

แนวทางการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน จังหวัดน่าน Design guidelines for the participatory elderly care center by government agencies and communities in Nan Province.

นิลุบล ประพรหม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา 56000

Nilubon Puraprom

Assistant Professor School of architecture and fine art, University of Phayao,
Phayao, Thailand, 56000

*Email: Nilubon.su@up.ac.th

บทคัดย่อ

จังหวัดน่านนับเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจึงมีแนวคิดจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนขึ้น ซึ่งมีเป้าหมายให้เป็นโครงการที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ทำงานร่วมกันผ่านการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ในงานวิจัย คือ ศึกษากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวทางการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามหลักบริการสุขภาพ และศึกษากิจกรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่ส่งเสริมทักษะจำเป็นในศตวรรษที่ 21

โดยผลการวิจัยภายใต้แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมพบว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน ควรมีพื้นที่ใช้สอยเพื่อการดูแล พื้นฟู สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นหลัก ได้แก่ ส่วนกายภาพบำบัด ส่วนกิจกรรมบำบัด และส่วนออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อ ซึ่งผลที่ได้นั้น เป็นผลลัพธ์ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพึงพอใจ อีกทั้งกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยมีสถาบันการศึกษาเป็นผู้ผลิตผลงาน ยังเป็นการสร้างระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในศตวรรษที่ 21 ตามความต้องการของตลาดในอนาคต

คำสำคัญ: ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, สังคมผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, หน่วยงานภาครัฐ

Abstract

Nan Province is fully considered an ageing society; hence, the region has aimed to establish Elderly Daycare, which the goal is to be a project where all stakeholders work together through research. The research aims to examine the integrative operating processes of government agencies, which will form the basis for designing guidelines for nursing homes that meet healthcare standards and study participatory work activities that promote essential skills in the 21st century.

The research results under the concept of participatory work found that Elderly Daycare should have space dedicated to daytime physical rehabilitation for able-bodied elders. The important areas for the program are the physical therapy zone, occupational therapy zone, and exercise zone. The results were satisfactory to all stakeholders. Moreover, Participatory work processes with educational institutions produced the work, which creates a learning ecosystem that encourages learners to develop 21st-century skills according to future market needs.

Keywords: government agencies, aging population, elderly community, elderly day care centre.

Received: April 24, 2024; **Revised:** August 29, 2024; **Accepted:** September 23, 2024

1. บทนำ

ด้วยสถานการณ์ด้านจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังสถิติ ปี พ.ศ.2565 ที่ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวน 12,567,823 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565) ต่อเนื่องในปี พ.ศ.2566 จำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเป็น 13,052,615 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20.08 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) โดยปรากฏการณ์ดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (สำนักงาน ก.พ.วารสารข้าราชการ, 2561) ซึ่งจังหวัดน่าน นับเป็นพื้นที่หนึ่งในภาคเหนือที่มีประชากรวัยสูงอายุมากถึง ร้อยละ 30.54 จากประชากรทั้งหมดในจังหวัด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ประกอบกับการเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุมีความยากลำบากเนื่องจากมีพื้นที่บริการที่หลากหลาย ซับซ้อน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักขาดนัดทางการแพทย์ (โรงพยาบาลน่าน, 2565) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้โรงพยาบาลน่าน ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพหลักในเขตพื้นที่ ได้มีแนวคิดจัดตั้งโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน เพื่อให้เป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองน่านที่เข้าถึงบริการได้ลำบาก โดยผลานความร่วมมือด้านนโยบายและงบประมาณกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาระบบสุขภาพเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขึ้น

จากเหตุผลด้านนโยบายจึงนำมาสู่แนวคิดการดำเนินงาน นำโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลเมือง ซึ่งมีเป้าประสงค์ให้ โครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนนั้น เป็นโครงการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ผ่านงานวิจัยโดยมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ด้านการออกแบบที่เป็นไปตามหลักวิชาการ และนำมาสู่งานวิจัยขึ้นนี้ ที่มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมทำงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร ในรูปแบบการจัดเวทีเครือข่ายสาธารณะระดมความคิดเห็น ควบคู่กับกิจกรรมสร้างทักษะจำเป็นในศตวรรษที่ 21 ที่มีประชากรในงานวิจัยซึ่งเป็นผู้เรียนเป็นผู้ขับเคลื่อน นำไปสู่การสร้างผลงานออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนที่เหมาะสมกับความต้องการด้านการใช้งาน และถูกต้องตามหลักมาตรฐานด้านสุขภาพ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้ได้มาซึ่งการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน จึงดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) เพื่อศึกษากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนที่เหมาะสมตามหลักบริการสุขภาพ ที่ได้จากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม
- 3) เพื่อศึกษากิจกรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ที่ส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

3. การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

จากวัตถุประสงค์งานวิจัย มีเนื้อหาการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อนำไปสู่การออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน ผ่านกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังนี้

3.1 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ.2563 ตามความในราชกิจจานุเบกษา กระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกกฎกระทรวงที่กำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือเรียกอีกอย่างว่าผู้มีภาวะพึ่งพิง จัดเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการด้านสุขภาพ โดยมีการกำกับดูแลให้การประกอบกิจการเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งตามประกาศกฎกระทรวงให้มีความหมายว่าเป็น “ กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ หรือระดับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีจัดกิจกรรมระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือมีการจัดสถานที่เพื่อพักอาศัย หรือสถานที่ที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะ

พิงพิง” (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีการขออนุญาตเป็นสถานประกอบการในประเทศไทย มีอยู่ทั่วประเทศกว่า 766 แห่ง โดยส่วนใหญ่จัดเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุด้านระบบประสาทและสมองเป็นหลัก ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงทางร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ผลที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คืออุปสรรคทางร่างกายส่งผลให้ผู้สูงอายุแยกตัวตนเองอย่างโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และได้เข้าสังคม เพื่อช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น (Blas, G. and team., 2024) โดยปัจจุบันส่วนท้องถิ่น เช่น จังหวัดน่าน เริ่มหันมาแก้ปัญหาด้านประชากรผู้สูงอายุที่มีอัตราเพิ่มสูง จึงมีแนวคิดจัดทำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบ ไป-กลับ (เชียงใหม่ นิวส์, 2565) เพื่อเป็นการบริการสาธารณสุขแก่ประชากรผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าเข้าสังคม ดังแนวคิดในหลายประเทศ โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีรูปแบบการให้บริการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ด้วยแบบคัดกรองสุขภาพก่อนการเข้ารับบริการด้วยแบบคัดกรอง ADL (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งแบ่งระดับตามกลุ่มการประเมินออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และกลุ่มผู้สูงอายุปกติที่ช่วยเหลือตนเองได้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย) ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุต้องผ่านกระบวนการคัดกรองและกำหนดแนวทางการดูแลรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยเฉพาะ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อีกทั้งต้องมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำศูนย์ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำหรับการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเลือกใช้อุปกรณ์ประกอบภายในอาคารที่มีลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหรือคนพิการ ตามหลักการออกแบบเพื่อมวลชน (universal design) โดยเฉพาะข้อกำหนดด้านขนาดพื้นที่ใช้งานให้เหมาะสมกับการใช้เก้าอี้ล้อ (wheelchair) ที่ต้องคำนึงถึงเส้นผ่าศูนย์กลางการหมุนของเก้าอี้ล้อที่ 1500 มม. (สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557) รวมถึงการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงอุปกรณ์เพื่อแจ้งเตือนหรือขอความช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2564)

ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูล สรุปได้ว่าการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ อาจเป็นการจัดตั้งกิจการในรูปแบบเอกชน หรือเป็นกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ หรือส่วนท้องถิ่นก็ได้ ซึ่งส่วนใหญ่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้างคืนมักจัดตั้งกิจการโดยเอกชนเป็นหลัก เน้นการดูแลและพักพิงสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว มีพื้นที่สนับสนุนโครงการด้านการบริการที่หลากหลาย กรณีที่เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนนั้น มีบทบาทหน้าที่หลักคือ เพื่อดูแลร่างกายของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ให้นำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ ด้วยหลักการกายภาพบำบัดที่ถูกต้อง มีมาตรฐาน โดยผู้เชี่ยวชาญ และควรอยู่ในทำเลที่เข้าถึงง่าย ดังผลวิจัยของ Li, X. & Li, X. (2023) ที่ระบุว่า สถานดูแลผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง อยู่ในย่านที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการมากขึ้น

3.2 การทำงานแบบมีส่วนร่วม

การทำงานแบบมีส่วนร่วม เป็นลักษณะการทำงานที่เน้นให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะประชาชนควรมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผนปฏิบัติการ รวมถึงร่วมประเมินโครงการนั้น เพื่อไม่ให้โครงการขึ้นอยู่กับผู้กำหนดนโยบายแต่เพียงฝ่ายเดียว (Arnstein, S., 1996) การทำงานแบบมีส่วนร่วมพบได้มากในรูปแบบการจัดกิจกรรมของส่วนงานภาครัฐและประชาชน ซึ่งถือว่าการที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้เห็นแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้น (สมบัตินามบุรี, 2562) อีกทั้งในการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะภาคประชาชน จะส่งผลต่อการพัฒนาโครงการส่วนท้องถิ่นในภาพรวมอย่างชัดเจน (นัชชา ทิพนตร, 2565)

ทั้งนี้ การทำงานแบบมีส่วนร่วมในโครงการของรัฐที่มีภาคประชาชนและผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ เข้ามามีโอกาสตัดสินใจและกำหนดผลประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการด้วยตนเอง ถือได้ว่าเป็นการดำเนินโครงการอย่างเป็นธรรม ด้วยการเสริมอำนาจให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนตัดสินใจ กำหนดความต้องการในโครงการของตนเองได้ เสริมศักยภาพให้เกิดความร่วมมือภาคประชาชนและภาครัฐอย่างเข้มแข็ง (ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร และ โชติกา แก่นธัญญา, 2562) แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมสำหรับโครงการภาครัฐโดยมีภาคประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ เข้ามามีส่วนร่วมความคิดเห็นในรูปแบบกิจกรรมโครงการเพื่อให้ได้ลักษณะเฉพาะ ประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน 4 ขั้น (Cohen, J. and Uphoff, N., 1980) คือ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) โดยถือว่าเป็นขั้นตอนแรกในการดำเนินกิจกรรมโครงการ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันวางแผนงาน รวมถึงกำหนดกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นตลอดโครงการ ที่สำคัญเป็นการกำหนดผลประโยชน์ที่จะได้รับการดำเนินโครงการด้วย

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (implementation) ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน นอกจากการที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการแล้วนั้น ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมด้านการช่วยเหลือหรือการอำนวยความสะดวก เพื่อให้โครงการดำเนินไปได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefit) หมายถึงการพิจารณาร่วมกันในประเด็นด้านการกระจายผลประโยชน์ที่จะรับจากโครงการ ซึ่งต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้าน ซึ่งรวมถึงการวิเคราะห์ผลเสียที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะยาวและระยะสั้น

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนที่มีองค์ประกอบด้านการรับฟังความคิดเห็น ในรูปแบบการประเมินผลโครงการ โดยอาจอยู่ในรูปแบบการแสดงความต้องการ การแสดงความเห็น หรือการแสดงความพึงพอใจได้

การมีส่วนร่วมนั้น มีการแบ่งระดับตามความสำคัญของการมีส่วนร่วม ระดับของการมีส่วนร่วมมากในโครงการจะมีผลต่อการดำเนินกิจกรรมโครงการมากขึ้นตามไปด้วย (กระทรวงพาณิชย์, 2566) ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ คือ

1. ระดับที่ 1 ระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร
2. ระดับที่ 2 ระดับการปรึกษาหารือ
3. ระดับที่ 3 การเข้ามามีบทบาท
4. ระดับที่ 4 ความร่วมมือ
5. ระดับที่ 5 การเสริมอำนาจประชาชน

สำหรับการสร้างกระบวนการให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้น สามารถประยุกต์ใช้เทคนิควิธีการได้ดังต่อไปนี้

1. เทคนิคการมีส่วนร่วมให้ข้อมูล เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูล ด้วยวิธีการผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆที่หลากหลาย
2. เทคนิคการมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็น ที่เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนผ่านการพูดคุย สัมภาษณ์ หรือการสนทนากลุ่ม
3. เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ ด้วยการจัดเวทีสาธารณะ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปคือ การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้น เป็นการทำงานในลักษณะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ รวมถึงเข้ามามีส่วนในการประเมินผลในงาน โดยผ่านรูปแบบกิจกรรมและการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการที่ทุกภาคส่วนได้แสดงความคิดเห็น อีกทั้งร่วมดำเนินการตลอดการทำงาน ซึ่งจะทำให้ผลผลิตที่ได้นั้นตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานจริง พื้นที่ได้รับประโยชน์ส่งผลต่อการพัฒนาตัวโครงการได้มาก

3.3 ทักษะในศตวรรษที่ 21

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีนโยบายพัฒนาประเทศในรูปแบบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ที่ได้นั้นเน้นแนวคิดเชิงนโยบายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมแบบก้าวกระโดด ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการพัฒนาคนเพื่อการก้าวเข้าสู่ตลาดแรงงานที่เป็นไปตามความต้องการของตลาด (สำนักงานสภาพัฒนาการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564) ส่วนหนึ่งของการพัฒนาคน คือ การสร้างระบบนิเวศให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งทุกกลุ่มไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงหน่วยจัดการศึกษาที่มีส่วนร่วมล้วนมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้ได้ (สำนักงานสภาพัฒนาการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564) ซึ่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาทักษะของตนได้ตลอดเวลา เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และทำให้บุคคลนั้นมีทักษะที่เหมาะสมต่อตลาดแรงงาน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่บุคคลได้ (สุบิน ไชยยะ, 2562)

ปัจจุบันโลกก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากจากอดีต ผู้ที่มีความรู้สามารถด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่ต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต ทักษะสำคัญโดยเฉพาะทักษะการแก้ปัญหาและใช้ความคิดสร้างสรรค์ จะช่วยให้

การพัฒนาทางเศรษฐกิจเจริญรุดหน้าขึ้นไปได้ ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการ (2558) ได้ระบุไว้ว่า ทักษะที่ใช้ดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ประกอบไปด้วย

1. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณควบคู่กับการแก้ปัญหา

เป็นความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน พร้อมกับการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ

2. ทักษะด้านการสื่อสารและความร่วมมือ

การสื่อสารในที่นี้หมายถึงความร่วมมือในการสื่อสารเพื่อรวบรวมข้อมูลอันมีหลากหลาย รวมถึงการสื่อสารเพื่อการทำงานร่วมกันกับผู้อื่นอย่างราบรื่น เข้าใจบทบาทของผู้ร่วมงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในงานร่วมกัน

