

การสังเคราะห์กลไกและรูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ The Synthesis of Mechanisms and Models of Community Labs for Age Society

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรรณรงค์ จันใด¹

²มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

*taktu46@hotmail.com

บทคัดย่อ

การพัฒนากลไกและรูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ พบว่า สถานการณ์บริบทพื้นที่ตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง 12 พื้นที่มีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนในการดำเนินงานพัฒนาเป็นพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ (1) ทูทางสังคมหรือทุนเดิมในชุมชน (2) สภาพแวดล้อมและชุมชน (3) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และ(4) การสร้างนวัตกรรมองค์กร นอกจากนี้ กลไกห้องปฏิบัติการชุมชนประกอบด้วยเครือข่ายความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคชุมชน รูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นห้องปฏิบัติการทางสังคม เป็นพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายและความร่วมมือของคนในชุมชน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

คำสำคัญ: พื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน,สังคมผู้สูงอายุ,ผู้สูงอายุ

Abstract

The development process of community laboratory area and mechanism for elderlies has revealed that the situation of the 12 sub-districts with integrated health promotion for age groups and environment sanitation has strengths and weaknesses and its success factors include (1) social capital or existing community capital; (2) environment and community; (3) elderly participation; and (4) creating organization innovation. Furthermore, community laboratory mechanism comprises of participation network from public sector, local administration organization, private sector and community sector. The format of the community laboratory for elderly support is a social laboratory that reflects diversity and cooperation of community members, focuses on collaborative thinking and designing and conducting activities.

Keywords: community laboratory, elderly society, elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีความเสี่ยงและเป็นประเด็นที่ท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ทั้ง วิถีชีวิตชุมชนจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ในขณะเดียวกัน สถานการณ์สังคมโลก สังคมไทย ที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (complete aged society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556, 2557) และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศ ปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะพบผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของประชากรไทยทั้งหมดและสูงสุดในประชาคมอาเซียนในอีก 25 ปีข้างหน้า (United Nation, World Population Prospect 2012 Revision)

ในขณะเดียวกัน การดำเนินงานภาครัฐด้านการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การออกมาตรการ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 ใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) มาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างจ้างงานผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่มีทักษะมากนัก 2) โครงการก่อสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุหรือซีเนียร์คอมเพล็กซ์ ซึ่งจะประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย คลินิก สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ 3) มาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) หรือการปล่อยกู้ให้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีที่อยู่อาศัย และ 4) ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายบำนาญบำนาญแห่งชาติ นอกจากนี้ กระทรวงการคลังยังใช้มาตรการภาษี Earmarked Tax ดึงเงินกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพส่วนหนึ่งมาสนับสนุนกองทุนผู้สูงอายุ โดยจะจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส เพิ่มเป็น 900-1300 บาทต่อเดือน รวมทั้งการเปิดช่องทางให้ผู้สูงอายุที่ไม่ประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพสามารถส่งคืนเบี้ยยังชีพเข้ากองทุนผู้สูงอายุได้ด้วย

ในส่วนของที่เกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้สืบเนื่องจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยพัฒนา “พื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน” (Community Laboratory) ทดลองในพื้นที่ตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นพื้นที่ปฏิบัติการทดลองเชิงนโยบายและออกแบบนวัตกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาครัฐในระดับชุมชนให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริงเพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศและประชาชนเข้าสู่สังคมสูงวัย การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสังเคราะห์ รูปแบบและกลไกที่เหมาะสมในการสร้างพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน (Community Laboratory) คือ พื้นที่การเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ ทดลอง และวิจัยภาคสนามอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Approach) ที่พร้อมจะสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมและกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดประเด็นให้ศึกษา ทดลอง วิจัย และเรียนรู้ร่วมกันใน

ชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ได้รูปแบบและกลไกที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาให้เกิดพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน และสามารถนำไปทดลองใช้และขยายผลในพื้นที่อื่นตามบริบทชุมชนที่แตกต่างกันไปเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับ ห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐ (Government Innovation Lab) มาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนารูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์บริบทพื้นที่และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อศึกษากลไก รูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

เครื่องมือและวิธีการ

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) รูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ร่วมกันระหว่างคณะทำงานชุมชน 3 ภาคส่วนคือภาควิชาการ ได้แก่ ทีมนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภาคหน่วยงานราชการ คือ กรมอนามัย ภาคประชาชน คือ แกนนำชุมชน ผู้นำแบบเป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำไม่เป็นทางการ คือประชาชนที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าสิ่งที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ชุมชนจะต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ชุมชนสามารถค้นหาข้อมูลของชุมชนเพื่อให้รู้ศักยภาพของชุมชน สามารถอธิบายปัญหา กำหนดความต้องการในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนเองได้ โดยการศึกษาและสำรวจข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) การสนทนากลุ่ม (focus group) และการจัดประชุมระดมความคิดเห็น (Brainstorm) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพให้ความสำคัญกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

