

สวัสดิการชุมชนเมืองมิติสธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ
ที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา ชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เคหะศรียาน

เขตดุสิต ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร

**Urban Community Welfare in Public Health for the Elderly to Sustainable
Development in an Active Ageing Society: Case Study of Flat Sirisat
Keha Sriyan Community in Dusit District, Bangkok and
Talad Noi Community in Samphantawong
District, Bangkok**

แสน กীরตินวนันท์¹ และ สิริยา รัตนชว่ย²

¹มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ²มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Saen Keeratinawanun¹ and Siriya Rattanachuy²

¹Navamindradhiraj University ²Thammasat University, Thailand
Corresponding Author, E-mail : saen_sk@hotmail.com

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ บทความวิจัยนี้*** มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านสวัสดิการชุมชนเมือง และ 2) เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุที่นำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน มีผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 2 กลุ่มหลักคือ 1) กลุ่มผู้นำของทั้งสองชุมชน จำนวน 12 คน และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองชุมชน จำนวน 28 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การศึกษาเอกสาร 2) การสังเกต 3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และ 4) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม โดยการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการบรรยายที่เน้นการพรรณนาและวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อหาข้อสรุปในเชิงอุปนัย (Inductive)

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการชุมชนเมืองมิติสธารณสุขประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายและการกายภาพบำบัดเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ชุดความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ประจำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์เคลื่อนที่เข้าบริการผู้สูงอายุในชุมชน และ 2) กลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ ที่กรณีศึกษาทั้งสองชุมชน

*** วันรับบทความ : 16 กุมภาพันธ์ 2567; วันแก้ไขบทความ 5 มีนาคม 2567; วันตอบรับบทความ : 10 มีนาคม 2567

นำมาใช้ร่วมกัน ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กิจกรรมของชุมชนในวันสำคัญต่าง ๆ กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำอาสาสมัคร เครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

คำสำคัญ: สวัสดิการชุมชนเมืองมีดีสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ; ความต้องการของผู้สูงอายุ; สังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ; การพัฒนาที่ยั่งยืน

Abstract

The elderly creating a potential aging society in sustainable. The objectives of this research article are 1) to study the needs of the elderly regarding urban community welfare and 2) to study the mechanisms and processes in managing urban community welfare for the elderly, leading to a sustainable aging society. There were two main groups of informants: 1) a group of leaders of both communities, totaling 12 people, and 2) a group of elderly in both communities, 28 people, totaling 40 people. The tools to collect data included 1) Documentary, 2) Observation, 3) In-depth interviews, and 4) Focus Group. The research is qualitative research in the form of a narrative that emphasizes description and analysis (Descriptive Analysis) to find conclusions inductively.

The results of this study found that 1) The needs of the elderly towards urban community welfare in public health include regular annual health examinations, Basic exercise and physical, A set of knowledge necessary in health care, Community emergency medical equipment and Mobile medical personnel provide services to the elderly in the community and 2) Mechanisms and processes in managing urban community welfare for the elderly. The case studies used by both communities include the Bangkok Public Health Volunteer Group. Community activities on the important days, community leaders and volunteer leaders Network relationships both inside and outside the community.

Keywords: Urban Community Welfare in Public Health for The Elderly; The Need of Elderly; Active Ageing Society; Sustainable Development

บทนำ

เมื่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การปรับตัวและคุณค่าในวัยสูงอายุทำให้เกิดการยอมรับว่าผู้สูงอายุมีความสามารถและศักยภาพที่พัฒนาเพื่อให้ตนเองยังคงมีความกระตือรือร้นและต้องการมีส่วนร่วมกับคนในวัยอื่น ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดพหุพลัง โดย วิภาณันท์ ม่วงสกุล (2558) แสดงให้เห็นถึงหลักการสำคัญ 3 ประการคือ หนึ่ง สุขภาพที่ดี (Healthy) สอง ความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) สาม การมีส่วนร่วม (Participation) ทั้งนี้ ประเทศไทยตลอดระยะเวลา 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรอย่างรวดเร็ว กล่าวคือตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเวลานั้น พ.ศ. 2556 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 8,734,101 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ขณะที่ พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้สูงอายุ 10,351,200 คน คิดเป็นร้อยละ 14.78 นอกจากนี้ สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2562 อ้างถึงใน มูลินนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563. : น. 6 - 12) ยังคาดการณ์อีกว่า ภายใน พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นกลายเป็น 12,620,340 คน ขณะที่ประชากรในช่วงวัยเด็กเหลืออยู่เพียง 11,081,300 คน กระทั่ง พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 15,125,900 คน ขณะที่อัตราการเกิดลดลงเหลือประชากรวัยเด็กเพียง 10,505,900 คน พ.ศ. 2573 จะมีประชากรในวัยผู้สูงอายุมากถึง 17,581,000 คน ขณะที่ประชากรวัยเด็กเหลือเพียง 9,801,000 คน กลายเป็นว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากกว่าวัยเด็กที่จะพัฒนามาเป็นวัยแรงงานถึงเกือบ 8 ล้านคน ทั้งนี้ สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความแตกต่างในโครงสร้างประชากรเนื่องจากสาเหตุ (มูลินนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554. : น. 12 - 13) ประกอบด้วย (1) อัตราการเกิดลดลงหรือการลดลงของช่วงวัยเจริญพันธุ์ โดย พ.ศ. 2517 พบว่า หญิงในวัยเจริญพันธุ์หนึ่งคนมีบุตรเฉลี่ย 4.9 คน ขณะที่ พ.ศ. 2556 มีอัตราการเกิดของเด็กต่อหญิงหนึ่งคนเหลือเพียง 1.6 คนเท่านั้น มีการคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2576 จะมีอัตราการเกิดของเด็กเหลือเพียง 1.3 คนต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์หนึ่งคน (2) อัตราการตายลดลงคนไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เนื่องด้วยการแพทย์สมัยใหม่และระบบสาธารณสุขดีขึ้น ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกและประเทศไทย ในยุคปัจจุบันมีอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้น

จากการเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากรดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยได้พัฒนามาสู่การสร้างโจทย์วิจัยคือ ผู้สูงอายุเมืองที่เผชิญกับมิติการพัฒนามหานครในทุกรูปแบบ กำลังเผชิญปัญหาและมีความต้องการของผู้สูงอายุต่อสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาสาธารณสุขอย่างไร อีกทั้ง กลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน มีกลไกใดบ้างและดำเนินการอย่างไร เพื่อจะนำมาสู่การสร้างแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาเมืองและรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้อย่างแท้จริง เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยที่สามารถใช้เป็นตัวแทนในเชิงพื้นที่เกี่ยวกับการศึกษาผู้สูงอายุเมืองได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุบนฐานอัตลักษณ์ชุมชนเมืองและมหานครศึกษายังมีจำนวนไม่มากเพียงพอที่จะขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในระดับมหภาคได้ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ จากการศึกษาของณัฐฐิตตา เทวาลเลิศกุล และ คณะ (2559) เรื่องแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลังกรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต พบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่เป็นระบบ มีประสบการณ์ ด้านการทำงานคือ ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยทำงานพัฒนาชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมและการอยู่ร่วมกันในสังคมคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยินดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ส่วนความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายคือ ต้องการศูนย์สุขภาพและการดูแลตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ด้าน

การพัฒนาความรู้คือ ต้องการการอบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ด้านรายได้และสวัสดิการสังคมคือ ต้องการรายได้จากเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ด้านครอบครัวและสังคมคือ ต้องการให้ลูกหลานดูแลเอาใจใส่ตนอย่างใกล้ชิดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับการวิจัยของ อุทุมพร วานิชคาม (2562) เรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ ตามลำดับ ทั้งนี้ การศึกษาของ Asadzadeh, et al., (2022) เรื่องการศึกษาทบทวนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ซึ่งเป็นการศึกษาทบทวนในกลุ่มประเทศยุโรปและกลุ่มประเทศเอเชียและนำมาเปรียบเทียบกับประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการผู้สูงอายุจะมีหลักที่สำคัญในการดำเนินการที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับการสร้างหลักประกัน การบริการสุขภาพ และการบริการด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) อีกทั้ง การศึกษาวิจัยของ Sumini, et al., (2020) เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน อินโดนีเซีย พบว่า บริการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการเติบโตขึ้นของประชากรวัยผู้สูงอายุ ในประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศอินโดนีเซีย ระดับการเติบโตขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน ดังนั้น ความจำเป็นในบริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีหลากหลาย การศึกษานี้ได้อภิปรายถึงการขยายตัวขึ้นของรูปแบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) ที่ตอบสนองการเติบโตขึ้นของประชากรวัยสูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งรูปแบบและกระบวนการบริการดูแลที่บ้านในชุมชนเกิดขึ้นโดยการริเริ่มของท้องถิ่น ตลอดจนปัจจัยที่เป็นผลกระทบโดยตรงต่อการจัดบริการดูแลที่บ้านในชุมชนคือ ผู้นำและภาวะผู้นำของผู้นำชุมชน จากการทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยภาพรวมบ่งชี้ให้เห็นว่า การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเน้นไปที่การดูแลผู้สูงอายุให้มีครบทั้งกาย จิต สังคม การสาธารณสุข และแนวทางการสร้างบริการที่ตอบสนองการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยทั้งภายในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พยายามดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมให้เกิดเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืนพร้อมกันทั่วโลก ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้พยายามเชื่อมโยงรอยต่อขององค์ความรู้ด้านการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองมีดีสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ในบริบทของความเป็นชุมชนเมืองและมหานคร อันจะนำไปสู่การต่อยอดเรื่องการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสอดคล้องกับบริบทการพัฒนากรุงเทพมหานครและการพัฒนาประเทศในภาพรวมให้เกิดขึ้นได้อย่างมีแนวโน้มความยั่งยืน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เลือกชุมชนเมืองในเขตกรุงเทพมหานครขึ้นมาเป็นพื้นที่ศึกษา 2 ชุมชน ที่มีนัยยะสำคัญในความเป็นตัวแทนชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นชุมชนเข้มแข็งบนฐานอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์และมีความผูกพันชุมชนร่วมกันขึ้น 2 ชุมชนเมือง ประกอบด้วย ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ เป็นตัวแทนของชุมชนชาวจีนย่านการค้าในเมืองหลวงที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และชุมชนพลตีสิริสาสน์ เขตดุสิต เป็นตัวแทนของชุมชนชาวไทยที่ถูกเวรคินพื้นที่ชุมชนและมารวมชุมชนกันใหม่

ในลักษณะอาคารสูงในเมืองหลวง ที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและต้องอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวภายในห้องพักเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาคราณสุข
2. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาคราณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการบรรยาย (Descriptive method) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัย

1.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้ทั้งเอกสารชั้นต้นและเอกสารชั้นรอง เช่น บันทึกเรื่องราวและประวัติศาสตร์ชุมชน บทสัมภาษณ์ รายงานผลดำเนินงานและข้อมูลสถิติขององค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของชุมชนเมืองที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน เป็นต้น

1.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) สร้างขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีร่วมกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยใช้เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกประเด็นที่ศึกษาและเป็นเครื่องมือในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ถูกกำหนดขึ้นทั้ง 2 ข้อให้ชัดเจน

