

การถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย*

LESSONS LEARNED ON AGE-FRIENDLY COMMUNITIES IN SUKHOThai PROVINCE

พิมลรัตน์ ชื่นบาน¹, ยุทธนา แยกคาย^{2*}Pimonrat Chuenban¹, Yutthana Yaebkai^{2*}¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สุโขทัย ประเทศไทย¹Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai, Thailand²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พิษณุโลก ประเทศไทย²Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Phitsanulok, Thailand

*Corresponding author E-mail: yutthanaya@scphpl.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ภาควิชาเครือข่ายที่มีการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน รวมจำนวน 15 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบกรณีหลากหลาย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปหรือสมาร์ทโฟน และสมุดจดบันทึก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า การถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย สาระสำคัญ 11 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางจิตใจการบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ และการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายจิตอาสา การจัดการต้นทุนทรัพยากรเพื่อความยั่งยืน บทบาทของผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความสำเร็จและการยอมรับ การพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาควิชาเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งสามารถนำรูปแบบและปัจจัยไปพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้ตามบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การถอดบทเรียน, ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, สังคมผู้สูงอายุ, จังหวัดสุโขทัย

Abstract

This research article aimed to extract lessons learned from age-friendly communities in Sukhothai Province through a qualitative study. The key informants included stakeholders from three networks implementing age-friendly community initiatives in Sukhothai Province, with 5

* Received December 2, 2024; Revised December 21, 2024; Accepted December 24, 2024

participants per group, totaling 15 participants. The participants were selected using maximum variation sampling. The research instruments consisted of focus group discussion guidelines, an audio recorder, a camera or smartphone, and a field notebook. Data were collected through focus group discussions, analyzed using content analysis, and validated through triangulation. The findings revealed that the lessons learned from age-friendly communities in Sukhothai Province comprise 2 main aspects: 1) The model of age-friendly communities consists of 11 key components, including outdoor spaces and buildings, transportation, housing, social participation, respect and social inclusion, civic participation and employment, communication and information, community support and health services, psychological support, integrated multi-sector collaboration, and innovations for elderly care; and 2) The key success factors include support from government agencies and local administrative organizations, active participation from the community and volunteer networks, resource cost management for sustainability, leadership that prioritizes development, continuous improvement, the development of innovations tailored to the elderly, and strong partnerships for sustainable development. Therefore, relevant agencies should adopt this model and these success factors to develop age-friendly communities that address the needs of the elderly in alignment with each area's specific context.

Keywords: Lessons Learned, Age-Friendly Communities, Aging Society, Sukhothai Province

บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์สำคัญเกิดขึ้นทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของประชากรโลกทั้งหมด 8,000 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ในภูมิภาคเอเชีย ประเทศจีนมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกถึง 265 ล้านคน ขณะที่ญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดถึงร้อยละ 36.0 ของประชากร (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) สำหรับประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากร จึงทำให้ประเทศไทยถูกจัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2574 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 28.0 ของประชากร ทั้งนี้ จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ลำปาง แพร่ และลำพูน ซึ่งล้วนอยู่ในภาคเหนือโดยทั้งสามจังหวัดมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 26.0 ของประชากรทั้งหมด (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง อายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น และผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุส่งผลให้ประเทศไทยต้องมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร ดังนั้น รัฐบาลไทยได้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงได้กำหนดกรอบการบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข โดยยกระดับการพัฒนากำลังคนใช้เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 4S ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม (Social participation) ความมั่นคงปลอดภัย (Social security) สุขภาพแข็งแรง (Strong health) และเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม (Smart digital and innovation) ภายใต้วิสัยทัศน์ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม ซึ่งในการขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและ



ผู้พิการ มีการดำเนินการร่วมกันหลายกระทรวงโดยมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของแต่ละกระทรวงเพื่อส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ และหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการเพื่อเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย และพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการภายใต้บริบทของประเทศไทย ตลอดจนพัฒนาและขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการตามบริบทของพื้นที่ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566)