สถานการณ์บริบทพื้นที่และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

- 1) สถานการณ์ผู้สูงอายุทั้ง 12 พื้นที่ จากกระบวนการดำเนินโครงการในตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ 12 พื้นที่ ได้แก่ ต.ห้วยข้าวกล้า อ.จุน จ.พะเยา, ต.เวียง อ.เชียงของ จ.เชียงราย, ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์, ต.ท่าหลวง อ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา, ต.ยายชา อ.สามพราน จ.นครปฐม, ต.เนินพระ อ.เมือง จ.ระยอง,

ต.เหล่าหลวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด, ต.กระสัง อ.กระสังจ.บุรีรัมย์, ต.แคนน้อย อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร, ต.สามตำบล อ.จุฬารามณ์ จ.นครราชสีมา, ต.เบตง อ.เบตง จ.ยะลา และ ต.บาโจ อ.รามัน จ.ยะลา พบว่า

(1) ผลการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพสมรส และศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุ เป็นชาย ร้อยละ 35.8 และเป็นหญิง ร้อยละ 64.2 สำหรับอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 43.2 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 36.3 และ 80-89 ปี ร้อยละ 17.5 และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า ผู้สูงอายุมีน้ำหนักปกติ (ค่า BMI ระดับ 18.50-22.99) ร้อยละ 39.3 สถานภาพสมรส ศาสนา และระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 38.9 สมรส ร้อยละ 50.5 และโสด ร้อยละ 6.0 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.0 มีระดับการศึกษาจบประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 70.0 ความสามารถในการอ่านเขียน พบว่า อ่านออก เขียนได้ ร้อยละ 65.0

ลักษณะการอยู่อาศัยและสถานภาพการทำงานร่วมกับชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่คนเดียว ร้อยละ 90.9 ในจำนวนดังกล่าว ระบุสัดส่วนผู้อยู่อาศัยด้วย คือ อยู่กับหลาน ร้อยละ 22.3 อยู่กับบุตรชาย ร้อยละ 15.5 อยู่กับบุตรสาว ร้อยละ 22.2 และอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 23.5 สถานภาพการทำงานร่วมกับชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุ ทำงานร่วมกับชุมชน ร้อยละ 34.3 ในจำนวนดังกล่าว ระบุสัดส่วนสถานภาพคือ อาสาสมัคร/จิตอาสา ร้อยละ 36.2 ผู้นำ/คณะกรรมการชุมชน ร้อยละ 25.3

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นประจำ พบว่า ผู้สูงอายุรับฟังข่าวสาร ร้อยละ 97.8 ในจำนวนดังกล่าวระบุสัดส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นประจำ คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 38.9 วิทยุ ร้อยละ 24.3 บุคคล (คำบอกเล่า) ร้อยละ 20.5 และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 7.6 งานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ ความสามารถพิเศษที่ทำประจำ พบว่า ผู้สูงอายุมีงานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ ความสามารถพิเศษที่ทำประจำ ร้อยละ 87.2 ในจำนวนดังกล่าว ระบุสัดส่วนงานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจ ความสามารถพิเศษที่ทำประจำ คือ สนทนากับเพื่อน ร้อยละ 16.0 ทำสวน/ปลูกต้นไม้ ร้อยละ 15.7 และทำอาหาร ร้อยละ 13.3 การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุไม่เป็นสมาชิก ร้อยละ 54.0 และเป็นสมาชิก ร้อยละ 46.0

การใช้กายอุปกรณ์ การตรวจสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถบอกต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุใช้กายอุปกรณ์ ร้อยละ 44.6 ในจำนวนดังกล่าว ระบุสัดส่วนการใช้กายอุปกรณ์ คือ แวนตา ร้อยละ 58.6 ไม้เท้า ร้อยละ 21.2 และไม้เท้าสามขา ร้อยละ 7.5 การตรวจสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 65.5 ตรวจแต่ไม่ประจำทุกปี ร้อยละ 26.5 และไม่เคยเลย ร้อยละ 8.0

ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถบอกต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 82.4 ความต้องการบริการหรือสวัสดิการสุขภาพจากภาครัฐ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการบริการหรือสวัสดิการสุขภาพจากภาครัฐ ร้อยละ 85.0 ในจำนวนดังกล่าว ระบุสัดส่วนลักษณะความต้องการ คือ เบี้ยเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากไร้ ขาดที่พึ่ง ร้อยละ 38.3 การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ร้อยละ 37.8 และสถานดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.3

