถจะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้จากปัจจุบันได้อีก หากมีการสร้างเครือข่ายและระบบการบริหารจัดการที่เข้มแข็งของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายคุณภาพชีวิตของสมาชิกทุกคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้น มีกิจกรรมการติดตามความสม่ำเสมอและความมีประสิทธิภาพของระบบโครงการเยี่ยมบ้านที่มีอยู่ของหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ โครงการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขสุขหมู่บ้าน (อสม.) โครงการเยี่ยมบ้านของสหสาขาวิชาชีพ หรือโครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุกของโรงพยาบาลประจำชุมชน นับว่าจะเป็นการสร้างฐานข้อมูลที่สำคัญ ครอบคลุม และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ทันสมัย ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

ระยะยาว โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นความเชื่อมโยงของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นเครือข่าย (Network) ตั้งแต่ปัจเจกชนผู้สูงอายุ ครีวเรือน ชุมชน เครือข่ายจิตอาสา องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด รวมทั้งมีความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐอื่น ๆ ที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ อาทิ หน่วยงานด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานด้านพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยราชภัฏประจำจังหวัด เป็นต้น ซึ่งภาคส่วนทั้งหมดนี้ สามารถจะนำมาเชื่อมโยงกันได้อย่างดี หากมีการออกแบบในระบบเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การทำงานของเครือข่ายจะเน้นไปที่การประเมินผลในเชิงระบบอย่างครบถ้วน คือ ประเมินผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของเครือข่ายภายในโครงการนี้ เพราะคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุไม่ใช่เกิดจากการดำเนินงานสร้างข้อมูลระดับผลผลิต อาทิ จำนวนคน จำนวนครั้ง หรือจำนวนวัน ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น แต่จะต้องเชื่อมโยงไปยังข้อมูลระดับผลลัพธ์และผลกระทบในระยะยาว คือ การมีสุขภาพที่ดีอย่างมั่นคง รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชนที่ดี ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมาย (Goal) ที่แท้จริงของการพัฒนา อีกด้วย

### 1.7 การสร้างความเข้าใจในมิติความคุ้มค่าจากการลงทุนพัฒนาระบบดูแลสุขภาพสังคมผู้สูงอายุ

การลงทุนในโครงการสร้างระบบต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุ นับเป็นความท้าทายต่อความรู้และความเข้าใจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาตัดสินใจ เพราะผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการลงทุนอาจจะไม่เป็นมูลค่าที่สามารถมองเห็นได้ง่ายและอย่างชัดเจนในระยะสั้น หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เป็นในรูปรายได้ที่เป็นตัวเงิน จะได้นำมาเปรียบเทียบกับมูลค่างบประมาณหรือต้นทุนที่เสียไปได้ในกระบวนการตัดสินใจความคุ้มค่าโดยทั่วไป หากแต่ต้องการวิสัยทัศน์ (Vision) ที่มองเห็นภาพในอนาคตร่วมกัน จากการลงทุนในโครงการพัฒนาด้านต่าง ๆ แก่สังคมผู้สูงอายุว่า เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าอย่างไรในระยะยาว ดังที่สอดคล้องกับหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งได้พระราชทานไว้ข้อหนึ่งว่า “ขาดทุนคือ กำไร” จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ระยะสั้น จัดกิจกรรมในรูปแบบที่พบปะพูดคุยเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวคิดเรื่อง มูลค่าผลประโยชน์ที่แท้จริงจากการลงทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่สังคมผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักหรือภาคส่วนที่ต้องมีความเข้าใจในประเด็นนี้คือ ผู้บริหารขององค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ เชื่อมโยงไปยังผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริบทต่าง ๆ ในชุมชน ที่ควรจะต้องมีความเข้าใจให้ตรงกันเช่นเดียวกัน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มติความเข้าใจในเรื่อง ผลประโยชน์จากการลงทุนเพื่อสังคมผู้สูงอายุนี้ ควรได้รับการขยายความให้ชัดเจนว่าเป็นการลงทุนเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแท้จริงแล้วมิใช่เป็นการลงทุนแก่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น หากเป็นการลงทุนแก่สมาชิกชุมชนทุกคนทุกช่วงวัยที่จะได้ผลประโยชน์จากการลงทุนเช่นนี้ในระยะเวลาไม่ช้าก็เร็วที่จะมาถึง