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มักเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคต่อกระฉก โรคสมองเสื่อม โรคกระดูกพรุน หรือโรคซึมเศร้า อีกทั้งผู้สูงอายุหนึ่งคนอาจมีโรคร่วมหลายโรคล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่จำนวนแรงงานวัยหนุ่มสาวลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตตามลำพังที่เพิ่มขึ้นก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ดังนั้น การเตรียมพร้อมรองรับสังคมสูงวัยจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันพัฒนาสภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคมเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการ การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-friendly communities) เป็นแนวทางหลักที่สำคัญในการปรับปรุงบ้านเรือน ชุมชน เมือง และโครงสร้างพื้นฐานเดิมให้เหมาะสมกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป สร้างเสริมสุขภาพที่ดี และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการให้ดีขึ้น รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรนี้จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดการพึ่งพิงผู้อื่น เพิ่มการพึ่งพาตนเอง และช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยและมีความสุขในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566)

แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-friendly cities) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รับการพัฒนาขึ้นจากการประชุมเกี่ยวกับพหุวิทยา ในปี พ.ศ. 2548 โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบแนวคิดและให้ความหมายของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระตุ้นให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรม (Active aging) ซึ่งมุ่งเพิ่มประสิทธิภาพในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการรักษาความปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับคนในสังคมได้อย่างเท่าเทียม สะดวก และปลอดภัย โดยแนวคิดนี้สามารถอธิบายได้ใน 3 มิติ คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังระบุองค์ประกอบสำคัญของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุไว้ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล และการบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2007) ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาเมืองและชุมชนให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ (จิราพร วรวงศ์ และคณะ, 2563) การปรับใช้กรอบแนวคิด 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564) และการเพิ่มองค์ประกอบวัดส่งเสริมสุขภาพโดยสนับสนุนผ่านพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (นาฏสินี ชัยแก้ว และมยุรี บุญทัด, 2567) และการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ (ณัฐติกาญจน์ สุวรรณเทพ และคณะ, 2567) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับแต่ละพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณในระยะยาว และการวิเคราะห์เชิงลึกตามบริบทพื้นที่ รวมถึงการถอดบทเรียนเพื่อการนำ

ไปประยุกต์ใช้ (วรายุส ปานนิมิตจิตสมาน และคณะ, 2566) โดยต้องคำนึงถึงความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุ (ทัศนีย์ ปัทมสนธิ์ และคณะ, 2564) เช่น พื้นที่สาธารณะที่เข้าถึงได้และปลอดภัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ดังนั้น จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจที่จะทำการวิจัย เรื่อง การถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งการถอดบทเรียนนี้จะช่วยให้ได้เรียนรู้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทบทวนกระบวนการทำงาน แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุให้มีความพร้อมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อใช้ต่อยอดในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ได้รับการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 71/2022 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 72/2022 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2565 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

2. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ภาครัฐหรือเอกชนที่มีการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน รวมจำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้แทนของศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่มีการปรับปรุงสถานที่ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้แทนของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่มีการปรับปรุงสถานที่ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้แทนของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง จำนวน 1 คน และผู้แทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบกรณีหลากหลาย (Maximum variation sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีขนาดเล็กแต่ครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ หรืออาจจะเป็น การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่ศึกษากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่แตกต่างกันในพื้นที่ที่ต่างกัน และในระยะเวลาที่ต่างกัน (Miles, M. B. & Huberman, A. M., 1994) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และยินดีให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ รวมถึงปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป หรือสมาร์ทโฟน และสมุดจดบันทึก และสร้างเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ ภายหลังการสร้าง แนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบแนวทางการสนทนากลุ่มโดยการทดลองสนทนากลุ่มกับภาครัฐหรือเอกชนที่มีการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน โดยพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นไปได้ในการได้ข้อมูล ความเข้าใจในเนื้อหา ระดับความยาก - ง่าย ความกำกวมของคำถามหรือประเด็นสนทนา และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ภายหลังจากการทดลองสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขแนวทางการสนทนากลุ่มให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้งานจริง