1.3 การสังเกต (Observation) ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยการเข้าไปร่วมในสถานการณ์จริง เช่น การประชุมร่วมกับชุมชน และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant observation) เช่น การสังเกตการณ์การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ ตลอดจนลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกของชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา ในช่วงเวลากลางวันที่มีสมาชิกชุมชนมีการดำรงชีวิตภายในชุมชน เป็นต้น

1.4 การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) เป็นเครื่องมือหลักอีกหนึ่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกประเด็นที่ศึกษา สำหรับเป็นเครื่องมือในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ให้ชัดเจน โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบกลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา

2. ขอบเขตด้านเนื้อหาและประเด็นที่ศึกษา

2.1 ศึกษาและวิเคราะห์ ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาคราษฎร โดยการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการบรรยายที่เน้นการพรรณนาและวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อหาข้อสรุปในเชิงอุปนัย (Inductive)

2.2 ศึกษาและวิเคราะห์ กลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาคราษฎรสำหรับผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการบรรยายที่เน้นการพรรณนาและวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อหาข้อสรุปในเชิงอุปนัย (Inductive)

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

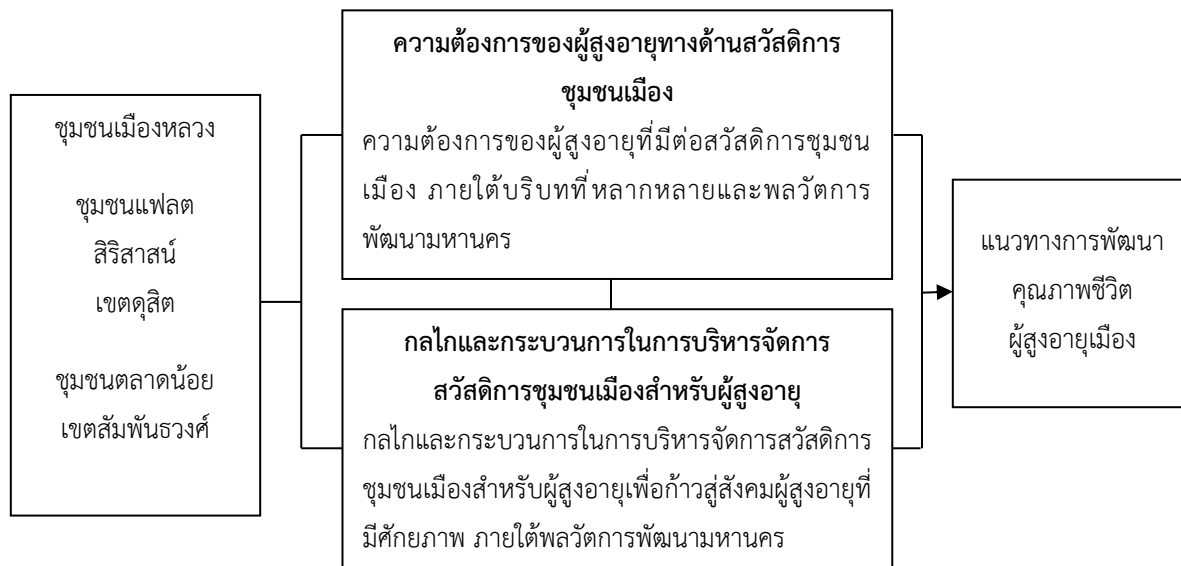
คณะผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตในการศึกษาไว้เฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมืองหลวง กรุงเทพมหานคร โดยทำการเลือกชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา 2 ชุมชนคือ ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ และชุมชนแฟลตศิริสาสน์ เคะหะศรียาน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่กรณีศึกษาเป็นไปตามลำดับชั้นจากหน่วยใหญ่ไปยังหน่วยย่อย โดยเริ่มจากการคัดเลือกในระดับจังหวัดและไปสู่อำเภอสุดท้ายในระดับชุมชน อันเป็นลักษณะการคัดเลือกพื้นที่ที่มีนัยยะสำคัญของความเป็นพื้นที่เขตชุมชนเมือง และใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ ดังนั้น การคัดเลือกพื้นที่ในระดับจังหวัด คณะผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์เรื่องของความสำคัญในการเป็นตัวแทนของประเทศไทยและการเป็นตัวแทนของจังหวัดที่มีความเป็นตัวแทนชุมชนเมืองอย่างรอบด้านและต้องเป็นจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาทุกมิติอย่างรอบด้านเป็นสำคัญ ด้วยหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยเลือกกรุงเทพมหานครมาเป็นพื้นที่หลักในการศึกษา สำหรับหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในระดับชุมชน คณะผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์เรื่องของความสำคัญในการเป็นตัวแทนชุมชนเมืองที่มีสมาชิกชุมชนเป็นผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและต้องเป็นชุมชนที่สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนที่มีการรูปแบบการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ตลอดจนเป็นชุมชนที่มีการจัดโครงการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ที่สามารถใช้เป็นตัวแทนชุมชนเมืองหลวง กรุงเทพมหานคร ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุเมืองได้

4. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยใช้ระบบตัวแทนโดยมีกลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่มหลักคือ (1) กลุ่มผู้นำ สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน กลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มชมรมและกลุ่มกิจกรรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นที่เคารพนับถือของชุมชน ประชาชนชุมชน รวมทั้งสองชุมชนกรณีศึกษาจำนวน 12 คน (2) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชุมชนกรณีศึกษาทั้งสองชุมชน รวมทั้งสองชุมชนกรณีศึกษาจำนวน 28 คน ดังนั้น จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสองชุมชนกรณีศึกษาจำนวน 40 คน