ระยะยาว โครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการประจำปีในประเด็นเรื่อง คุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อชุมชนไทย โดยผสมผสานมุมมองทางวิชาการต่อกลุ่มผู้สูงอายุ มุมมองของหน่วยงานภาครัฐ ในการจัดสรรงบประมาณ การจัดทำฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนความคุ้มค่าในโครงการลงทุน ตัวอย่างผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากผู้สูงอายุ และการสร้างแรงบันดาลใจจากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการกำหนดแผนดำเนินงานประจำปีและการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา อีกด้วย

นอกจากนี้ ในวาระการประชุมประจำปี อาจมีการระดมความคิดในการจัดตั้ง “ธนาคารแห่งความดี” ของชุมชน จากการสร้างระบบข้อมูลแสดงการสร้างและสะสมความดี เพื่อพิจารณารางวัลหรือผลตอบแทนความดีเหล่านั้น ในรูปแบบสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะดำเนินการได้ทั้งในระดับชุมชนและในระดับจังหวัด เป็นต้น

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในกรณีศึกษา (Suggestion for Policy Implementation in the Case Study)

เป็นนโยบายที่เสนอขึ้น โดยเฉพาะเพื่อประยุกต์ใช้กับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ของกรณีชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นฐานข้อมูลและการระดมความคิดของนักศึกษาวิจัยครั้งนี้ ให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ

แท้จริงแล้ว นโยบายเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้จริงกับชุมชนกรณีศึกษาคือ ชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี นับเป็นเป้าประสงค์ที่สำคัญของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพราะเป็นการเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่นจากองค์ความรู้ที่ค้นพบ

ซึ่งจัดเป็นความสอดคล้องของการศึกษาวิจัยตามอุดมคติของมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ รวมทั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมุ่งหวังจะใช้ประโยชน์องค์ความรู้ที่ได้รับ เพื่อสร้างประโยชน์แก่การพัฒนาท้องถิ่น ในพื้นที่ชุมชนกรณีศึกษา และพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ ในจังหวัดจันทบุรี อย่างเป็นรูปธรรม

นโยบายที่เสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับกับสังคมสูงอายุ ของกรณีชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกรอบนโยบาย เสนอแนะในภาพรวมดังที่ได้นำเสนอมาแล้ว โดยจะคัดเลือกออกมานำเสนออย่างเฉพาะเจาะจง ให้สอดคล้องกับศักยภาพและเงื่อนไขของภูมิสังคมในพื้นที่จริง และมีความเป็นไปได้ ที่จะดำเนินการในระยะยาวหรือระยะสั้น ตามแต่ความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินนโยบายในระยะยาวของชุมชนบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี มีดังต่อไปนี้

## 2.1 การสร้างและส่งเสริมให้มีวาระแห่งการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนบางกะจะ

ชุมชนบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี ในทางเกณฑ์ประชากรศาสตร์จัดได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว จากความเป็นมาและศักยภาพของชุมชนที่จะพัฒนาต่อไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ หากจะได้จัดระบบแผนงานพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้เป็นทางการของท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบัน ยังไม่ปรากฏแผนงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงสมควรสร้างและสนับสนุน ให้การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ได้เป็นวาระสำคัญของท้องถิ่น (Local Agenda) ที่จะต้องดำเนินงานให้ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยในเบื้องต้นอาจจะประกอบด้วยพันธกิจหลัก 4 ประการ กล่าวคือ

1) การทบทวนและสร้างฐานข้อมูล (Big Data Base) เกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ และทันสมัยอยู่เสมอ อย่างลึ้มว่า ข้อมูลผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลาได้ง่าย

2) การจัดทำแผนพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของชุมชนในระยะสั้นและระยะยาว โดยมี ทั้งการวางแผนในภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุทุกคน และแผนในภาพย่อยเฉพาะแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขแตกต่างกัน อาทิ อยู่ในช่วงวัยที่แตกต่างกันจำเป็นต้องมีแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันด้วย