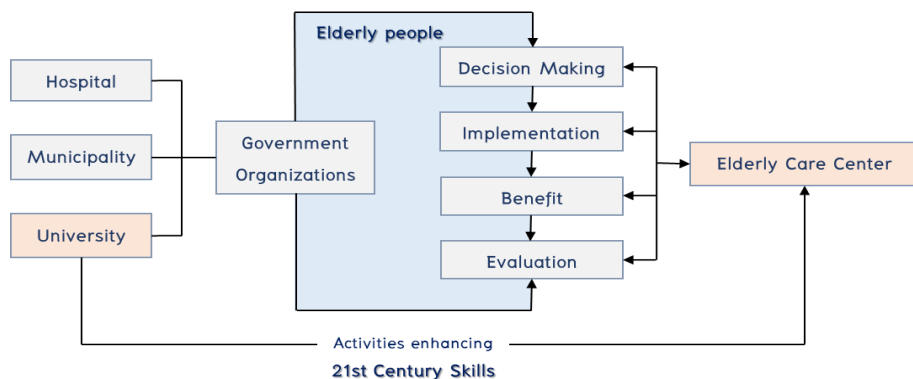
3. ทักษะความคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรม

ทักษะความคิดสร้างสรรค์ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างหลากหลายเพื่อนำมาสร้างนวัตกรรม เป็นทักษะที่เป็นที่ต้องการในศตวรรษที่ 21 โดยถือว่าเป็นทักษะที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาและประยุกต์ใช้ที่มุ่งให้เกิดการสร้างสิ่งใหม่ ทำให้ประเทศเจริญรุดหน้าสามารถแก้ปัญหาด้วยการสร้างสรรค์นวัตกรรมได้

กล่าวโดยสรุปคือทุกภาคส่วนสามารถสร้างให้เกิดระบบนิเวศการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ได้ ด้วยบทบาทและการปฏิสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน นำไปสู่การสร้างผลผลิตใหม่ให้ตรงกับทักษะที่ต้องการในขนาด

3. กรอบแนวคิดงานวิจัย (Conceptual Framework)

ในงานวิจัย ได้ดำเนินงานตามแนวคิดที่สัมพันธ์กันสองประการ คือ แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม ที่ว่าด้วยขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการทำงาน (Cohen, J. & Uphoff, N., 1980) ที่ทำให้ค้นพบลักษณะจำเพาะของโครงการ ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่ระบุว่า การสร้างทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรมในคนทุกวัย ประกอบด้วย การสร้างให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การสร้างสถานการณ์เพื่อแก้ไขปัญหา และ การสร้างสถานการณ์เพื่อการสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2558) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

ด้วยคำถามหลักในงานวิจัย คือ “เพื่อสร้างแนวทางการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ของหน่วยงานภาครัฐควรเป็นอย่างไร”

4. ขอบเขตการวิจัย

กำหนดให้เขตพื้นที่เทศบาลเมืองน่าน โดยมีโรงพยาบาลน่าน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในเขตเทศบาล เป็นพื้นที่วิจัย จากเหตุผลด้านนโยบายของท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2565 ที่ระบุแนวคิดพัฒนาระบบสุขภาพเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age friendly city) โดยมีโครงการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งในแผน (เทศบาลเมืองน่าน, 2565.)

จากขอบเขตด้านพื้นที่ นำมาสู่การกำหนดขอบเขตด้านประชากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้วิธีการกำหนดแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบาย ด้วยวิธีการกำหนดตัวแทนโดยหน่วยงาน และผู้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา จากการระบุนตามแผนการศึกษา ซึ่งเป็นความร่วมมือทางวิชาการ ได้แก่

- 1) กลุ่มประชากรด้านวิชาการ คือ ผู้เรียนหลักสูตรสถาปัตยกรรมภายใน ที่ลงทะเบียนในรายวิชาออกแบบสถาปัตยกรรมภายใน 7 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งสิ้น 21 คน
- 2) กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายการขับเคลื่อนเทศบาลเมืองน่าน กำหนดตัวแทนโดยหน่วยงานเทศบาลเมือง จำนวน 10 คน
- 3) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ คือ แพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ผู้ร่วมวางแผนนโยบายกับเทศบาลเมือง จำนวน 10 คน
- 4) กลุ่มบุคลากรส่วนท้องถิ่น คือ เจ้าหน้าที่และคณะทำงานด้านนโยบายโครงการของเทศบาลเมือง จำนวน 10 คน

5. วิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติพรรณนา และสรุปผล เพื่อประยุกต์สู่การสร้างแนวทางการออกแบบ โดยในการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ด้านข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลน่าน และข้อมูลการดำเนินงานโครงการ โดยนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลทางสถิติด้านประชากรที่อยู่ในฐานข้อมูลเทศบาลเมือง รวมถึงข้อมูลการคัดกรองประเภทผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลน่าน เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์การให้บริการโครงการที่ตรงกับผู้ใช้โครงการและผู้กำหนดแผนนโยบาย
2. ดำเนินกิจกรรมการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ด้วยแบบบันทึกผลกิจกรรม ตามกรอบแนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกลุ่มประชากรในงานวิจัย ไม่รวมผู้ประกอบการวิชาชีพ ด้วยเกณฑ์การมีส่วนร่วมระดับ 3 คือ การให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทกำหนดแนวทางการออกแบบโครงการ
3. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมการมีส่วนร่วม ในประเด็นเรื่อง ประเภทผู้ใช้งาน รูปแบบการใช้งานพื้นที่กิจกรรมอุปกรณ์เฉพาะที่ใช้ในโครงการ เพื่อนำไปสร้างแนวทางการออกแบบตามกรอบแนวคิด การสร้างทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21
4. การประเมินผลความพึงพอใจ ต่อการสร้างแนวทางการออกแบบที่ได้จากกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม ด้วยแบบสอบถาม

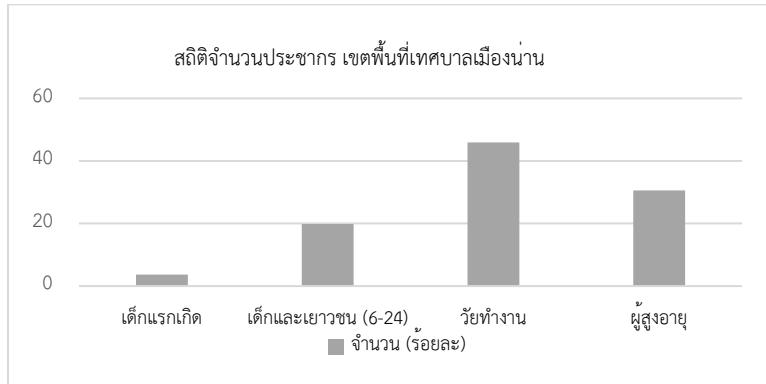
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

จากกรอบแนวคิดและวิธีวิจัย สามารถแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ตั้งไว้ ได้ดังต่อไปนี้