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) ควบคู่กับการสังเกต (Observation) เพื่อให้สามารถเข้าใจข้อมูลได้อย่างครอบคลุม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา ขณะที่ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม การสนทนาเริ่มต้นด้วยการให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทำความรู้จักกัน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและให้ทุกคนรู้สึกคุ้นเคยกัน จากนั้นได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการสนทนา แสดงความขอบคุณต่อผู้เข้าร่วม และชี้แจงเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาโดยผู้ช่วยนักวิจัย เมื่อเริ่มการสนทนา ได้จัดประเด็นตามแนวทางการสนทนากลุ่ม และจับประเด็นสำคัญที่ปรากฏขึ้น โดยพยายามส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นในทุกประเด็นให้มากที่สุด พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เทคนิคการทำแผนที่ความคิด (Mind mapping) และเทคนิคการใช้คำสำคัญ (Key word) เพื่อช่วยสรุปและวิเคราะห์เนื้อหา ระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้จดบันทึกเนื้อหาและประเด็นสำคัญลงในสมุดบันทึกภาคสนาม (Field note) เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ในภายหลัง ทั้งนี้ การสนทนากลุ่มในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที และดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีกรวางระบบข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ เริ่มจากการจัดประเภทคำและข้อความที่จะวิเคราะห์ การจัดจำแนกประเภทย่อยของคำและข้อความให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงการจัดจำแนกประเภทย่อยของแนวคิด การกำหนดหน่วยการแ่งนับ (Unit of analysis) และการกำหนดวิธีการแ่งนับ (Coding scheme) ทั้งนี้ ได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) เพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนได้ข้อมูลแตกต่างกันหรือไม่และวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ และด้านข้อมูล (Data triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจาก 3 แหล่ง ได้แก่ เวลา (Time) สถานที่ (Place) และบุคคล (Person) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า การถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางจิตใจ การบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) อาคารสถานที่และพื้นที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่ทำการเทศบาล ได้รับการพัฒนาให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีการออกแบบและปรับปรุงให้เหมาะสมต่อการใช้งาน ตัวอย่างเช่น การติดตั้งทางลาด ราวจับ บันไดที่ไม่สูงชัน และพื้นทางเดินที่ไม่ลื่น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม รวมถึงการเพิ่มไฟส่องสว่างในเวลากลางคืนเพื่อเสริมความปลอดภัย ทั้งนี้ ยังมีการจัดทำห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ เพื่อรองรับผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างเหมาะสม การออกแบบพื้นที่ดังกล่าวไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ แต่ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันในพื้นที่สาธารณะได้อย่างมั่นใจ นอกจากนี้ พื้นที่ทำกิจกรรม เช่น ลานกิจกรรมในสวนสาธารณะและศาลาประชาคม ได้รับการจัดสรรให้กว้างขวาง พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั้ร่อ จุดพักผ่อน และพื้นที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง ช่วยให้ผู้สูงอายุ

สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างสะดวกสบาย การออกแบบที่ดีของพื้นที่สาธารณะเหล่านี้ยังช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและปลอดภัย โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) ระบบขนส่งในพื้นที่ได้รับการออกแบบเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงบริการรถรับส่งผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่ผูกเงิน บริการเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การติดต่อราชการ และการเดินทางไปยังสถานที่สำคัญในชุมชน เช่น วัดและศูนย์ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พื้นที่ยังได้รับการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการขนส่ง เช่น การบำรุงรักษาถนน การติดตั้งป้ายจราจรที่ชัดเจน และการจัดเส้นทางที่สะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พนักงานขับรถยังได้รับการอบรมเพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเปราะบาง เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุขึ้น-ลงจากรถ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางและเวลาเดินทางอย่างชัดเจน

1.3 ที่อยู่อาศัย (Housing) การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เน้นความปลอดภัยและความสะดวกสบาย โดยมีการปรับปรุงบ้านพักอาศัย เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ การปรับพื้นบ้านให้เรียบ และการเพิ่มพื้นที่ใช้สอยที่ไม่มีสิ่งกีดขวาง นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำห้องน้ำแบบนั่งราบหรือชักโครกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ มีบริการปรับปรุงบ้านพักอาศัย โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายจิตอาสา ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในที่พักได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม การปรับปรุงบ้านพักเหล่านี้ไม่เพียงลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน แต่ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social participation) การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในพื้นที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสนใจและความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การแข่งขันกีฬา การออกกำลังกายกลุ่ม และงานประเพณีท้องถิ่น กิจกรรมเหล่านี้จัดขึ้นในสถานที่ที่สะดวกต่อการเข้าถึง เช่น ศูนย์ชุมชน ศาลาประชาคม และสวนสาธารณะ กิจกรรมดังกล่าวไม่เพียงช่วยสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน แต่ยังเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ เช่น การฝึกงานหัตถกรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้ยังช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