(2) ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพกาย ผลการสำรวจสุขภาพกาย ด้านการสูบบุหรี่/ยาเส้น และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 92.7 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 1,644 คน กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่ระดับความหนักปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย คือ เดิน ร้อยละ 75.0 ทำงานบ้าน ร้อยละ 48.6 สำหรับการออกกำลังกายที่ระดับความหนักปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายที่ระดับความหนักปานกลาง คือ ปั่นจักรยาน ร้อยละ 12.6 เดินเร็ว ร้อยละ 12.5 เวลานั่งติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง และระยะเวลาการนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุมีเวลานั่งติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 33.6 และมีระยะเวลาการนอนหลับ 8 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 70.5 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ในสัดส่วนที่สูงกว่าแต่ที่มี คือ เดินเร็ว ร้อยละ 35.1 ปั่นจักรยาน ร้อยละ 24.6 และเดินแอโรบิก ร้อยละ 13.9

ลักษณะอาการหรือโรคที่เป็น พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการหรือโรคที่เป็นหลายโรค สัดส่วนโรคที่เป็น คือ ความดัน ร้อยละ 27.6 เบาหวาน ร้อยละ 10.0 และไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 9.9 ฟันถาวรที่ใช้งานได้ การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และการพลัดตกหกล้มที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มี ฟันถาวรที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ ฟันกราม 4 คู่สบ ร้อยละ 55.7 เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 52.3 และส่วนใหญ่ไม่เคยพลัดตกหกล้มที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 82.1

สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการ พบว่า ผู้สูงอายุเคยไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 95.7 สัดส่วนสถานบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการ คือ โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 66.5 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 20.2

การรับประทานอาหารตนเอง การทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อต่อวัน และการเคี้ยวอาหารด้วยตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหารตนเองได้ ร้อยละ 97.5 ทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 95.4 และสามารถเคี้ยวอาหารด้วยตนเองได้ ร้อยละ 97.7 ในจำนวนนี้เคี้ยวอาหารด้วยฟันแท้ ร้อยละ 67.8 และฟันปลอม ร้อยละ 27.9

อาหารและจำนวนที่ทาน พบว่า ร้อยละของจำนวนเฉลี่ยต่อสัปดาห์ และจำนวนมื้อ ที่ผู้สูงอายุระบุ คือ มีผู้สูงอายุทานข้าวกล้อง ร้อยละ 56.8 ทานทุกวัน และทานทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 74.8 ทานข้าว/แป้ง ร้อยละ 82.6 ทานทุกวัน และทานทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 91.5 จากข้อสังเกต ผู้สูงอายุทานผลไม้และเนื้อสัตว์ ในระดับที่น้อยกว่าข้าว/แป้งและผัก และใน 1 สัปดาห์ จะมีผู้สูงอายุทานตับ/เลือด 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 28.6 มีผู้สูงอายุดื่มนมทุกวัน ร้อยละ 47.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน ร้อยละ 45.3

(3) สุขภาวะทางจิตใจ ผลการสำรวจสุขภาพทางจิตใจ ด้านการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบว่า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง ร้อยละ 8.2 และใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อทำอะไร ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 9.8

(4) สุขภาวะทางเศรษฐกิจ ผลการสำรวจสุขภาพเศรษฐกิจ ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ ร้อยละ

99.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 600-1,000 บาท (เบี่ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น) ร้อยละ 39.1) และ 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 34.9) แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า สัดส่วนแหล่งที่มาของรายได้ผู้สูงอายุมาจากเบี่ยยังชีพ ร้อยละ 50.0 บุตรให้ ร้อยละ 23.7 และการประกอบอาชีพ ร้อยละ 14.3 รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีรายได้ 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 48.8 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 18.2 และต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 12.5 หนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีเงินออม ร้อยละ 53.7 และความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย ระบุว่า เพียงพอ ร้อยละ 45.5 พอบ้างไม่พอบ้าง ร้อยละ 38.7 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 15.8

(5) สุขภาวะทางสังคม ผลการสำรวจสุขภาวะสังคม ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและการปฏิบัติ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวทุกรูปแบบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำเป็นประจำในสัดส่วนที่สูง เครือข่ายและความช่วยเหลือจากผู้อื่น พบว่า ประเภทของเครือข่ายที่ได้รับความช่วยเหลือ คือ บุตร (คู่สมรสของบุตร) ให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 73.0 เพื่อนบ้าน ร้อยละ 83.4 ทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข (หมอ พยาบาล ฯลฯ) ร้อยละ 65.9 สำหรับหน่วยงาน/องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ คือ อบต./เทศบาล ร้อยละ 64.9) และโรงพยาบาล ร้อยละ 58.7 และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติแต่ไม่เป็นประจำ ร้อยละ 42.7 และ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 40.2