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะโครงการ

6.1.1 ข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลน่าน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรส่วนท้องถิ่น ประกอบกับผลสำรวจจำนวนประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองน่านระหว่างปี พ.ศ.2565 ถึง พ.ศ.2566 พบว่าสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุมีความใกล้เคียงกับประชากรวัยทำงานถึงร้อยละ 30.54 (เทศบาลเมืองน่าน, 2566) เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นจำนวน 5,718 คน หมายความว่าเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในเขตพื้นที่เป็นวัยสูงอายุ เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดใหม่ของประชากร ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงสถิติจำนวนประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองน่าน
ที่มา: เทศบาลเมืองน่าน, 2566

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาพร้อมกับผลการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพในงานวิจัย ประกอบกับข้อมูลด้านการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2565 ด้วยแบบประเมินคัดกรอง ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (barthel activities of daily living: ADL) (โรงพยาบาลน่าน, 2565) จึงพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 96.35 จากจำนวนทั้งหมด จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุปกติที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลสถิติการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (barthel activities of daily living: ADL)

(N=215)

กลุ่มผู้สูงอายุ	ระดับคะแนน	ร้อยละ
1. กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง หรือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 (≥ 4)	3.23
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือเรียกว่า กลุ่มติดบ้าน	คะแนน 5 – 11	0.70
3. กลุ่มผู้สูงอายุปกติที่ช่วยเหลือตนเองได้	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 (≤ 12)	96.35

ที่มา: โรงพยาบาลน่าน, 2565

ข้อมูลข้างต้น เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับผลการสัมภาษณ์พบว่า แม้ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองน่านจะมีจำนวนมากถึงร้อยละ 30.54 ก็ตาม แต่กว่าร้อยละ 96.35 นั้น จัดเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้นจึงเป็นที่มาในการจัดตั้งศูนย์ผู้ดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ขึ้น

6.1.2 ข้อมูลการดำเนินงานโครงการ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน มีวัตถุประสงค์ 5 ข้อ คือ

1. เพื่อให้เป็นสถานบริการผู้สูงอายุทุกด้านในเขตพื้นที่เทศบาล
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดอุบัติเหตุการบาดเจ็บ และพลัดตกหกล้ม
3. เพื่อเป็นสถานที่ให้บริการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลที่เข้าถึงบริการได้ลำบาก

4. เพื่อเป็นสถานที่ให้บริการด้านการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุติดบ้านได้เข้าสังคม

ทำให้สามารถสรุปหน้าที่การดำเนินงานของโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนได้ 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลด้านการฟื้นฟู และด้านการส่งเสริม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลวัตถุประสงค์ของโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน

หน้าที่การดำเนินงานโครงการ		
ด้านการดูแล	ด้านการฟื้นฟู	ด้านการส่งเสริม
เป็นการดูแล ด้วยการให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม	ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ ด้วยหลักการกายภาพบำบัดที่ถูกต้อง มีมาตรฐาน โดยผู้เชี่ยวชาญ	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้วยกิจกรรมกายภาพที่หลากหลาย

6.2 การวิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ

จากการประมวลผลข้อมูลเฉพาะโครงการ นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรในงานวิจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชากรด้านวิชาการ 2) กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ 3) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ 4) กลุ่มบุคลากรส่วนท้องถิ่น ด้วยเกณฑ์ในระดับ 3 ที่ให้ผู้มีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาท แลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างแนวทางการออกแบบโครงการร่วมกัน โดยมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม				กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมายเชิงผลประโยชน์				
1) กลุ่มประชากรด้านวิชาการ 2) กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ 3) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ 4) กลุ่มบุคลากรส่วนท้องถิ่น	Decision	Implementation	Evaluation			Hospital	Municipality	University	21st century skills	การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) เพื่อสร้างแนวทางการออกแบบผู้สูงอายุแบบไม่เพิกängคิน
	●			กิจกรรมที่ 1 การรับฟังความต้องการของผู้ใช้โครงการ	เป็นการสื่อสารเพื่อรับรู้ความต้องการ	รายละเอียดเฉพาะโครงการ - ประเภทผู้ใช้งานโครงการ - รูปแบบการใช้งานพื้นที่กิจกรรม - พื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ			-การสื่อสาร	
	●	●		กิจกรรมที่ 2 การสำรวจอาคารที่จะก่อสร้างโครงการ	เป็นการสำรวจปัญหาอาคาร และหาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ตรงตามความต้องการ	ปรับปรุงสภาพอาคารให้เหมาะสมกับการทำโครงการ			-การแก้ปัญหา	
		●		กิจกรรมที่ 3 การศึกษาความต้องการอุปกรณ์เฉพาะที่ใช้ในโครงการ	เป็นการศึกษา ที่เน้นการสื่อสารข้อมูลเฉพาะ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการโครงการ	กำหนดอุปกรณ์เฉพาะที่ใช้ในโครงการ			-การสื่อสาร	
		●	●	กิจกรรมที่ 4 การนำเสนอแบบร่างเพื่อระดมความคิดเห็น	เป็นการแสดงความคิดสร้างสรรค์ ที่ได้จากการแก้ปัญหา และสื่อสาร รับฟังผลสะท้อน เพื่อนำมาแก้ไข	การออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามหลักบริการสุขภาพในท้องถิ่น			-การสื่อสาร -การแก้ปัญหา -ความคิดสร้างสรรค์	
			●	กิจกรรมที่ 5 การนำเสนอผลงานการออกแบบฉบับสมบูรณ์ เพื่อประเมินผลโครงการ	เป็นการสื่อสารเพื่อการนำเสนอความคิดสร้างสรรค์ ที่มาจากกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็น	ผลงานการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามหลักบริการสุขภาพในท้องถิ่น			-ความคิดสร้างสรรค์ -การสื่อสาร	

จากตารางที่ 3 การดำเนินกิจกรรมการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการออกแบบ ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 กิจกรรม ดำเนินงาน โดยกลุ่มประชากรมีเป้าหมายด้านผลประโยชน์ร่วมกัน คือ ผลงานแนวทางการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน ทั้งนี้ได้ใช้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามลำดับของกิจกรรมดังนี้

ส่วนต้นของการดำเนินโครงการ คือ กิจกรรมที่ 1 และ 2 เน้นการสื่อสารเพื่อการรับรู้ความต้องการ รวมถึงการแก้ปัญหาเชิงพื้นที่ ใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อหาทิศทางหลัก โดยมีกิจกรรมที่ 2 ใช้การมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นหัวใจหลักของการจัดกิจกรรม

ส่วนกลางของการดำเนินโครงการ คือ กิจกรรมที่ 3 และ 4 เน้นกระบวนการสื่อสารเพื่อแก้ปัญหา ประกอบกับการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างแนวทางการออกแบบ จึงใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการสร้างผลงานการออกแบบขึ้น อีกทั้งมีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

ส่วนท้ายของการดำเนินโครงการ คือ กิจกรรมที่ 5 เน้นกระบวนการที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อสรุปแนวทางการออกแบบ โดยมีการใช้วิธีการเชิงอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อทำการคัดเลือก และประเมินผลงาน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมข้างต้น จึงสามารถสร้างแนวทางการออกแบบโครงการได้อย่างเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่ และเป็นไปตามความต้องการของผู้มีส่วนร่วมในท้องถิ่น

6.3 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างแนวทางการออกแบบ

จากรายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรม ได้ใช้เครื่องมือวิจัยหลักคือแบบบันทึกการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ตามประเด็นเพื่อสร้างแนวทางการออกแบบได้ ดังนี้