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ คณะผู้วิจัยทำการจัดแบ่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ออกเป็น 3 ประเภท ตามลักษณะของการศึกษาในแต่ละวิธี ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้ข้อมูลที่แตกต่างกันคือหนึ่ง ข้อมูลเอกสาร เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเน้นในส่วนของการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประวัติศาสตร์ชุมชน ตลอดจนนำมาใช้ในส่วนของการอ้างอิงข้อมูลประกอบการบรรยายและอภิปรายเนื้อหาข้อค้นพบ ซึ่งข้อมูลเอกสารเหล่านี้ ได้มาจากการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงสถิติขององค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องในชุมชนเมืองที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน รวมถึงข้อมูลจากวารสารวิชาการ หนังสือ บทความวิชาการ บทความวิจัย งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น สอง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสัมภาษณ์กลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในทุกมิติของการศึกษา เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการลงพื้นที่ภาคสนาม โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ดังนี้ ขั้นตอนการเตรียมพื้นที่ คณะผู้วิจัยจะทำการประสานงานและนัดหมายเพื่อขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ทุกกลุ่มก่อนที่จะทำการลงพื้นที่จริง โดยใช้ทั้งวิธีการติดต่อทางโทรศัพท์ และการลงพื้นที่เพื่อเข้าไปทำการนัดหมายด้วยตัวเอง อันเป็นขั้นตอนในการแจ้งให้ทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาและการเก็บข้อมูล ที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติการและหลักจริยธรรมในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม คณะผู้วิจัยจะทำการประสานและนัดหมาย เพื่อขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง ก่อนที่จะทำการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสัมภาษณ์แบบกลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในทุกพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา ตามหลักปฏิบัติและหลักจริยธรรมในการวิจัย สาม ข้อมูลจากการสังเกต เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการเฝ้าสังเกตบริบทของการศึกษาทั้งหมด ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสัมภาษณ์กลุ่ม ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ได้ข้อมูลในภาพกว้าง อันเป็นข้อมูลบริบทเชิงพื้นที่ สภาพแวดล้อมของชุมชน การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ การบริหารจัดการของชุมชน และข้อมูลเชิงบริบทบุคคลของผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย โดยที่จะทำการเก็บข้อมูลจากการประชุมของชุมชนในวาระต่าง ๆ การประชุมคณะกรรมการและกลุ่มกิจกรรมชุมชนต่าง ๆ โดยสังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหลายที่กลุ่มกิจกรรมภายในชุมชนจัดขึ้นว่ามีความคิดเห็นต่อกิจกรรม รูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุหรือชุมชนอย่างไร ตลอดจนจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมว่ามีมากน้อยเพียงใด เพื่อพิจารณาถึงความเข้มแข็งของชุมชนและรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ โดยคณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลในส่วนนี้มาเขียนประกอบการบรรยายเนื้อหาของทุกประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการบรรยายที่เน้นการพรรณนาและวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อหาข้อสรุปในเชิงอุปนัย (Inductive)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการชุมชนเมืองมีดีสธารณสุข

ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการชุมชนเมืองมีดีสธารณสุข จากการศึกษาพบว่า ชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน มีความต้องการที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดน้อย สามารถประมวลและสังเคราะห์ออกมาได้ดังนี้ (1) ปัญหาโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชุมชนตลาดน้อยส่วนใหญ่มีปัญหาโรคประจำตัวและบางรายมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเมือง (2) ปัญหาการขาดตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปได้ด้วยตัวเอง หรือบางรายไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี หรือบางรายไม่ชอบไปโรงพยาบาล (3) ปัญหาขาดการออกกำลังกายที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดที่เป็นปัจจัยด้านพื้นที่และโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน และปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเองร่วมด้วย เช่น ความเคยชินกับการอยู่แค่วัดที่พักอาศัย การไม่มีความสนใจในการออกกำลังกาย (4) ปัญหาขาดการกายภาพบำบัดเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดเบื้องต้นด้วยตัวเอง ที่จะสามารถกระทำได้ในเวลาที่ปวดเมื่อยหรือสามารถกระทำทุกวันด้วยตัวเอง (5) ปัญหาการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพจิตและวิธีบริหารจัดการความเครียดใน

ผู้สูงอายุ (6) ปัญหาการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งข้อมูลเกี่ยวสิทธิการรักษาพยาบาล จากภาครัฐ ข้อมูลเครือข่ายโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์และช่องทางการติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ เป็นต้น

ด้วยปัญหาทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดน้อยข้างต้น จึงนำมาสู่ความต้องการ สวัสดิการชุมชนเมืองมีมติสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ชุมชนตลาดน้อย ดังนี้ (1) ความต้องการตรวจสุขภาพ ประจำปีสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุเมืองมีความต้องการให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ฟรีสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน เนื่องจากบริการด้านสาธารณสุขมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ แข็งแรงและมีส่วนสำคัญต่อการคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเมือง (2) ความต้องการออกกำลังกายและการ กายภาพบำบัดเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดออกกำลังกายกลุ่ม ร่วมกับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุบนฐานอัตลักษณ์ชุมชนชาวจีน เช่น การรำไทเก๊กตอนเช้าหรือตอน เย็น การบริการเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกต้องมาแนะนำหรือจัดบริการกายภาพบำบัดกลุ่ม ให้กับผู้สูงอายุสามารถทำท่ากายภาพบำบัดได้ด้วยตัวเอง (3) ความต้องการชุดความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแล สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ชุดความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกด้าน ที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้สำหรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน (4) ความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ ประจำชุมชน ประกอบกับสอนการใช้งานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และ คณะกรรมการชุมชนไว้ ร่วมกับชุมชนจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid Kit) และอุปกรณ์ กายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ (5) ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เคลื่อนที่เข้าบริการผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลรัฐและศูนย์บริการสาธารณสุข จัดบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาตรวจ รักษาและให้ความรู้ทางสาธารณสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