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและในวันสำคัญในปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม งานบุญกฐิน ผ้าป่าสามัคคี ร้อยละ 65.2 งานขึ้นบ้านใหม่ ร้อยละ 64.5 วันสงกรานต์/วันผู้สูงอายุแห่งชาติ ร้อยละ 64.4 และวันสำคัญทางศาสนา ร้อยละ 63.4 ในขณะที่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนในปีที่ผ่านมา พบว่า ทุกกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมในสัดส่วนที่สูง รองลงมา คือ เข้าร่วมระดับปานกลาง กิจกรรมของชุมชนที่ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมมากที่สุด คือ ร่วมสะท้อนความสำเร็จความไม่สำเร็จของชุมชน ร้อยละ 45.3 ร่วมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์เพื่อจัดงาน/ปรับปรุง/พัฒนาชุมชน ร้อยละ 44.7 และร่วมคิด/ค้น/เสนอข้อมูลหรือปัญหาชุมชน ร้อยละ 41.5 สถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน พบว่า สัดส่วนของสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ที่ผู้สูงอายุระบุมากที่สุด คือ ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด) ร้อยละ 29.0 รองลงมา คือ ลานอเนกประสงค์/ศาลาประชาคม ร้อยละ 23.6) และบ้าน ร้อยละ 14.2)

(6) ความปลอดภัยในที่พักอาศัย/ชุมชน ผลการสำรวจความปลอดภัยในที่พักอาศัย/ชุมชน ด้านสภาพที่พักอาศัย พบว่า สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุมีห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ร้อยละ 81.6 มีห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ 62.4 หลังคาไม่รั่ว ร้อยละ 83.3 ส่วนห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ พบว่า มีน้อยที่สุด ร้อยละ 32.5

ความต้องการความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการจัดแต่งบ้านให้อยู่สบาย เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการ ร้อยละ 59.6 และไม่ต้องการ ร้อยละ 40.4 ความต้องการความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการพลัดตก หกล้ม และการเลือกใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในบ้าน ส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการ ร้อยละ 62.9 และไม่ต้องการ ร้อยละ 37.1 ทั้งนี้ ผลสำรวจ พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่เคย ประสบปัญหาหลักขโมย ฉิ่งฉิ่งราว หรือถูกทำร้ายในพื้นที่ชุมชนที่พักอาศัย ร้อยละ 94.2 และระดับความปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินในพื้นที่ชุมชนที่พักอาศัย พบว่า มีความปลอดภัยมาก ร้อยละ 52.7 ปลอดภัยปานกลาง ร้อยละ 36.6 ปลอดภัยน้อย ร้อยละ 9.2 และไม่ปลอดภัยเลย ร้อยละ 1.5

กล่าวได้ว่า จากข้อมูลผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุใน 12 พื้นที่ พบ จุดแข็ง คือ (1) สุขภาวะทางกายโดยเฉพาะกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายมีค่อนข้างสูง (2) การตรวจสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีสูง (3) สุขภาวะทางจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ประสบปัญหาทางจิตหรือโรคซึมเศร้า (4) เครือข่ายและความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีทั้งครอบครัว เพื่อนบ้าน สถานพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (5) ความปลอดภัยในที่พักอาศัย/ชุมชน (6) สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการ ในขณะที่ จุดอ่อนของพื้นที่ คือ (1) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการจัดกิจกรรมและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนพบผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฉพาะด้านวัฒนธรรมประเพณีในสัดส่วนที่สูง แต่กิจกรรมด้านการพัฒนาของชุมชนในสัดส่วนที่น้อยโดยเฉพาะร่วมคิดค้น/เสนอข้อมูลหรือปัญหาชุมชน

กลไกและรูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

จากการศึกษา 12 ตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้แนวคิดห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐและห้องปฏิบัติการทางสังคมมาวิเคราะห์ พบว่า

1) กลไก

ด้านการพัฒนากลไก มีเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน ดังนี้

(1) ภาครัฐ ได้แก่

1.1 **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน และเครือข่ายออกกำลังกายสนับสนุนพาหนะรับส่งผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม การจัดทำโครงการต่าง ๆ

1.2 **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการตรวจสุขภาพให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรม เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพและทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพ เป็นวิทยากรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และคัดกรองสุขภาพ นอกจากนั้นแล้วยังมี กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง

1.3 **หน่วยงานด้านการศึกษา** ได้แก่ โรงเรียน ศูนย์ศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ส่งเสริมให้ครูและนักเรียนทำกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายออกกำลังกายหน้าเสาธงเป็นสถานที่ในการออกกำลังกาย รวมทั้งการสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้

1.4 **หน่วยงานด้านสังคม** ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานเหล่ากาชาด มีบทบาทในการเชื่อมประสานความร่วมมือของภาคส่วน/หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ ผลักดันนโยบายและวางแผนระดับอำเภอ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้จัดเวทีอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรสาธารณประโยชน์ของรัฐบาลดำเนินงานต่าง ๆ และสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนกายอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

1.5 หน่วยงานด้านความปลอดภัย ได้แก่ ค่ายทหาร และสถานีตำรวจ เป็นวิทยากรให้ความรู้ และอำนวยความสะดวกปลอดภัย