6.3.1 รายละเอียดเฉพาะโครงการ

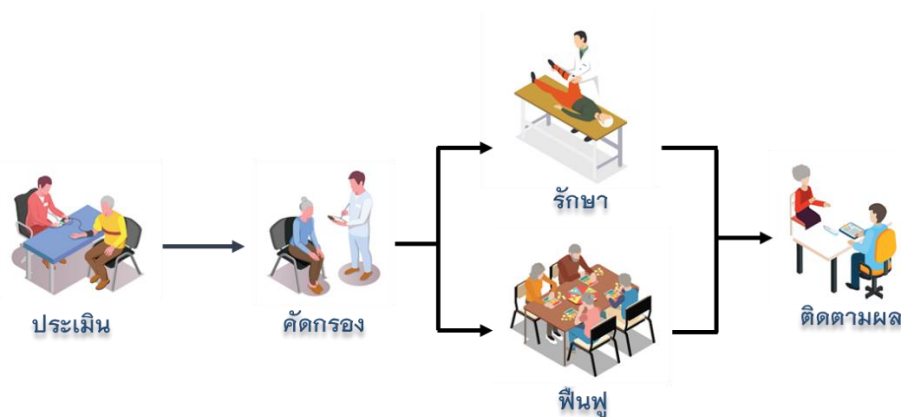
การทำงานแบบมีส่วนร่วมภายใต้กระบวนการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้วยเครื่องมือแบบบันทึกการสัมภาษณ์ กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ และ กลุ่มบุคลากรส่วนท้องถิ่น สามารถจำแนกรายละเอียดเฉพาะโครงการได้ ดังนี้

1. ประเภทผู้ใช้งานโครงการ

ผู้ใช้งานโครงการด้านการให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบริหารงาน 2) กลุ่มตรวจรักษา พยาบาล และ 3) กลุ่มอาสาสมัครหมุนเวียนของชุมชน

2. รูปแบบการใช้งานพื้นที่กิจกรรม

การใช้งานพื้นที่กิจกรรมหลักโครงการจัดอยู่ในรูปแบบการใช้งานตามลำดับขั้น คือ 1) ประเมิน 2) คัดกรอง 3) รักษา หรือ ฟันฟู 4) ติดตามผล



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการใช้งานพื้นที่กิจกรรม

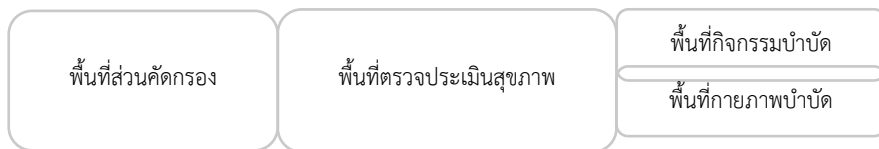
โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท กิจกรรมบำบัด และ กายภาพบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุ

การรักษา: กิจกรรมบำบัด	การฟื้นฟู: กายภาพบำบัด
ADL Cognitive training	ลดปวด ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

3. พื้นที่ใช้สอยหลักภายในโครงการ

จากกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโครงการ สามารถแบ่งพื้นที่ใช้สอยหลักภายในโครงการได้เป็น 3 ส่วน คือ พื้นที่ส่วนคัดกรอง พื้นที่ตรวจประเมินสุขภาพ พื้นที่กิจกรรมบำบัด และพื้นที่กายภาพบำบัด ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงพื้นที่ใช้สอยหลักภายในโครงการ

6.3.2 รายละเอียดอุปกรณ์เฉพาะที่ใช้ในโครงการ

การกำหนดรายละเอียดอุปกรณ์เฉพาะที่ใช้ในโครงการ ส่วนพื้นที่กิจกรรมบำบัด และพื้นที่กายภาพบำบัดนั้น ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ระหว่าง กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มบุคลากรส่วนท้องถิ่น และกลุ่มบุคลากรทางวิชาการ ด้วยแบบสัมภาษณ์ ประกอบการวิเคราะห์ร่วมกับสถิติการใช้บริการแผนกกายภาพบำบัดของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำรายละเอียดอุปกรณ์เฉพาะด้านกายภาพบำบัดที่ใช้ในโครงการ ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า

การรักษาด้านกิจกรรมบำบัด เน้นอุปกรณ์ที่ใช้บริหารกล้ามเนื้อเล็ก และอุปกรณ์สำหรับฝึกสมองเป็นหลัก กรณีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มกายภาพบำบัดนั้น มีความต้องการอุปกรณ์ประเภทลดปวด และอุปกรณ์บริหารกล้ามเนื้อใหญ่เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดอุปกรณ์เฉพาะที่ใช้ในโครงการ

อุปกรณ์เฉพาะด้านกิจกรรมบำบัด	
ADL (บริหารกล้ามเนื้อเล็ก)	Cognitive training (ฝึกสมอง)
- บล็อกไม้	- เกมไพ่
- ห่วงหลากสี	- เกมกระดาน
อุปกรณ์สำหรับกายภาพบำบัด	
ลดปวด	ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย
- อุปกรณ์ประคบร้อน	- ราวคูฝึกยืนเดิน
- เตียงทำกายภาพบำบัด	- บันไดเข้ามุม
	- ลูกทรายสำหรับถ่วงน้ำหนัก
	- เตียงทำกายภาพบำบัด

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับสถิติการใช้บริการแผนกกายภาพบำบัด ในปี พ.ศ.2565 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาล ในตารางที่ 6 ซึ่งพบว่า มีการใช้บริการแผนกกายภาพบำบัดประเภทการประคบร้อนเพื่อลดปวดมากถึง ร้อยละ 37.5 และรับการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา ถึงร้อยละ 24.27 จากประเภทการเข้ารับการกายภาพทั้งหมด ดังนั้นความต้องการอุปกรณ์เฉพาะสำหรับการกายภาพบำบัดที่ศูนย์และผู้สูงอายุในงานวิจัย จึงจัดอยู่ในการดูแลระดับปฐมภูมิที่สามารถลดความหนาแน่นในการใช้บริการในโรงพยาบาล สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการที่ได้จากกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ตารางที่ 6 แสดงสัดส่วนการใช้บริการแผนกกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลน่านในปีพ.ศ.2565

ลำดับ	ประเภทการกายภาพบำบัด	ครั้ง	ร้อยละ
1	Hydro collator หม้อต้มแผ่นประคบร้อน	4633	37.5
2	Therapeutic Exercise การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา	2578	24.27
3	Home Program การฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน	1579	14.39
4	PELVIC TRACTION การดึงหลัง	1504	12.41
5	TENS กระตุ้นไฟฟ้าเพื่อลดอาการปวด	1270	11.4

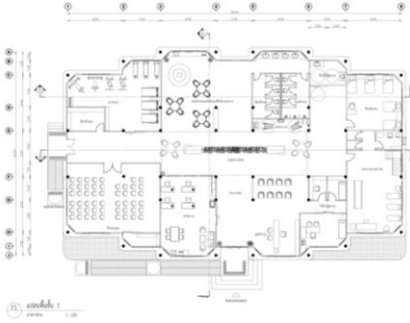
6.4 การวิเคราะห์ผลลัพธ์งานออกแบบจากการทำงานแบบมีส่วนร่วม ที่ส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