1.2 ชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เขตดุสิต

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแฟลตสิริสาสน์ สามารถประมวลและสังเคราะห์ ออกมาได้ดังนี้ (1) ปัญหาเรื่องการละเลยการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานยาเองตามอาการ การละเลยโรคประจำตัวโดยไม่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาให้ตรงเวลา การไม่ออกกำลังกายแต่เน้น การทำงานบ้านแทนการออกกำลังกาย (2) ปัญหาการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุใน ชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในภาษาไทยอยู่ในระดับอ่านออกเขียนได้ ส่วนภาษาอังกฤษไม่สามารถอ่าน ออกเขียนได้ ทำให้เกิดปัญหาในการอ่านฉลากยาที่ระบุสรรพคุณเป็นภาษาอังกฤษหรือเมื่อเวลาผ่านไปจะ กลับมาใช้ยาอีกครั้งจะทำให้ใช้ยาด้วยการคาดเดา และการไม่รู้ถึงวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง (3) ปัญหาการ ขาดครอบครัวดูแล จะเกิดขึ้นในเวลากลางวันเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากลูกหลานอยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน อีกทั้ง หลายครอบครัวต้องค้าขายและทำงานพิเศษถึงดึก ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง (4) ปัญหา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครไม่เพียงพอ ซึ่งชุมชนแฟลตสิริสาสน์มีอาสาสมัครสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร (อสส.) เพียงแค่ 1 คนเท่านั้นแต่ต้องดูแลสมาชิกทั้งชน 960 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน 89 คน โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส โควิด 2019 ซึ่ง อสส. เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ทางสาธารณสุขหนักมากที่สุดในชุมชน

ด้วยปัญหาทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแฟลตสิริสาสน์ข้างต้น จึงนำมาสู่ความต้องการสวัสดิการชุมชนเมืองมีดีสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ชุมชนแฟลตสิริสาสน์ ด้วยการสร้างความตื่นตัวและความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์อันดีและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากเป็นอย่างมาก ควบคู่กับครอบครัวอันเป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถย้าเตือนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ อีกทั้ง กลุ่มเครือข่ายความสัมพันธ์ภายนอกชุมชนทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเชิงรุกกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนด้วยการลงมาให้ความรู้และตรวจเยี่ยมสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนเป็นอีกหนึ่งกลไกในการให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุให้ความเชื่อถือและรับฟังเป็นอย่างมาก

2. กลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน

กลไกและกระบวนการสำคัญในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุที่นำไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน จากการศึกษาพบว่า ชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน ได้นำมาใช้และถือเป็นกลไกหลักร่วมกัน ประกอบด้วย

2.1 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส.

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ถือเป็นโครงการที่กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนภายในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนเมืองให้ดียิ่งขึ้น โดยการนำวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนด้วยประชาชนในชุมชนเอง ภายใต้แนวคิดผู้ใดจะดูแลสมาชิกชุมชนเมืองแต่ละชุมชนได้ดีเทียบเท่าคนที่อยู่ข้างในชุมชน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้กลายเป็นกลไกสำคัญหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของสมาชิกชุมชนเมือง รวมถึงการประสานงานด้านสุขภาพหรือสุขภาพอนามัยภายในชุมชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 2019 (โควิด - 19) ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ยาสาสมัครกรุงเทพมหานครมีบทบาทสำคัญและมีภาระหนักมากที่สุดในชุมชน ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ยังมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ที่จะเข้ามาจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข

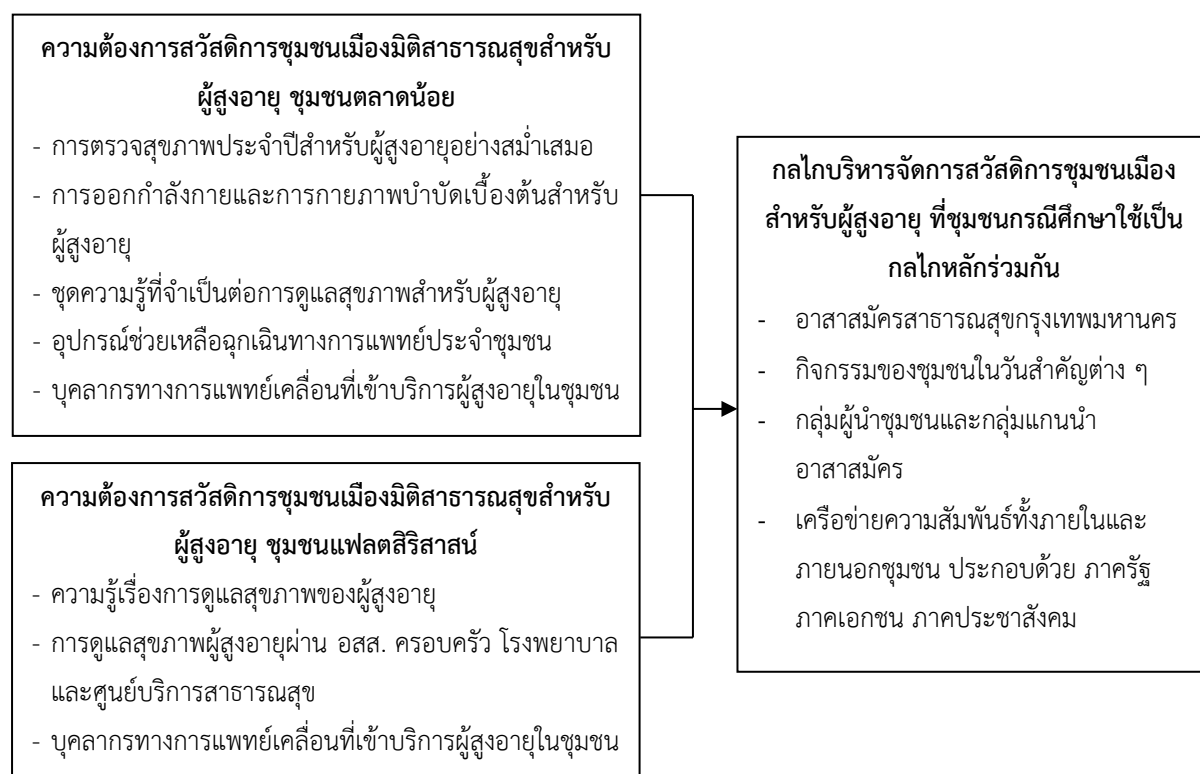
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพพื้นฐาน การวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือการลอกตาต่อ เป็นต้น กล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นกลไกหนึ่งที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านการดูแลสุขภาพอนามัย การเยี่ยมบ้านพูดคุยสอบถามสารทุกข์สุขดิบด้วยความห่วงใยต่อผู้สูงอายุ จนเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมหรือการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันในลักษณะของการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพใจให้กับผู้สูงอายุเมืองได้เป็นอย่างดี