1.6 หน่วยงานด้านแรงงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ได้ให้การอบรมให้ความรู้ในเรื่องทักษะอาชีพ

(2) ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท ร้านค้า องค์กรพัฒนาเอกชน มีบทบาทในการสนับสนุนบุคลากร เช่น ผู้นำในการออกกำลังกาย สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนของรางวัลให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนแหล่งเรียนรู้และการศึกษาดูงานนอกสถานที่ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน

(3) ภาคชุมชน ได้แก่

3.1 ผู้นำชุมชน /กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน /อาสาสมัครชุมชน/ครอบครัว มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เชิญชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย นำร่องในการทำกิจกรรมในชุมชน เป็นต้นแบบในการดำเนินงานและเข้าร่วมกิจกรรม

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจคัดกรอง วัดความดัน สื่อสารข้อมูลสุขภาพ ให้กำลังใจ นวด กายภาพบำบัด ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง นำออกกำลังกาย กรรมการกองทุนวันละบาท แจกข้าวรัยกระจายข่าวดี

3.3 พระสงฆ์ เทศนาธรรมให้ความรู้และสนับสนุนสถานที่ในการดำเนินงาน เป็นต้นแบบในการปฏิบัติ สร้างความศรัทธาแก่คนในชุมชน

3.4 ชมรม/สมาคมผู้สูงอายุ ประชาสัมพันธ์บอกต่อเชิญชวนเพื่อนให้มาเข้าร่วมกิจกรรม

3.5 กองทุนสวัสดิการชุมชน สนับสนุนสวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ของคนในชุมชน

3.6 สภาองค์กรชุมชน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชน และตำบลสุขภาวะ

2) รูปแบบการบริหารจัดการในพื้นที่

รูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในที่มีลักษณะเป็นห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social laboratory) เป็นพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายและความร่วมมือของคนในชุมชน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

กระบวนการดำเนินงานพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน มีดังนี้

(1) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรม ความรู้และการจัดการปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาสุขภาพในชุมชน และการเชื่อมโยงบริบทสภาพแวดล้อมชุมชนปัจจัยของการดูแลสุขภาพ เช่น

คนในชุมชนส่วนใหญ่มักจะชินกับการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม คนในพื้นที่มีการปลูกพืชผักสวนครัวไว้บริโภคกันเองในครัวเรือน และด้วยพื้นที่ยังเป็นชุมชนที่ห่างจากตัวเมืองใหญ่ค่อนข้างมากทำให้คนในชุมชนส่วนใหญ่มักจะรับประทานอาหารที่เป็นน้ำพริกและผักลวกอยู่เป็นประจำซึ่งเป็นวัตถุดิบที่หาได้ในท้องถิ่น นอกจากนั้นในพื้นที่ยังมีสาหร่ายน้ำจืดที่เป็นทรัพยากรในชุมชนที่เป็นทั้งแหล่งอาหารให้กับชุมชนและ

สามารถสร้างรายได้โดยการนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สาหร่ายซุบแป็งทอด และข้าวเกรียบสาหร่ายสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนอีกด้วย

(2) การกำหนดทิศทาง เป้าหมายและกลยุทธ์การแก้ไขปัญหาสังคมสูงอายุของคนในพื้นที่ สามารถประมวลสรุปได้ ดังนี้

กลยุทธ์	กลยุทธ์การแก้ไขปัญหา
1) ด้านการพัฒนาความรู้	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ - พัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ
2) ด้านการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ/กลไก การพัฒนาแกนนำให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพแกนนำ เสริมศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ - สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พุดคุยอย่างต่อเนื่อง สร้างการเชื่อมโยงเครือข่าย
3) ด้านการพัฒนากิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม - สร้างกิจกรรมเชิงรุก สร้างความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม - พัฒนากิจกรรมให้มีความหลากหลาย สร้างกิจกรรมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับทุกช่วงวัย - เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเพิ่มกิจกรรมที่หลากหลาย - พัฒนากิจกรรมวางแผนและระดมทรัพยากรที่มีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้เข้าร่วม
4) ด้านการพัฒนาคน	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุให้แก่เด็กและเยาวชน - สร้างอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ
5) ด้านการพัฒนาอาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้
6) ด้านการพัฒนาต้นแบบ	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างแกนนำรุ่นใหม่ เสริมแรงใจรุ่นเก่า สร้างแกนนำทุกกลุ่มวัยในชุมชน - สร้างครัวเรือนต้นแบบในการบริโภคอาหารปลอดภัย - สร้างหมู่บ้านต้นแบบในการบริโภคอาหารปลอดภัย - สํารวจกายภาพและคัดเลือกครัวเรือนต้นแบบสร้างให้เป็นแหล่งเรียนรู้
7) ด้านการพัฒนาครอบครัวและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม สร้างความรู้ความเข้าใจของคนในครอบครัวและชุมชน สร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว - สร้างมาตรการทางสังคม สร้างกติกาชุมชน