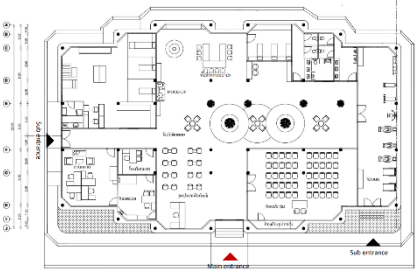
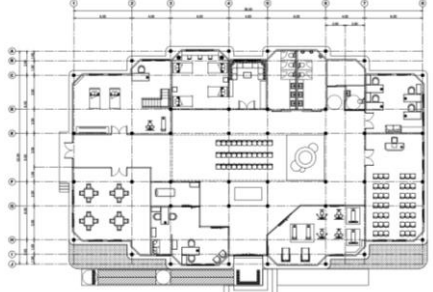
ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการออกแบบ ด้วยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น นำไปสู่การสร้างผลงานการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนขึ้น โดยผลงานออกแบบที่ผลิตได้ มาจากกระบวนการสร้างทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 (21st century skills) ด้วยการสร้างวิธีการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3 ด้าน คือ

1. การจัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสาร
2. การจัดกิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหา
3. การกิจกรรมที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์

โดยได้ผลงานการออกแบบจำนวนทั้งสิ้น 5 ผลงาน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลงานการออกแบบ

การวางผังเครื่องเรือน	ทัศนียภาพภายใน
 รูปแบบที่ 1	

การวางผังเครื่องเรือน	ทัศนียภาพภายใน
 รูปแบบที่ 2	
 รูปแบบที่ 3	
 รูปแบบที่ 4	
 รูปแบบที่ 5	

จากผลงานการออกแบบที่ได้จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมพบว่าผลงานทั้ง 5 ชิ้นมีจุดเด่น คือ
ผลงานที่ 1. มีการวางพื้นที่ใช้สอยเต็มพื้นที่ ในบรรยากาศที่อบอุ่น
ผลงานที่ 2. มีโถงกลางใช้งาน และพื้นที่พักผ่อนขนาดใหญ่ ในรูปลักษณะที่ทันสมัย
ผลงานที่ 3. เน้นพื้นที่ทางเดินที่กว้างขวาง ในบรรยากาศที่เรียบง่าย
ผลงานที่ 4. มีการจัดพื้นที่ใช้สอยอย่างครบถ้วน นำแสงธรรมชาติเข้ามาใช้ในอาคาร ใช้รูปทรงที่คำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งาน

ผลงานที่ 5. เน้นการจัดพื้นที่เรียบโล่ง สร้างบรรยากาศสงบด้วยสีโทนเข้ม

ทั้งนี้เมื่อนำเข้าสู่กระบวนการประเมินผล โดยมีเป้าประสงค์เชิงผลประโยชน์ที่ได้รับ จากโครงการร่วมกัน ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อผลงานการออกแบบของผู้มีส่วนร่วมในโครงการ ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง พบว่าผู้มีส่วนร่วมในโครงการมีความพึงพอใจต่อผลงานทั้งหมดในระดับมากถึงระดับมากที่สุด โดยเฉพาะผลงานที่ 4 ที่ระดับ 4.90 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงการประเมินความพึงพอใจต่อผลงานการออกแบบ (N=30)

การประเมินความพึงพอใจต่อผลงานการออกแบบ		
	Mean	Std. Deviation
No.1	4.40	.51640
No.2	4.50	.52705
No.3	4.50	.52705
No.4	4.90	.31623
No.5	4.40	.51640

ทั้งนี้ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อผลงานการออกแบบที่ได้ในระดับมากที่สุด นำไปสู่การประเมินความพึงพอใจต่อสมรรถนะของผู้ทำการออกแบบที่เป็นผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาในงานวิจัย เพื่อส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วม ซึ่งพบว่า จากกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็นสามขั้นตอนหลักนั้น ส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยมีความพึงพอใจต่อการสร้างแนวความคิดในการออกแบบโครงการ การออกแบบที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ และการนำเสนอผลงานตามลำดับ ซึ่งถือเป็นการเสริมสร้างทักษะด้านการสื่อสาร และทักษะการมีความคิดสร้างสรรค์ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลประเมินความพึงพอใจต่อประเด็นการออกแบบที่ได้รับจากกิจกรรม (N=30)

21st century skills		Mean	Std.
การสื่อสาร	การนำเสนอผลงาน	4.30	.483
	การออกแบบที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ	4.40	.516
การแก้ปัญหา	ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่ตั้ง	4.10	.316
	ความสามารถในการปรับปรุงอาคาร	4.20	.422
	ความเหมาะสมด้านการจัดพื้นที่ใช้สอย	4.10	.316
ความคิดสร้างสรรค์	การสร้างแนวความคิดการออกแบบโครงการ	4.50	.527
	การคำนึงถึงการประหยัดพลังงาน	4.10	.316
	การเลือกใช้วัสดุ	4.20	.422
	การออกแบบภายในโครงการ	4.20	.422
	การเลือกใช้เครื่องเรือน	4.00	.471

7. การสรุปผล

การดำเนินโครงการด้วยกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมนั้น สามารถนำไปสู่บทสรุปในงานวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

7.1 กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ

ผลจากการวางแผนและดำเนินกิจกรรมโครงการ ทำให้ได้ข้อสรุปว่า โครงการที่มีนโยบายจัดตั้งโดยภาครัฐหรือหน่วยงานในท้องถิ่นนั้น เมื่อใช้แนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ จะทำให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เป็นไปตามความต้องการร่วมกัน และมีความพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ทุกฝ่ายยอมรับในรายละเอียดของโครงการ

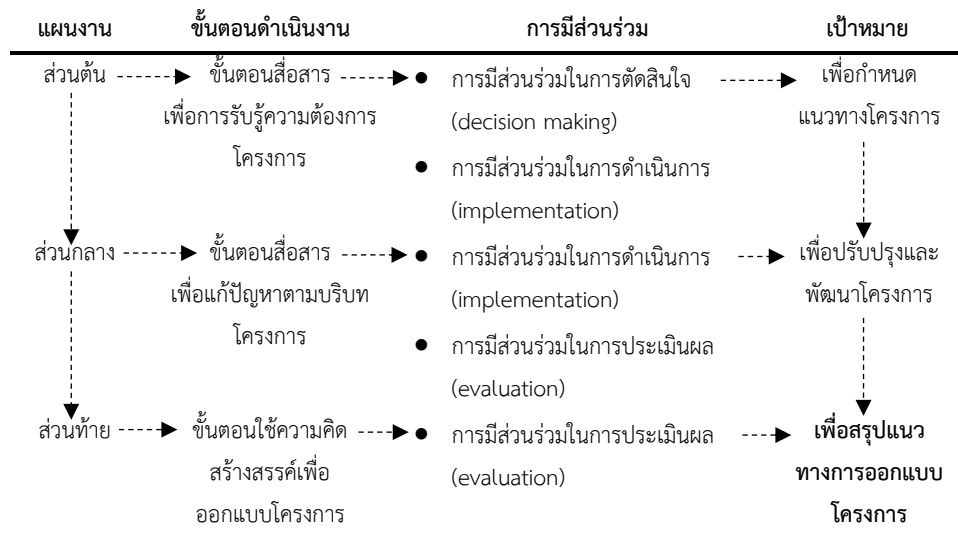
โดยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในโครงการภาครัฐ ต้องอยู่ในรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมโครงการ ที่ผู้มีส่วนร่วม คือ ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการนั้น เข้ามามีบทบาทตลอดระยะเวลาดำเนินกิจกรรม ซึ่งแบ่งระยะของการจัดกิจกรรมเป็น 3 ขั้น คือ