1.5 การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and social inclusion) ชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องและให้เกียรติผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดพิธีมอบรางวัลเพื่อเชิดชูเกียรติ การเผยแพร่เรื่องราวต้นแบบของผู้สูงอายุที่สร้างแรงบันดาลใจในชุมชนผ่านสื่อสาธารณะ และการจัดกิจกรรมครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย การยอมรับและเคารพในบทบาทของผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเอง และลดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเหงาหรือความรู้สึกว่าไม่มีใครสนใจ

1.6 การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic participation and employment) การมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นอีกหนึ่งมิติที่สำคัญ ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการทำงานอาสาสมัคร เช่น การเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ในด้านที่ตนเชี่ยวชาญ การขายผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างรายได้เพื่อเสริมความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ ยังมีการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เช่น การใช้เทคโนโลยี และการพัฒนางานฝีมือที่สามารถสร้างรายได้จริง

1.7 การสื่อสารและการให้ข้อมูล (Communication and information) การพัฒนาระบบสื่อสารในพื้นที่ได้รับการปรับปรุงเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจัดทำช่องทางแจ้งข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย เช่น การประกาศผ่านศูนย์ชุมชน การใช้โซเชียลมีเดีย การเผยแพร่ข้อมูลผ่านนักสังคมสงเคราะห์ หรือการแจ้งเตือนโดยตรงในกรณีเร่งด่วน เช่น ภัยพิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการจัดอบรมเพื่อเสริมทักษะด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชัน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ



สามารถติดต่อสื่อสารกับครอบครัวหรือหน่วยงานต่าง ๆ ได้สะดวก การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในชุมชนยังช่วยลดช่องว่างทางดิจิทัลระหว่างวัย และเพิ่มความเชื่อมโยงทางสังคมในยุคดิจิทัล

1.8 การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support and health services) การบริการสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุมและตอบสนองทุกมิติ โดยมีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล (Care plan) สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามสุขภาพผ่านการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น โครงการ “นวัตกรรมสายใยต้นยาสูบ” ที่ช่วยลดความเสี่ยงจากการหกล้ม และการใช้แอปพลิเคชันติดตามการรับประทานยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ การจัดบริการศูนย์แบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ยังช่วยลดความซับซ้อนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

1.9 การสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological support) การสนับสนุนด้านจิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสร้างกลุ่มสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การเปิดพื้นที่พบปะพูดคุยระหว่างเพื่อนในวัยเดียวกัน และการจัดกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น วันเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีบริการคำปรึกษาด้านจิตวิทยาผ่านเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เช่น นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยสร้างความมั่นใจและลดความเครียดในผู้สูงอายุ การสนับสนุนดังกล่าวไม่เพียงส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น แต่ยังช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

1.10 การบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ (Integrated multi-sector collaboration) การพัฒนาชุมชนที่มีมิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่เกิดจากความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา และองค์กรพัฒนาเอกชน ความร่วมมือเหล่านี้ช่วยเสริมศักยภาพในการพัฒนานโยบายและกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ตัวอย่างได้แก่ การวางแผนกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงาน การจัดอบรมด้านสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ และการพัฒนาพื้นที่ชุมชนให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ การบูรณาการดังกล่าวยังช่วยสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาชุมชนในระยะยาว

1.11 การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (Innovations for elderly care) พื้นที่ได้พัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น การใช้แอปพลิเคชันสำหรับติดตามสุขภาพ การแจ้งเตือนการรับประทานยา และการติดตามข้อมูลสุขภาพรายบุคคล นวัตกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและลดภาระของผู้ดูแล นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น สายยึดสำหรับการออกกำลังกายที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการหกล้มและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในชุมชนยังช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายจิตอาสา การจัดการต้นทุนทรัพยากรเพื่อความยั่งยืน บทบาทของผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความสำเร็จและการยอมรับ การพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ คือ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่จัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการโครงการ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนา นวัตกรรม และการส่งเสริมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาล องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคเอกชน ยังช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายจิตอาสา ความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายจิตอาสา เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ การออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและคนในชุมชน เช่น การจัดงาน ประเพณีท้องถิ่นหรือกิจกรรมกีฬา ช่วยสร้างความสามัคคีในชุมชนและเชื่อมโยงคนในทุกช่วงวัย