(3) การออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน หลังจากการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ และการกำหนดทิศทาง เป้าหมายและกลยุทธ์การแก้ไขปัญหาสังคมสูงอายุของคนในพื้นที่ร่วมกันแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันในชุมชน โดยการระดมความคิดเห็นจากหลายภาคส่วน ซึ่งแต่ละพื้นที่ก็มีกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังต่อไปนี้

พื้นที่	กิจกรรม
ตำบลห้วยข้าวก่า อำเภอจุน จังหวัดพะเยา	“GenZ ห้วยข้าวก่า นำพาศูนย์ฮอมฮักสู่ความเป็นเลิศ”
ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย	“การส่งเสริมให้ทุกเพศและทุกกลุ่มวัยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม”

พื้นที่	กิจกรรม
ตำบลท่าน้ำอ้อย อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์	“สูงวัยสุขภาพดี ชีวีมีสุข”
ตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	“รูปแบบการเปลี่ยนจากผู้สูงอายุติดบ้านให้เป็นผู้สูงอายุติดสังคม”
ตำบลยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม	“เพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ : Buddy Healthy”
ตำบลเนินพระ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง	“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเนินพระ สู่ความเป็นเลิศ”
ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด	“รูปแบบการสร้าง والترนักรู้ของชุมชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัย”
ตำบลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์	“การพัฒนาและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ”
ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร	“ระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแคนน้อย”
ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	“ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดีที่สามตำบล”
ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา	“สืบสานสายสัมพันธ์ด้วยวิถีกุนุง”
ตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา	“สูงวัย สูงค่า บาโงยชื้อญาติ”

(4) ผลการประเมินการทดลองใช้รูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ หากพิจารณาผลจากการทดลองใช้รูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชน พบว่าทั้ง 12 พื้นที่ได้เริ่มดำเนินการ พื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของการมีทุนทางสังคม มีกระบวนการมีส่วนร่วม มีการบูรณาการกระบวนการคิดและโครงสร้างองค์กร และมีการสร้างต้นแบบ สร้างนวัตกรรม กล่าวคือ ห้องปฏิบัติการชุมชนทั้ง 12 พื้นที่ มีต้นทุนสุขภาวะชุมชน ได้แก่ สุขภาวะของคนในชุมชน ทั้งสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิต การตรวจสุขภาพและความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายและความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งครอบครัว เพื่อนบ้าน สถานพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมและชุมชนมีความปลอดภัยในที่พักอาศัย/ชุมชน และการมีสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการสะดวกทั่วถึง

การอภิปรายผลการศึกษา

(1) การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในพื้นที่ เป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่ทำให้คนในชุมชนได้วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนการวางแผนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน พบปัญหาเร่งด่วนที่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองภายในชุมชนเอง เช่น ปัญหาการที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านขาดโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้และรับรู้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ

ตนเอง เช่น สวัสดิการที่ควรได้รับ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่เท่าทันการเปลี่ยนแปลง
ขาดโอกาสในการได้รับบริการสุขภาพและเสี่ยงต่อปัญหาโรคซึมเศร้าจึงใช้พื้นที่ครั้งนี้วางแผนดำเนิน
กิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

(2) มีการบูรณาการกระบวนการคิดและโครงสร้างองค์กร (Co-creation) เพื่อพัฒนาโลก
การมีส่วนร่วม ประสานความร่วมมือหลายฝ่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน
และภาคชุมชน

(3) มีการสร้างต้นแบบ จากพื้นที่ 12 ตำบลบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัย
สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การค้นหาต้นแบบ/ผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ให้อาสาสมัครสาธารณสุข
(อสม.) เป็นตัวอย่างและเป็นแกนนำในการออกกำลังกายสร้างแกนนำการออกกำลังกายในพื้นที่ เช่น
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ค้นหาบุคคลต้นแบบในการออกกำลังกาย พร้อมทั้งมีการบอกเล่าข้อดี
/ประโยชน์จากการออกกำลังกายให้ผู้อื่นทราบเพื่อกระตุ้นให้ผู้อื่นมาเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น และ
จัดทำฐานข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการ/ครอบครัวต้นแบบ การสร้างครัวเรือนต้นแบบในการบริโภค
อาหารปลอดภัย คัดเลือกครัวเรือนนำร่อง หมู่บ้านละ 3 ครัวเรือน คัดเลือกคนต้นแบบสุขภาพดี/
บริโภคอาหารปลอดภัย การสร้างหมู่บ้านต้นแบบในการบริโภคอาหารปลอดภัย รวมกลุ่มทำอาหาร
ปลอดภัยเพื่อรับประทานด้วยกัน จัดทำข้อมูลค่าใช้จ่ายในการประกอบอาหาร การสร้างแหล่งเรียนรู้
เตรียมความพร้อมของเจ้าของบ้านเตรียมจัดทำข้อมูลเอกสารเมนูการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้เข้า
เยี่ยมชม ติดป้ายประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งภาพประกอบ ผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจและเหมาะสม สอดคล้อง
กับบริบทในชุมชน หรือการให้ผู้นำบอกต่อข้อมูลข่าวสาร