2.2 กิจกรรมของชุมชนในวันสำคัญต่าง ๆ ชุมชนกรณีศึกษาทั้งสองชุมชนจะดำเนินการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ขึ้นด้วยการขอความร่วมมือ การประสานการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุภายในชุมชนและเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมตามวันสำคัญและช่วงเทศกาลต่าง ๆ ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ได้ขอความร่วมมือกับชุมชนในกิจกรรมของภาคส่วนภายนอกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยหลายกิจกรรมที่หน่วยงานภายนอกจัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ทางชุมชนจะประสานขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความแข็งแรงทางร่างกายให้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่ากลไกกิจกรรมของชุมชนในวันสำคัญต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการสร้างและดึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้เข้าร่วมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมและโครงการในวันสำคัญที่จัดขึ้น เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพในวันสำคัญต่าง ๆ การได้รับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้สูงอายุ เป็นต้น อีกทั้ง เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุเมืองได้อีกทางหนึ่งด้วย

2.3 กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำอาสาสมัคร ชุมชนกรณีศึกษาทั้งสองชุมชน มีกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำอาสาสมัครเป็นแกนหลักในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จนเกิดกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้สูงอายุและภาคประชาสังคมภายนอก ที่นำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถต่อยอดสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเมืองที่มีศักยภาพต่อไปได้ โดยกลุ่มผู้นำชุมชนที่ทั้งสองชุมชนมีในลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน ประชาสัมพันธ์ชุมชน กลุ่มแกนนำอาสาสมัครของชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มกิจกรรมผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ

2.4 เครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ชุมชนกรณีศึกษาทั้งหมดมีรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ใกล้เคียงกัน โดยทั้งสองชุมชนมีประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชนเป็นเครือข่ายภายในที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุภายในชุมชนและบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้ง ประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชนยังมีส่วนสำคัญในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก เกิดเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ภายนอก 3 ภาคส่วนคือ (1) ภาครัฐ สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์และสำนักงาน

เขตอุตสาหกรรมเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนกรณีศึกษาทั้งสองชุมชนมาโดยตลอด ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุตลาดน้อย ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุชุมชนพลตสิริสาสน์ อีกทั้งสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ยังได้เข้ามาดูแลกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุชุมชนพลตสิริสาสน์เป็นอย่างดี ในฐานะผู้ให้เข้าพื้นที่ (2) ภาคเอกชน ทั้งสองชุมชนมีภาคเอกชนเข้ามาสนับสนุนการทำบรรษัทภิบาล CRS (Corporate Social Responsibility) โดยชุมชนตลาดน้อยจะได้รับการสนับสนุนในภาคการท่องเที่ยวชุมชน และกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ ส่วนชุมชนพลตสิริสาสน์ได้รับการสนับสนุนในภาคธุรกิจการค้าของชุมชนและสินค้าของผู้สูงอายุ (3) ภาคประชาสังคม ทั้งสองชุมชนได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากสถาบันการศึกษา โดยชุมชนพลตสิริสาสน์มีมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สำหรับชุมชนตลาดน้อยมีมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เข้ามาทำโครงการเกี่ยวกับการสุขภาพอนามัย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สามารถสังเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานำมาสู่การทำความเข้าใจ เกิดบทเรียนรู้เพื่อการสังเคราะห์และอภิปรายผลถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมืองและการสร้างสังคมผู้สูงอายุเมืองที่มีศักยภาพ ที่เหมาะสมและมีแนวโน้มสู่ความยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทชุมชนเมืองกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน และการพัฒนามหานคร ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพและสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุเมือง ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุเมืองมิติสุขภาพและสาธารณสุข ที่ตรงกับปัญหาบริบทความเป็นเมือง และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น โดยคณะผู้วิจัยเสนอให้เพิ่มการให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ขึ้นมาเป็นอีกหนึ่งวิธีการสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมือง เป็นอีกหนึ่งความต้องการของผู้สูงอายุเมืองที่ต้องการให้ชุมชนสร้างให้เกิดเป็นสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือกับทางภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกรุงเทพมหานครและชุมชนอย่างจริงจัง จึงจะสามารถจัดบริการการแพทย์ทางไกลให้กลายมาเป็นรูปแบบหนึ่งของสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุมิติสาธารณสุข ตามความต้องการของผู้สูงอายุเมืองที่เพิ่มสูงขึ้นและด้วยข้อจำกัดของบริบทความเป็นเมือง โดยสามารถดำเนินการได้ใน 3 ลักษณะ ซึ่งเป็นผลดีต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่สะดวกและครอบคลุม ดังนี้ (1) การเก็บข้อมูลและส่งต่อ (store-and-forward telemedicine) เป็นการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุของชุมชนไว้ในหน่วยเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ (online data file) เช่น ประวัติส่วนตัวและครอบครัว ประวัติการรักษาและการรับยา ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการผ่าตัด เป็นต้น ที่สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อไปปรึกษาแพทย์ที่เชี่ยวชาญกว่าโดยทางออนไลน์ได้ โดยการส่งต่อทางออนไลน์จะสามารถช่วยลดภาระของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วและบริการที่ดีขึ้นผ่านคำแนะนำออนไลน์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเฉพาะทาง อีกทั้ง ในกรณีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน สามารถดำเนินการประชุมออนไลน์ (online conference) จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการวางแผนการรักษาที่ดีขึ้นและรวดเร็วขึ้นอีกด้วย (2) การติดตามดูแลทางไกล (remote patient monitoring) เป็นการเพิ่มความรวดเร็วและสะดวกที่จะให้แพทย์ได้ติดตามอาการ ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางมารอติดตามที่โรงพยาบาล และเพิ่มความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงได้เป็นอย่างดี (3) สุขภาพทันทีทางไกล (real-time telemedicine) เป็นการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความต้องการ ในลักษณะการพูดคุยกันแบบเห็นหน้าผ่านระบบออนไลน์หรือผ่านศูนย์การแพทย์ทางไกล (telemedicine center) ดังนั้น การให้บริการการแพทย์ทางไกล จึงเป็นอีกหนึ่งบริการทางการแพทย์ที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุเมือง สอดคล้องกับข้อเสนอของ สันต์ หัตถีรัตน์ (2564) ในบทความวิชาการเรื่องการแพทย์ทางไกล แสดงให้เห็นว่าการติดตามอาการจากแพทย์ด้วยบริการแพทย์ทางไกลจะทำได้สะดวก รวดเร็ว บ่อยขึ้นผ่านการออนไลน์โดยเฉพาะบริบทเมืองใหญ่ที่ต้องเผชิญกับปัญหา