2.3 การจัดการต้นทุนทรัพยากรเพื่อความยั่งยืน ทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่เงียบสงบและอากาศบริสุทธิ์ ซึ่งช่วยลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต หรือวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพรในพื้นที่เพื่อปรุงยาหรืออาหารสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้พื้นที่สาธารณะ เช่น วัด ศูนย์ชุมชน หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับกิจกรรมทางสังคม เช่น การฝึกอบรมทักษะ หรือการจัดงานประเพณี ยังช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ ชุมชนยังพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ทางเดิน ราวจับ ทางลาดสำหรับรถเข็น และม้านั่งพักผ่อน เพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างความสมดุล ความปลอดภัย และความยั่งยืนในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสริมให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

2.4 บทบาทของผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา ผู้บริหารท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม การตัดสินใจที่มุ่งเน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านนโยบายที่ชัดเจนและครอบคลุม ช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความสำเร็จและการยอมรับ การดำเนินงานที่ต่อเนื่องในพื้นที่ เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การพัฒนานวัตกรรม และการติดตามผล ช่วยให้โครงการได้รับการยอมรับในระดับประเทศ จากหน่วยงานสำคัญ เช่น กระทรวงสาธารณสุข การยอมรับดังกล่าวสะท้อนถึงความสำเร็จของโครงการที่เป็นแบบอย่างการพัฒนาที่ยั่งยืน และช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือให้ชุมชนในการดำเนินงานระยะยาว นอกจากนี้ ยังสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนอื่น ๆ นำแนวทางไปปรับใช้ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม การสร้างนวัตกรรม และการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกัน

2.6 การพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรมสายยืดยืนยาว ที่ออกแบบมาเพื่อลดความเสี่ยงจากการหกล้ม และการจัดทำแผนดูแลเฉพาะบุคคลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นตัวอย่างของการนำเทคโนโลยีและแนวคิดใหม่มาแก้ไข ปัญหาเฉพาะกลุ่ม นวัตกรรมเหล่านี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างตรงจุด เช่น การส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย การเฝ้าระวังสุขภาพจิต และการดูแลแบบองค์รวม โดยอาศัยข้อมูลเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ การออกแบบนวัตกรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยและการใช้งานที่ง่าย ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างอิสระ

2.7 ภาควิชาเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภาควิชาเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด และโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ความร่วมมือเหล่านี้ช่วยปรับปรุงพื้นที่และบริการได้อย่างรวดเร็วและ



ตรงจุด เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัด การใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางถ่ายทอดความรู้ และการสนับสนุนด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การทำงานร่วมกันของเครือข่ายยังเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาว และเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้สมควรปรับการเขียนอภิปรายผลเพียงเล็กน้อย เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และผลการวิจัย ซึ่งได้ปรับไว้เป็นตัวอย่างแล้วด้วยอักษรแถบสีแดงด้านล่างนี้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

การถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางจิตใจการบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ และการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความสุข ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน โดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนี้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม เช่น การปรับปรุงทางเท้าและสิ่งอำนวยความสะดวก การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชน และการสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อลดความโดดเดี่ยว ตลอดจนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งนี้ การมีชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสามารถส่งผลดีในหลายด้าน เช่น การเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชีวิต ลดการพึ่งพาผู้อื่น และสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยในบริบทของตนเอง นอกจากนี้ ชุมชนลักษณะนี้ยังเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมโดยรวมในระยะยาว นอกจากนี้ รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนี้มีการขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุครบทั้ง 8 องค์ประกอบ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของสำนักอนามัยผู้สูงอายุและองค์การอนามัยโลก โดยสามารถพัฒนาและปรับปรุงพื้นที่ได้มากกว่า 1 องค์ประกอบ ให้ความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566)