(4) มีการสร้างนวัตกรรม กรอบของการสร้างนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุควรจะเป็นสิ่งใหม่
สร้างสรรค์ ดึงดูดความสนใจ และเสริมสร้างศักยภาพทางกาย ทางจิต สังคม และเศรษฐกิจ โดยอยู่
บนพื้นฐานองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีการนำเสนอรูปแบบ วิธีการใหม่ ๆ เพื่อเป็น
แนวทางสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ทั้งส่งเสริม
การมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายรูปแบบใหม่ ส่งเสริมภาวะผู้นำ การมีพื้นที่
สาธารณะสำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ
ด้วยกันเอง การมีการเรียนรู้การใช้สื่อใหม่ ๆ แก่ผู้สูงอายุทั้ง social media สื่อ IT กิจกรรมบันเทิง
และมีการส่งเสริมฝึกอบรมด้านอาชีพใหม่ ๆ เพื่อผู้สูงอายุในชุมชน

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคในการดำเนินงานที่พบ คือ (1) พื้นที่เชิงกายภาพของชุมชน
ยังพบว่าข้อมูลพื้นที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีพื้นที่เฉพาะที่รองรับกิจกรรมและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อ
การมีกิจกรรมผู้สูงอายุ แต่ใช้การปรับพื้นที่สาธารณะในชุมชน ลานกิจกรรมอเนกประสงค์เทศบาล
อบต. วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ และ (2) ผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดการมี
ส่วนร่วมในการคิด สร้างสรรค์และพัฒนา โดยพบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฉพาะด้าน
วัฒนธรรมประเพณีในสัดส่วนที่สูงแต่กิจกรรมด้านการพัฒนาของชุมชนในสัดส่วนที่น้อยโดยเฉพาะ
ร่วมคิดค้น เสนอข้อมูลหรือแก้ปัญหาชุมชน

สำหรับกลไกและรูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นครั้งนี้
สอดคล้องกับแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐ โดยเฉพาะ การร่วมสร้าง
(Co-creation) ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการออกแบบความคิด (Bason, 2012) พยายามที่จะ

เพิ่มประสิทธิผลขีดความสามารถภายในบริการสาธารณะโดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้คน(ผู้ใช้นโยบาย) ในการสร้างวิธีการแก้ไขปัญหาใหม่ และส่งผลกระทบต่อพวกเขา โดยมุ่งเน้นการร่วมสร้างในเรื่องที่เกี่ยวกับ การเรียนรู้โดยกำเนิด ผลลัพธ์จากการทดลองที่ใช้ร่วมกัน และการเปรียบเทียบของประสบการณ์ทั่วทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ (Bessant,1992/ Stappers,2006) นอกจากนี้แล้ว การสร้างต้นแบบการทดลองและการทดสอบ (Prototyping, experimenting and testing.) หนึ่งในผลลัพธ์ที่เห็นได้ชัดที่สุดของความคิดการออกแบบ ตัวอย่างที่สร้างขึ้นในการทดสอบแนวคิดหรือกระบวนการเพื่อเป็นสิ่งที่ต้องทำซ้ำหรือเรียนรู้จากต้นแบบในการทดสอบและทดลองออกแบบใหม่ ซึ่งเกิดจากบทเรียนการดำเนินงานทั้ง 12 พื้นที่

ดังนั้น รูปแบบห้องปฏิบัติการนวัตกรรม ในที่นี้ คือ ห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social laboratory / Community Laboratory) ที่แตกต่างจากห้องทดลองทั่วไปที่ต้องการทีมที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายทางสังคมของความท้าทายในการทำงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งห้องปฏิบัติการทางสังคมนั้นแตกต่างจากที่ไม่ได้ดำเนินการโดยทีมใดทีมหนึ่ง แต่ต้องอาศัยทีมผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย ห้องปฏิบัติการทางสังคมที่ประสบความสำเร็จโดยเริ่มจากทุนทางสังคม และโดยเฉพาะห้องปฏิบัติการทางสังคมสามารถใช้เพื่อสร้างรูปแบบที่แตกต่างกันของเงินทุนเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะ

สรุป

สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทยโน้มเอียงตามสถานการณ์ทางประชากรของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากส่งผลให้รูปแบบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้นการศึกษาหาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและสังคมในปัจจุบันและอนาคตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ภาครัฐและภาคประชาสังคมควรตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว โดยอาศัยการมองภาพรวมและความเชื่อมโยงในมิติต่าง ๆ ของการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ทั้งในมิติของสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