การจรรยาบรรณที่ดี และเป็นการลดค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ายา อีกทั้ง คณะผู้วิจัยเสนอให้ดำเนินการควบคู่กับการสอนและฝึกปฏิบัติกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุออนไลน์ เพียงแต่การสอนและฝึกปฏิบัติกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุออนไลน์ ที่จะต้องดำเนินการเองที่บ้านของผู้สูงอายุสามารถทำได้เพียง 3 วิธีการเท่านั้นคือ กายภาพบำบัดทั่วไป กายภาพบำบัดประคบเย็น และกายภาพบำบัดประคบร้อน ซึ่งการกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric Physical Therapy) จะเป็นทั้งการป้องกัน บรรเทา และรักษาอาการเจ็บปวดให้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้โดยตรง ตลอดจนเป็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตและเป็นการฝึกทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเมื่อได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ น้อมจิตต์ นวลเนตร (2553) ศึกษาเรื่องศาสตร์น่ารู้สำหรับงานกายภาพบำบัดชุมชน ที่บ่งชี้ว่า การออกกำลังกายและการกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุจะเพิ่มการรับรู้ของประสาทสัมผัสและการรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย และผลการวิจัยของ ญาดานูช บุญญรัตน์ (2561) เรื่องการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ที่บ่งชี้ว่า ชนิดของการออกกำลังกายควรมีความใกล้เคียงกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้ง กิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ออกแรงมากเกินไป เช่น โยคะ รำมวยจีน และนันทนาการในผู้สูงอายุ สามารถทำให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งสุขภาพกาย การพัฒนาอารมณ์ ส่งเสริมการแสดงออก เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ และเพิ่มความสุขให้กับผู้สูงอายุ (Singh and Kiran, 2014; Toepoel, 2013) ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตและก่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต่อไป

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพและสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุเมือง ชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เขตดุสิต

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพและสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุเมือง คณะผู้วิจัยเสนอให้มีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ควบคู่กับการให้ชุมชนพัฒนาคนในชุมชนให้กลายมาเป็นผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นลักษณะการเพิ่มผู้ช่วยให้กับ อสส. ในชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้งและได้รับเงินประจำตำแหน่ง เนื่องจากปรากฏการณ์จริงภายในชุมชนแฟลตสิริสาสน์มีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เพียงแค่ 1 คนที่ได้รับการแต่งตั้งและต้องดูแลสมาชิกในชุมชนทั้งสิ้น 960 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 89 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสุขภาพและสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ดังนั้น การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในเบื้องต้นคือ การเพิ่มจำนวนผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนขึ้นมาเอง ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วย อสส. ที่มีอยู่เพียง 1 คน ด้วยการให้ อสส. ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมมาจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรงหรือสมาชิกชุมชนเมืองที่มีจิตอาสาเป็นผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความต้องการบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม. เป็นกลไกประจำหมู่บ้านและชุมชนในชนบทที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้นโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพของ

ประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาได้ส่วนหนึ่ง (ยุทธนา แยกกาย และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) ด้วยเหตุผลและปรากฏการณ์ดังกล่าว จึงนำมาสู่แนวทางการแก้ปัญหาในเบื้องต้นด้วยการส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ของ อสส. ไปสู่สมาชิกในชุมชนที่มีจิตอาสาเข้ามาเป็นผู้ช่วยให้เกิดเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) (สิริยา รัตนช่วย, 2565) เพื่อการสร้างเกราะการดูแลผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากฐานชุมชน เพื่อรอการผลักดันในระดับนโยบายจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากการวิจัยของ แสน กิรินวนันท์ และ เพชร รอดอารีย์ (2562) เรื่องกลไกการสร้างความเข้มแข็งและความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ ที่เสนอให้ภาคชุมชนและจิตอาสาในชุมชนเข้ามาเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด และสนับสนุนให้จิตอาสาได้พัฒนามาเป็นเครื่องมือในกระตุ่นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการสร้างกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในระดับพื้นที่

1.1 การเปิดโอกาสและเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองมิติสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร ที่จะเป็กลุ่มแกนนำในการกำหนดทั้งรูปแบบสวัสดิการ การดำเนินงาน และการรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะทำให้สวัสดิการและบริการทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นตรงกับปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงแล้ว ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วม ความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและคนทุกวัยทั้งในระดับชุมชนและระดับภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน ซึ่งจะเป็นอีกหนึ่งกลไกในการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่มีแนวโน้มสู่ความยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1 กรุงเทพมหานครควรนำแนวคิดการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองมิติสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน มากำหนดสร้างให้เป็นหนึ่งในแผนงานและกลยุทธ์ในการพัฒนามหานคร ซึ่งจะเป็นหน่วยหนึ่งในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมืองจากฐานรากและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยสามารถสร้างคณะทำงานด้านการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองมิติสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษาที่มีคณะแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในสังกัดของกรุงเทพมหานคร สถาบันการศึกษาที่มีคณะแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขภายในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล และสำนักงานเขตต่าง ๆ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะนำไปสู่การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและนำไปสู่การสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้นั้น มิติหนึ่งที่สำคัญและตรงกับปัญหาของผู้สูงอายุทั่วทั้งประเทศคือ มิติ การพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้เกิดการเข้าถึงได้สะดวก การมีอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มากเพียงพอให้เกิดการกระจายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่จำนวนมากทั่วประเทศได้อย่างเท่าเทียมกัน ด้วยการเพิ่มงบประมาณอุดหนุนทางการแพทย์ที่จำเป็นเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของสถิติผู้ป่วย ความร้ายแรงของโรค และรองรับสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการนโยบายสาธารณสุขของประเทศให้มีครบทั้งประสิทธิภาพในเชิงการบริหารจัดการ สิทธิการรักษาที่ครอบคลุมเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ จำนวนที่เพียงพอและมาตรฐานเดียวกันของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อันจะนำมาซึ่งประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น ในการสร้างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีร่างกายที่แข็งแรง ลดอัตราการป่วย อันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเชิงการป้องกัน ส่วนในเชิงการดูแลรักษาจะนำมาซึ่งการหายขาดของโรค การบรรเทาอาการ และการลดอัตราการเสียชีวิตได้ส่วนหนึ่ง

3.2 การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการผลักดันไปพร้อมกันหลายรูปแบบ ทั้งการกระตุ้นและผลักดันให้เยาวชนในประเทศที่มีความสามารถได้เข้าสู่วิทยาลัยเพื่อการศึกษาเพื่อการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น การผลักดันให้มีการเปิดคณะและหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมทั่วประเทศ ควบคู่การสร้างแรงจูงใจทางบวกด้วยค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่และบริบทความห่างไกลของพื้นที่ร่วมด้วย

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปสามารถขยายชุมชนในการศึกษาเพิ่มขึ้น เพื่อหาความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองมิตินาสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุให้ครบทั้ง 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร ที่จะทำให้เกิดความรู้ในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเมืองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมือง

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอย่างยั่งยืน ที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ตามสัญญาเลขที่ สกสว./169648/2565 คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณที่เห็นคุณค่าในการสนับสนุนงานวิชาการมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- ณัฏฐ์จิตตา เทวาลิศสกุล, วณิฏา ศิริวรสกุล และ ชัชสรณ์ รอดยิม. 2559. แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต, *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. 9 (1), 529 – 545.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554*. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชย์เจริญผล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2563*. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2553). *ศาสตร์น่ารู้สำหรับงานกายภาพบำบัดชุมชน*, กรุงเทพมหานคร: คลังนานาวิทยา.
- ยุทธนา แยกคาย และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 31 (2), 269 – 279.
- ญาดานุช บุญญรัตน์. (2561). การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง. *ลำปางเวชสาร*. 39 (1), 41 – 55.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพัฒนาพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*. 38 (2), 93 – 112.
- สิริยา รัตนช่วย. (2565). *กระบวนการจัดการความรู้ในงานพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสน กิรินวนันท์ และ เพชร รอดอารีย์. (2562). กลไกการสร้างความเข้มแข็งและความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ, *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)*. 14 (2), 103 – 120.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2564). การแพทย์ทางไกล. *หมอชาวบ้าน*. 43 (508), 34 – 39.
- อุทุมพร วาณิชคาม. 2562. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. 25 (1), 164 – 179.
- Asadzadeh, Mohammad, Maher, Ali, Jafari, Mehrnoosh, Mohammadzadeh, Khalil A., Hosseini and Seyed Mojtaba. 2022, A review study of the providing elderly care services in different countries, *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 11 (2), 458 - 465.

- Sumini, Sukamdi, Evita Hanie Pangaribowo, Yeremias T. Keban and Muhadjir Darwin. 2020. Elderly Care: A Study on Community Care Services in Sleman, DIY, Indonesia, *Hindawi Journal of Aging Research*. 2020, 1 – 11.
- Singh, B, & Kiran, U. V. (2014). Recreational activities for senior citizens. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 19 (4), 24 – 30.
- Toepoel, V. (2013). Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research*. 113, 355 – 372.