3) การดำเนินงานเป็นไปอย่างบูรณาการระหว่างระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน เพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกันให้เกิดความเข้มแข็งที่สุด

4) การรณรงค์ให้มีการยอมรับในวาระแห่งการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยสมาชิกชุมชนทุกคน ทุกช่วงวัย มีการรับรู้ รับทราบ และมีส่วนร่วมดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ “แบบ 4 ร่วม” คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบตามความเหมาะสม

## 2.2 การสร้างเครือข่ายบูรณาการของภาคส่วน 3 ประสานให้เข้มแข็งเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลจากเวทีชุมชน รวมทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนบางกะจะ พบว่า การที่จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและสร้างเป็นสังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ น่าจะมาจากความร่วมมือร่วมใจของการประสานงานเครือข่ายการทำงาน (Network) ของ 3 ภาคส่วนที่สำคัญคือ

- 1) สมาชิกในชุมชนบางกะจะ ซึ่งรวมทั้งสมาชิกชุมชนทุกช่วงวัยและโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ
- 2) องค์กรท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลตำบลบางกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงเรียน วัด และเครือข่ายกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน
- 3) หน่วยงานภายนอกชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในจังหวัดจันทบุรี ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมิติต่าง ๆ ในการพัฒนาชุมชน อาทิ การสาธารณสุข การพยาบาล การพัฒนาสังคม การคมนาคม และการอุดมศึกษา เป็นต้น

ภาคส่วนต่าง ๆ ดังกล่าวในปัจจุบันได้มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์อยู่บ้างแล้ว แต่ไม่มีความชัดเจนโดยระบบหน่วยงาน และไม่มีการกำหนดให้เป็นกรอบพื้นที่ทำงาน (Platform) ที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพและความต่อเนื่องเท่าที่ควร ดังนั้น ควรจะต้องมีการตั้งเครือข่ายให้ชัดเจน และจัดแบ่งบทบาทความรับผิดชอบในพื้นที่ทำงานสำหรับแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนแผนงาน หรือโครงการที่เชื่อมโยงต่อกันให้เกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างยั่งยืน โดยใช้หลักการพัฒนาตามภูมิสังคม หรือแนวทางการวางแผนเชิงพื้นที่ (Are-Based Planning) คือ ใช้พื้นที่ชุมชนและสมาชิกชุมชนบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี เป็นศูนย์กลางการออกแบบในรายละเอียด

### 2.3 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันของชุมชน บางกะจะ

การเริ่มต้นที่ดีที่สุดในกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการในวาระแห่งการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนบางกะจะ คือ การทบทวนความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาที่ผ่านมาในชุมชน เพื่อสรุปเป็นบทเรียน (Lesson Learned) จากการดำเนินการพัฒนาในอดีต และหาทางสร้างกลยุทธ์ในการพัฒนาจากปัจจุบันสู่อนาคต โดยจัดแบ่งเป็นกลยุทธ์ระยะสั้นและกลยุทธ์ระยะยาว

โดยเฉพาะการประเมินผลสัมฤทธิ์ควรจะเน้นให้เห็นชัดเจนที่สุด ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน โดยสามารถสะท้อนผ่านการสร้างดัชนีสุขภาพโดยรวม (Health Index) ของผลการประเมินทั้ง 3 ระดับดังกล่าวที่จะแสดงให้เห็นว่า

- 1) ระดับผลผลิต สุขภาพของผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างไร และทั่วถึงเพียงใด
- 2) ระดับผลลัพธ์ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและครอบครัวดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร
- 3) ระดับผลกระทบ สังคมผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุขที่ยั่งยืนมากน้อยเพียงใด

แค่ไหน

### 2.4 การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและทางวิชาการประยุกต์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสังคมผู้สูงอายุ

ในทางปฏิบัติที่สามารถทำได้ทันทีนั้น ทางชุมชนบางกะจะโดยเครือข่ายบูรณาการภาคส่วน 3 ประสาน ควรจะได้ดำเนินงานในกิจกรรมสืบทอดทางวัฒนธรรมประเพณีที่ดั้งเดิม และการจัดเวทีประชุมกิจกรรมทางวิชาการประยุกต์ เพื่อสนับสนุนความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก ในการสร้างสังคมผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง โดยการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของผู้นำองค์กรและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนสมาชิกชุมชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะควรที่จะระดมรณรงค์ให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชุมชนรุ่นใหม่ (New Generation) เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย และเป็นการสืบทอดทางความคิด

กิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสังคมผู้สูงอายุในชุมชนบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน และถือได้ว่าเป็นข้อเสนอแนะในระยะสั้นที่สามารถดำเนินการได้จริงในทันที ได้แก่

- 1) กิจกรรมกล่าวขยอของเชิดชูคุณค่าการทำความดีของผู้สูงอายุ ในที่ประชุมของชุมชน วัด และโรงเรียน อยู่เป็นนิจ

2) กิจกรรมมอบรางวัลหรือประกาศนียบัตรแก่ผู้สูงอายุที่ดำรงตนด้วยสุขภาพแข็งแรงและมีวิถีชีวิตที่ดีในสังคม

3) กิจกรรมให้เกียรติและความเคารพให้แก่ผู้สูงอายุตามเทศกาลต่าง ๆ อาทิ วันปีใหม่ วันสงกรานต์ ฯลฯ

4) กิจกรรมจัดเวทีประชุมพูดคุยถึง บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชน

5) กิจกรรมสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย เล่าเรื่อง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับสมาชิกชุมชนรุ่นใหม่

6) กิจกรรมให้เกียรติผู้สูงอายุในการเป็นที่ปรึกษา วิทยากร ปราชญ์ และครูพิเศษ ในชุมชน วัด และโรงเรียน

7) กิจกรรมสร้างสรรค์ของ โรงเรียนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพที่ดี ทั้งในด้านเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ และด้านการพัฒนาทางกายภาพที่เหมาะสม

กิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจะได้ส่งเสริมให้จัดขึ้นในระยะสั้นเหล่านี้ ล้วนเกิดจากการใช้ประโยชน์ของการมีฐานข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุที่ทันสมัยและแม่นยำในชุมชน (Big Data Base) ที่สามารถจะคัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับแต่ละกิจกรรม รวมทั้งการใช้ประโยชน์ดัชนีการประเมินผลสัมฤทธิ์ในสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (Health Index) ของกลุ่มผู้สูงอายุจนสามารถนำมาเป็นแบบอย่างที่ดีของบุคคล และครอบครัวในชุมชนได้ นับว่าเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่นำเสนอในการศึกษาวิจัยนี้ เข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม

### 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป (Suggestion for the Further Research)

เป็นแนวความคิดในการศึกษาวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งในกรณีชุมชนบางที่จะที่ศึกษามาแล้ว ชุมชนอื่น ๆ ในพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี หรือชุมชนต่าง ๆ ในประเทศไทย ซึ่งล้วนแล้วแต่มีประเด็นแนวความคิดที่รอคอยการค้นคว้าศึกษาและประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติอยู่อย่างมากมายในปัจจุบัน

คุณูปนิพนธ์เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี นับเป็นผลผลิตแห่งองค์ความรู้ที่สนับสนุนแนวความคิดและแนวทางประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนสูงอายุของไทย เพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง กลุ่มประชากรที่สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และของสังคมไทย โดยการใช้กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งเป็นฐานข้อมูล การวิเคราะห์ภายใต้เงื่อนไขเวลาและทรัพยากรที่มีจำกัด

โดยนัยนี้ ประเด็นทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ จึงยังคงเปิดกว้างเพื่อรอคอยการศึกษาวิจัยครั้งต่อ ๆ ไปอีกมาก จากการขยายกรอบระยะเวลาในการศึกษาให้นานขึ้น การนำสาขาวิชาต่าง ๆ มาเกี่ยวข้องมากขึ้น หรือการใช้ปัจจัยตัวแปรและเทคนิควิจัยอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยสามารถจะทำการศึกษาในเชิงพื้นที่เฉพาะแห่ง อาทิ การศึกษาเชิงลึกของกรณีชุมชนบางกะจะ หรือการประยุกต์ใช้แนวความคิดในกรณีชุมชนอื่น ๆ ไปจนถึงการศึกษาวิจัยในเชิงกว้างในระดับจังหวัดหรือในระดับประเทศ ก็ล้วนแต่ยังมีประเด็นมากมายที่สามารถนำมาพิจารณาได้