การสังเคราะห์กลไกและรูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุที่น่าเสนอในครั้งนี้ จึงนับเป็นกระบวนการวิจัยพัฒนาที่สะท้อนผลการปฏิบัติการของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับกลไกและแนวทางปฏิบัติผู้สูงอายุ ตลอดจนนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่หรือชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนานโยบายภาครัฐ

- 1) มีนโยบายสำหรับผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่
 - 2) สนับสนุนการจัดตั้งรูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยสร้างแบบจำลองหรือพื้นที่ต้นแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
 - 3) ส่งเสริมนวัตกรรมการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- แนวทางการพัฒนารูปแบบห้องปฏิบัติการชุมชนและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่

1) การค้นหาทุนทางสังคมในพื้นที่ และวิเคราะห์ศักยภาพและข้อจำกัดในการพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชน

2) การบูรณาการกระบวนการคิดและโครงสร้างองค์กรในรูปแบบการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชน โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากตัวแทนทุกกลุ่มวัย

3) การจัดตั้งสถาบันต้นแบบหรือพื้นที่ต้นแบบ และคนต้นแบบเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการคิดอย่างสร้างสรรค์ เป็นตัวอย่างในการเรียนรู้สร้างความเข้าใจสังคมสูงอายุของคนในชุมชนและนำสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุให้คนในชุมชน

4) การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาแนวคิดและวิธีการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่ มีนวัตกรรมเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนเพื่อดึงดูดความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาดูงาน มีวิทยากรจากภายนอกให้ความรู้ จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ที่สนุก น่าสนใจ เป็นต้น

5) การประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ทำให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญในชุมชนให้ครอบครัวและชุมชนให้ความสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสังเคราะห์กลไกและรูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้เขียนต้องขอขอบพระคุณ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และทีมงานในพื้นที่วิจัยห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุทั้ง 12 ตำบล มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2563). A-I-C เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. เข้าถึงจาก

<http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/AIC/aic02.htm>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2563). หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.

เข้าถึงจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic002.php>

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. (2558). การสำรวจสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. โครงการการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์กรรวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี การวิจัยในโครงการระยะที่ 1. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์ การพิมพ์.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. (2558). การประเมินสัมฤทธิ์ผลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี. โครงการการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์กรรวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี การวิจัยในโครงการระยะที่ 2. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์ การพิมพ์.

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2552). มิติด้านระบบบริการสุขภาพ ใน *การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบหลักการและแนวทางปฏิบัติ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.).
- A Case Study on. (2019). Social Innovation Networks. in Brazilian Living Labs. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/311769897_A_Case_Study_on_Social_Innovation_Networks_in_Brazilian_Living_Labs
- Beisgen, B. A., & Kraitchman, M. C. (2003). Senior centers: Opportunities for successful aging. New York: Springer Publishing Company.
- Bessant, J. (1992). "Big bang or continuous evolution: why incremental innovation is gaining attention in successful organisations." *Creativity and Innovation Management* 1(2)
- Botha et al. (2008). Knowledge Management Process Model.
- Carstensen, Helle Vibeke, and Bason, Christian. (2012). Powering Collaborative Policy Innovation: Can Innovation Labs Help?. Retrieved from https://www.innovation.cc/scholarly-style/christian_bason_v17i1a4.pdf
- Help Age International. (2015). GlobalAgeWatch Index 2015 Insight Report. Retrieved from http://www.helpage.org/global_agewatch/reports/global-agewatch-index-2015-in-sight-report-summary-and-methodology/.
- Leslie D. MacRae-Krisa, Joanne J. Paetsch. (2013). An examination of best practice in multi-service senior centres. Canadian Research Institute on Law and the Family, University of Calgary. Retrieved from <http://www.crilf.ca/Documents/Best%20Practice%20in%20Senior%20Centres%20-%20Mar%202013.pdf>
- Ronald, H. Aday. (2003). The Evolving Role of Senior Centers in the 21st Century. Retrieved from http://www.indiana.edu/~leisure/module2/unit3_LA2/readings/Aday-Role%20of%20Sr%20Ctrs.pdf
- Scharmer, C. O. (2007). *Theory U: Leading from the future as it emerges*. Cambridge, Massachusetts.
- Stappers, P.J., 2006. Creative connections: user, designer, context, and tools. *Personal and ubiquitous computing*.
- Tekes. (2017). Embracing Innovation in Government. Retrieved from <https://www.tekes.fi/en/programmes-and-services/>
- The American University's National Center for Health Fitness. Retrieved from <http://www.life.ac.th/librapage/ebook/se/se4001/files/assets/downloads/page0012.pdf> <http://linux.kr.ac.th/ebook2/peera/05.html>
- The Social Labs Fieldbook. (January 2015). Retrieved from <https://www.circularresourceslab.ch/wpcontent/uploads/2018/09/Social-Labs-Fieldbook-D12.pdf>