ส่วนต้น ขั้นตอนสื่อสารเพื่อการรับรู้ความต้องการโครงการ ด้วยกระบวนการตัดสินใจ (decision making) และ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) เพื่อกำหนดแนวทางโครงการ

ส่วนกลาง ขั้นตอนสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาตามบริบทโครงการ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโครงการ

ส่วนท้าย ขั้นตอนใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อออกแบบโครงการ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) เพื่อสรุปแนวทางการออกแบบโครงการ

ทั้งนี้ในแต่ละส่วนของการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม สามารถมีกิจกรรมมากกว่า 1 หรือ 2 กิจกรรมได้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของรายละเอียดโครงการที่จะทำ โดยในส่วนกลางของโครงการ ควรมีทางเลือกด้านการออกแบบที่หลากหลาย ภายใต้ข้อกำหนดที่วางไว้ร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปด้านการออกแบบพื้นที่ อันเป็นที่พึงพอใจต่อผู้มีส่วนรับผลประโยชน์จากโครงการในทุกด้าน ซึ่งสามารถนำผลดังกล่าวพัฒนาสู่การจัดทำรายละเอียดโครงการจริงต่อไปได้ ดังภาพที่ 5 แสดงการสรุปกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ



ภาพที่ 5 แสดงสรุปกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ

7.2 แนวทางการออกแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนที่เหมาะสมตามหลักบริการสุขภาพ ที่ได้จากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ว่าโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืนของจังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์การให้บริการที่เน้นการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูร่างกายในระดับปฐมภูมิ (อติญาน์ และคณะ , 2564) ลดความหนาแน่นในการใช้บริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการโดยสะดวกขึ้น (Aurathai Manathura, 2012) โดยผู้ให้บริการหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่

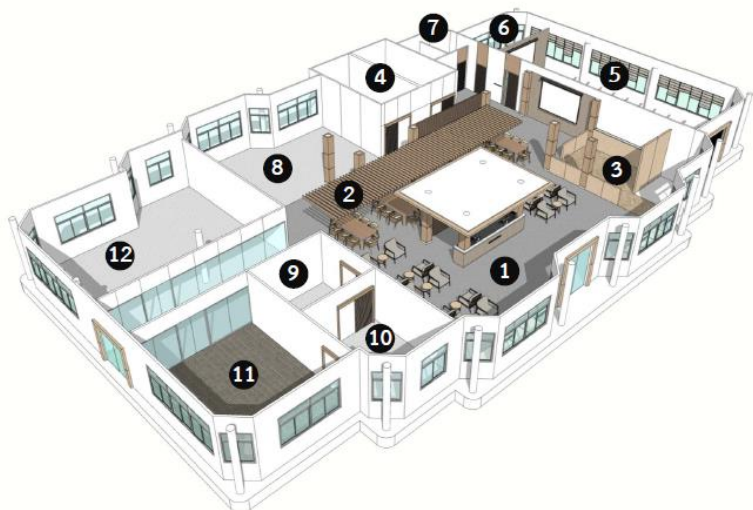
1. เจ้าหน้าที่บริหารงาน
2. บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล
3. กลุ่มอาสาสมัครหมอนเวียนของชุมชน

ทั้งนี้ ศูนย์จะมีรูปแบบการให้บริการตามลำดับ คือ ทำการประเมินสุขภาพเบื้องต้น และทำการคัดกรอง จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยการทำกิจกรรมบำบัด หรือฟื้นฟูด้วยการกายภาพบำบัด โดยมีการติดตามผลหลังการรักษาหรือฟื้นฟูเป็นระยะ ซึ่งทำให้ได้พื้นที่ใช้งานหลักภายใน 3 ส่วน คือพื้นที่ตรวจประเมินสุขภาพ พื้นที่กิจกรรมบำบัด และพื้นที่กายภาพบำบัด ที่ประกอบด้วยอุปกรณ์เฉพาะ ได้แก่

1. พื้นที่กิจกรรมบำบัด ต้องใช้อุปกรณ์ประเภทบล็อกไม้ และห่วงหลากสี สำหรับบริหารกล้ามเนื้อเล็ก อีกทั้งต้องใช้อุปกรณ์ประเภทเกมไพ่ และเกมกระดานสำหรับการฝึกสมอง
2. พื้นที่กายภาพบำบัด ต้องใช้อุปกรณ์ประคบร้อน ควบคู่การใช้เตียงกายภาพบำบัด สำหรับลดอาการปวด และใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ได้แก่ ราวคูฝึกยืนเดิน บันไดเข้ขา และลู่วิ่งสำหรับถ่วงน้ำหนัก

ดังแสดงผลงานการออกแบบโครงการ หลังกระบวนการ Evaluation เพื่อการก่อสร้างจริง ในภาพที่ 6-9

1. ติดต่อสอบถาม
2. พักคอย
3. Mock up
4. ห้องน้ำ
5. Fitness
6. ห้องเก็บของ
7. ห้องน้ำผู้พิการ
8. ห้องกิจกรรมบำบัด
9. ห้องตรวจ
10. ห้องคัดกรอง
11. สำนักงาน
12. ห้องกายภาพบำบัด



ภาพที่ 6 แสดงผังการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในโครงการ



ภาพที่ 7 แสดงส่วนกายภาพบำบัด

ห้องกายภาพบำบัดภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างคืน ควรมีลักษณะเป็นห้องโล่ง เน้นความโปร่ง ถ่ายเทอากาศได้ดี และทำความสะอาดง่าย ภายในประกอบด้วยอุปกรณ์บริหารกล้ามเนื้อร่างกายเป็นหลัก ได้แก่ ลู่วิ่งเดินและกระจกบานใหญ่ บันไดเข้่ามุมสองทาง ดรัมเบลล์ และถุงทราย หรือพิจารณาให้มีเตียงกายภาพร่วมด้วย ทั้งนี้ยังต้องมีสวนโต๊ะทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่หรือนักกายภาพ และตู้สำหรับเก็บของและอุปกรณ์ในบางส่วน



ภาพที่ 8 แสดงส่วนกิจกรรมบำบัด

ห้องกิจกรรมบำบัด มีไว้สำหรับทำกิจกรรมฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นหลัก กิจกรรมที่ทำเป็นกิจกรรมที่ทำกับอุปกรณ์ขนาดเล็ก อยู่ในอิริยาบถนั่งเป็นส่วนใหญ่ ส่วนนี้จึงความจำเป็นใช้เครื่องเรือนประเภทโต๊ะ เก้าอี้ และตู้เก็บอุปกรณ์เพื่อการทำกิจกรรมบำบัดเป็นหลัก โดยการทำกิจกรรม เป็นลักษณะการทำกิจกรรมกลุ่ม



ภาพที่ 9 แสดงส่วนออกกำลังกาย

ส่วนออกกำลังกาย คือพื้นที่สำหรับบริหารร่างกายทั่วไป ซึ่งใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยอุปกรณ์ที่แนะนำให้มีส่วนออกกำลังกายได้แก่ การออกกำลังกายแบบเวทเทรนนิ่ง การออกกำลังกายด้วยลู่วิ่งไฟฟ้าสำหรับการเดิน หรือวิ่ง ในทางราบหรือทางลาดชันแบบเบาๆ และ การออกกำลังกายด้วยจักรยานไฟฟ้า สำหรับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา

7.3 กิจกรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ที่ส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

จากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ที่ใช้ขั้นตอนการทำงาน ด้วยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (decision making) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (implementation) และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) ที่ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน (benefit) โดยมีผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาเป็นผู้ผลิตผลงานการออกแบบ ด้วยโจทย์ที่เน้นการแก้ปัญหาเป็นฐาน (ธีรวิ ทองเจือ และ ปรีดี ทুমเมฆ, 2560) ตามกระบวนการสร้างทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 (21st century skills) สามารถสรุปได้ว่า ด้วยกิจกรรมเพื่อการออกแบบโครงการ 3 ประเภทกิจกรรม ประกอบด้วย

1. กิจกรรมเพื่อการสื่อสาร เพื่อรับรู้ความต้องการเฉพาะของโครงการ
2. กิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหา เพื่อสำรวจปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ตรงตามความต้องการ
3. กิจกรรมที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอความคิดสร้างสรรค์ ที่มาจากกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็น

ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในโครงการ มีความพึงพอใจต่อผลการออกแบบ โดยเฉพาะด้านความคิดสร้างสรรค์ ที่ผลิตโดยสถาบันการศึกษาในระดับมาก ซึ่งถือเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (Dilekci, A. And Karatay, H., 2023) นำไปสู่การสร้างผลงานให้เป็นรูปธรรมเชิงพื้นที่ได้จริง และถือได้ว่าเป็นการสร้างระบบนิเวศน์แห่งการเรียนรู้ให้เกิดแก่โครงการของรัฐ ทั้งนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะเชิงปฏิบัติการนอกห้องเรียน ด้วยกิจกรรมเรียนรู้ที่หลากหลาย (วิชัย วงษ์ใหญ่ และ มารุต พัฒนา, 2565) แก่คนที่ถือได้ว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต อีกทั้งตอบสนองความต้องการด้านทักษะที่ตลาดต้องการในศตวรรษที่ 21 (Musa, et, al., 2012) โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการ อันเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำโครงการในระดับท้องถิ่นได้

บทสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับในงานวิจัยชิ้นนี้ ไม่เพียงแต่ได้ทราบถึงกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น แต่ผลจากกระบวนการวิจัย ยังถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้วยการบรรจุอยู่ในแผนการก่อสร้างโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยใช้ผลงานการออกแบบเป็นแนวทางในการก่อสร้างโครงการ อีกทั้งยังเป็นโครงการที่อยู่ได้แผนงานระบบสุขภาพเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age friendly city) ซึ่งเป็นแผนงานต่อเนื่องระยะยาวอีกด้วย (สำนักงานเทศบาลเมืองน่าน, 2566)

8. กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การศึกษาวิธีจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการทักษะวิชาชีพสถาปัตยกรรมภายในตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณจาก คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปี พ.ศ.2566 และได้ผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการ จาก เทศบาลเมืองน่าน, โรงพยาบาลน่าน และ ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (UDC MJU)

9. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). *แนวทางการจัดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นสมรรถนะทางสาขาวิชาชีพ*.
<https://secondary.obec.go.th/newweb/wp-content/uploads/2017/12/E-CEN21book.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข (2559). *คู่มือการปฏิบัติงาน: บริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค)*
- กระทรวงสาธารณสุข (2563). *ราชกิจจานุเบกษา: กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. พ.ศ.2563 หน้า 7*
- กระทรวงสาธารณสุข (2566). *กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง*. https://esta.hss.moph.go.th/shop_passed.php
- กระทรวงสาธารณสุข (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. หน้า 14
- กรมกิจการผู้สูงอายุ (2566). *สถิติผู้สูงอายุ ข้อมูลผู้สูงอายุทั่วไป*. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
- เชียงใหม่ นิวส์ (2565). *รพ.น่าน พัฒนาระบบสุขภาพเมือง ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ*. co.th/news/2779158/
<https://www.chiangmainews>.
- เทศบาลเมืองน่าน. (2565). *ภาพกิจกรรม*. <https://www.nancity.go.th/>
- ธีรวิ ทองเจือ และ ปรีดี ทุมเมฆ. (2560). *แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 :มิติด้านการศึกษา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 5, 389-403.*
- นัชชา ทิพนตร. (2565). *การมีส่วนร่วมของประชาชนและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลจังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 9(8), 395-413.*
- ศิลปวิทย น้อยสมมิตร และ โชติกา แก่นธัญญา. (2562). *การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ. วารสารวิจัยวิชาการ, 2(1), 101-116.*
- สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *ข้อเสนอแนะการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน*. หน้า 60
- สุบิน ไชยยะ. (2562). *การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตของนักศึกษาในศตวรรษที่ 21. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์, 20(1), 168-180.*
- สมบัติ นามบุรี. (2562). *ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. วารสารวิจัยวิชาการ, 2(1), 183-196.*
- สำนักงาน ก.พ. วารสารข้าราชการ (2561). *ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย*. OCSC e-Journal.
- สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมแห่งชาติ (2564). *รายงานการศึกษา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เพื่อรองรับการพลิกโฉมฉบับพลัน และวิกฤตการณ์โลก*.
<https://www.nxpo.or.th/th/report/9519/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565). *สถิติผู้สูงอายุ*. <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (2564). *ราชกิจจานุเบกษา: กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2564*
- Atilla Dilekci, & Halit Karatay. (2023). *The effects of the 21st century skills curriculum on the development of students' creative thinking skills*. Thinking Skills and Creativity 47 (2023). 1-11

- Atiyan, S. & Team. (2021). Development Situation of Public Health Personnel in Praboromarajchanok Institute to support Primary Care Cluster (PCC) Team: A Qualitative Study. *Journal of Prachomklao College of Nursing Phetchaburi Province*, 4(1), 99-114.
- Aurathai Manathura (2012). Client Perception on the Primary Care Service Provided by the Chakarat Health Service Network, Amphur Chakarat, Nakhonratchasima. *The journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 18(1), (17-28)
- Eva Garc'ia-Carpintero Blas.,Cristina Go'mez Moreno., Alberto Tovar Reinoso., Estela A'lvarez Go'mez., Montserrat Ruiz Lopez., & Esperanza Ve'lez Ve'lez. (2024). *Elderly care through new eyes: Insights from Spain's future nurses" A phenomenological study. Geriatric Nursing*, 59(2024), 401-410.
- Faridah Musa., Norlaila Mufti., Rozmel Abdul Latiff., & Maryam Mohamed Arnin. (2012). *Project-base learning (PjBL): inculcating soft skills in 21st Century Workplace*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Volume 59 october (2012). 565-573
- John M. Cohen., & Norman T. Uphoff. (1980). *Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity*. World Development 8 (1980). 213-235.
- Roberta Sisto., Antonio Lopolito., Mathijs van Vliet. (2018) . *Stakeholder participation in planning rural development strategies: Using backcasting to support Local Action Groups in complying with CLLD requirements*. Land Use Policy 70 (2018). 442-450
- Sherry R. Arnstein. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216-224.
- Wichai wongyai and Marut Phatphon. (2023). *Learning and Development Skills*. Innovation Center for Curriculum and Learning, Srinakharinwirot University.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2022). *The Thirteenth National Economic and Social Development Plan (2023-2027)*. Bangkok, Thailand.
- Office of the Official Gazette. (2018). *20-Year National Strategy (2018-2037)*. Bangkok, Thailand.
- Xiaoming Li and Xiangfeng Li. (2023). *Investigating the Impacts of Urban Built Environments on Users of Multiple Services in Elderly Care Facilities*. Frontiers of Architecture 12 (2023). 999-1010