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายจิตอาสา การจัดการต้นทุนทรัพยากรเพื่อความยั่งยืน บทบาทของผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความสำเร็จและการยอมรับ การพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่กำหนดองค์ประกอบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของไว้ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล และการบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ เมืองเกษม ที่สรุปว่า ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และการศึกษา โดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินกิจกรรมและจัดตั้งกลุ่มหรือกองทุนเพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สำหรับ

สภาพแวดล้อมของชุมชนในการพัฒนาให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ใน ด้านความสามารถของชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมนั้นอยู่ในระดับมาก รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุมี องค์ประกอบ 8 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้รับการปรับให้เหมาะสมและสอดคล้อง กับบริบทของชุมชน โดยมีชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญในการพัฒนาเมือง ที่เป็นมิตร เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขในชุมชน (เบญจมาศ เมือง เกษม, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นาฏสินี ชัยแก้ว และมยุรี บุญทัด ที่สรุปว่า ชุมชนและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมมือกันเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และ การศึกษา โดยภาพรวมความสามารถของชุมชนในการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขต สุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนที่อยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบเมืองที่เป็นมิตร ต่อผู้สูงอายุประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ซึ่งเพิ่มเติมจาก 8 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยเพิ่มวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้ รูปแบบ ดังกล่าวได้รับการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยใช้ทุนทางสังคมและความร่วมมือขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นพลังขับเคลื่อนเพื่อสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและ ประชาชนในชุมชน (นาฏสินี ชัยแก้ว และมยุรี บุญทัด, 2567)

องค์ความรู้ใหม่

ผลจากการวิจัยเรื่องนี้ ได้พบองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย สาระสำคัญ 11 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) ที่อยู่อาศัย (Housing) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social participation) การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and social inclusion) การมีส่วนร่วมในฐานะ พลเมืองและการจ้างงาน (Civic participation and employment) การสื่อสารและการให้ข้อมูล (Communication and information) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support and health services) การสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological support) การบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ (Integrated multi-sector collaboration) และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (Innovations for elderly care) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย



สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า การถอดบทเรียนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) รูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ 11 องค์ประกอบ ได้แก่ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระบบขนส่งและยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การให้ความเคารพและการยอมรับ การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางจิตใจ การบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 7 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายจิตอาสา การจัดการต้นทุนทรัพยากรเพื่อความยั่งยืน บทบาทของผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนา การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความสำเร็จและการยอมรับ การพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้อำนาจปกครองหลักนี้เป็นกรอบในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ระบบบริการ และกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาสนับสนุนการวางแผนและการดำเนินงาน เช่น การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเครือข่าย การจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน และการพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสร้างชุมชนที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง 2) ควรมีการศึกษาประเมินผลกระทบของการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผลประโยชน์ที่ชุมชนได้รับ และ 3) ควรศึกษาความแตกต่างของชุมชนในบริบทอื่น เช่น ชุมชนเมืองหรือชุมชนชาติพันธุ์ เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาและขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการออกแบบแนวทางพัฒนาชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทหลากหลายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- จิราพร วรวงศ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาพุ อำเภอฟะนง อดุธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(2), 150-163.
- ณัฐติกาญจน์ สุวรรณเทพ และคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, 12(2), 36-52.
- ทัศนีย์ ปัทมสนธิ์ และคณะ. (2564). ความต้องการและความคาดหวังของชุมชนเกี่ยวกับเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก. Journal of Roi Kaensarn Academi, 6(7), 204-218.
- นาฏสินี ชัยแก้ว และมยุรี บุญทด. (2567). การพัฒนารูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18(1), 366-379.
- เบญจมาศ เมืองเกษม. (2564). รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 7(1), 239-254.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรายุส ปานนิมิตจิตสมาน และคณะ. (2566). การจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร: การมีส่วนร่วม คือ หัวใจ เส้นชัย คือ ผู้สูงอายุ. วารสารดุสิตทางสังคมศาสตร์, 13(1), 104-116.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2566). รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.



- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2566). คู่มือการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-friendly communities) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. (2nd ed.). California: Thousand Oaks, California: Sage.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Switzerland: World Health Organization.