ในที่นี้ จึงขอเสนอแนะประเด็นการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

### 3.1 การเปรียบเทียบระบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานภูมิสังคมของชุมชนที่หลากหลาย

เนื่องจากชุมชนแต่ละแห่งย่อมมีพื้นฐานและความเป็นมาที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะประชากร ประวัติศาสตร์ สถาปัตยกรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม ซึ่งล้วนมีผลสืบเนื่องให้การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปด้วย การพัฒนาชุมชนจึงต้องออกแบบการพัฒนาให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทความหลากหลายของพื้นฐานชุมชนที่แตกต่างกัน

### 3.2 การวิจัยรูปแบบระบบการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในบริบทเชิงสหวิทยาการ

เนื่องจากธรรมชาติของพื้นที่หรือชุมชนใด ๆ จะต้องเกี่ยวข้องกับมิติทางวิชาการมากมายและแตกต่างกัน การวางแผนพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่แท้จริง จึงจะต้องนำหลักวิชาการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละชุมชน มาผสมผสานเพื่อแสวงหาคำตอบที่ดีที่สุดให้แก่ชุมชนนั้น ๆ ศาสตร์ในบริบทเชิงสหวิทยาการเหล่านี้ อาทิ การสาธารณสุข การพยาบาล สังคมวิทยา จิตวิทยา การบริหารจัดการ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การคมนาคม เศรษฐศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ และการแพทย์แผนไทย เป็นต้น



### 3.3 การเปลี่ยนแปลงในดัชนีภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เปรียบเทียบก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน

การติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุผ่านทางการวัดดัชนีสุขภาพต่าง ๆ นับเป็นการประเมินผลในเบื้องต้นที่มีความสำคัญยิ่งของการสร้างระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน เนื่องจากจะนำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในมิติอื่น ๆ ที่จะต้องปรับเปลี่ยนติดตามมา โดยเฉพาะการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบดัชนีแสดงภาวะสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ระบบดูแลสุขภาพในชุมชน อาทิ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับไขมันได้ผิวหนัง เป็นต้น

### 3.4 การประเมินผลสัมฤทธิ์ต่อคุณภาพชีวิตจากการดำเนินงานของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องหลายปี ในกรณีชุมชนบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี อาจจะเป็นตัวอย่างที่ดีเช่นเดียวกับกรณีศึกษาในชุมชนอื่น ๆ ที่จะสามารถชี้ให้เห็นผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเนื่องจากการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเดิมหรือประชากรชุดเดิมในหลายช่วงเวลานั้น สามารถที่จะนำมาพิจารณาประเมินผลทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ก่อนที่สรุปผลว่า เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนแก่ชุมชนในระยะยาว

### 3.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังการดำเนินการโครงการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักการสำคัญทางการสาธารณสุขสุขที่ได้รับการยอมรับว่า มีความสำคัญกว่าการแก้ไขและรักษา โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีแนวโน้มว่า จะยังคงอยู่ในระยะเวลาที่นานพอสมควร โครงการรณรงค์ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยป้องกันโรค หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งมีความอ่อนไหวมากกว่าในช่วงวัยอื่น ๆ จึงสมควรได้รับการติดตามและประเมินผลเป็นอย่างยิ่ง

### 3.6 แนวทางสร้างความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด “บวร”

ความเข้มแข็งของปัจเจกชน มาจากส่วนผสมขององค์ประกอบที่สมดุลของร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบศูนย์กลางที่มีศักยภาพแห่งพลังมาก หากมีการพัฒนาให้เหมาะสมผ่านแนวคิด “บวร” อันประกอบด้วยกลไกการทำงานของบ้าน (ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน) วัด (ศาสนา ความเชื่อ และความคิด) และ โรงเรียน (การเรียนรู้ในและนอกระบบการศึกษา) ซึ่งมีพร้อมอยู่แล้วในแทบทุกชุมชนของไทย ก็สามารถจะส่งผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง ในการดำรงชีวิตต่อไป ซึ่งรวมถึงการดูแลสุขภาพในเชิงองค์รวมแก่ตนเองและชุมชน อีกด้วย

### 3.7 การพัฒนากิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงต่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นในประเทศไทย ถูกคาดหวังให้เป็นหนึ่งช่องทางออกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุ ผ่านการเสริมสร้างองค์ความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม หากจะพิจารณาถึงจุดมุ่งหมายและองค์ประกอบของการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า ยังขาดการเชื่อมโยงที่ชัดเจนมาสู่การสร้างหลักสูตรและกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่น่าเสียดาย

### 3.8 การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในเชิงบูรณาการจากโครงการลงทุนด้านสุขภาพ

การมีสุขภาพที่ดีของบุคคลและชุมชนจะเป็นฐานที่มั่นคงสำคัญของสังคมในการสร้างคุณภาพประโยชน์ในเชิงบูรณาการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นมูลค่าตัวเงินโดยตรงหรือไม่ก็ตาม ซึ่งหมายรวมถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของส่วนบุคคล และการเสริมสร้างสังคมสูงอายุที่น่าอยู่อาศัยของส่วนรวม การลงทุนด้านสุขภาพจึงนับเป็นประเภทของโครงการลงทุนทางการเงินและทางสังคมในเวลาเดียวกัน ที่ทั้งระดับปัจเจกชนและระดับสังคมควรจะได้มีการพิจารณาให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง

### 3.9 การประเมินคุณค่าที่แท้จริงของผู้สูงอายุจากบทบาทการเป็นศูนย์กลางของพลังชุมชน

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า กลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสในชุมชน เป็นผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง ในฐานะเป็นผู้นำของระบบครอบครัว ศูนย์กลางแห่งความเคารพนับถือ แหล่งภูมิปัญญาชุมชน และอำนาจละมุน (Soft Power) ในสังคม รวมทั้งเป็นตัวอย่างของผู้มีสุขภาวะเชิงองค์รวมที่ดี จนอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของพลังชุมชนที่มี

คุณค่าที่แท้จริงมากมายที่สังคมไม่ควรจะเพิกเฉยหรือละเลยที่จะตระหนักในคุณค่าเหล่านี้ รวมทั้งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทุกภาคส่วน สมควรจะสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลสังคมสูงอายุให้เป็นจริงยิ่งขึ้น

### 3.10 การวิเคราะห์เชิงมหภาคของผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมจากการลงทุนพัฒนาชุมชนตามแนวทาง AFC/WHO ในกรณีประเทศไทย

ในภาพรวมใหญ่ที่สุดของประเด็นวิชาการในเรื่อง การพัฒนาสังคมสูงอายุในประเทศไทยนั้น ประเด็นการศึกษาวิจัยหนึ่งที่ทำทนายวงการวิชาการระดับมหภาคคือ ประเทศไทยควรจะลงทุนพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวทาง AFC/WHO และคาดหวังจะได้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่คุ้มค่าหรือไม่ การศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ จึงมีไว้จะเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนทั่วประเทศเท่านั้น หากแต่จะสร้างผลกระทบแห่งการพัฒนาไปยังภาคส่วนต่าง ๆ ของประเทศอย่างเป็นรูปธรรม อีกด้วย

ประเด็นการศึกษาวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ในเชิงบูรณาการ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาสังคมสูงอายุในประเทศไทย ทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาค ซึ่งยังถือได้ว่า มีภาพรวมอยู่ในระดับเริ่มต้นการศึกษาวิจัยเท่านั้น ยังขาดการเติมเต็มในบริบทและมิติด้านต่าง ๆ อีกมากมาย ดังนั้น การหาทางสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมสูงอายุให้จริงจังและต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญและเร่งด่วนต่ออนาคตของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่ระดับสังคมสูงอายุที่สมบูรณ์ในไม่ช้า

การเริ่มต้นจากการพัฒนาภาคส่วนวิชาการ เพื่อเร่งรีบสะสมข้อมูล องค์ความรู้ และประสบการณ์ทางวิชาการและทางปฏิบัติ น่าจะเป็นการเตรียมตัวที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งของสังคมไทยที่สามารถดำเนินการได้ทันทีจากนี้ไป