

ชื่อเรื่อง ต้นแบบห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ

โดย นางสาวณัฐวดี แมนเมธี และนางปริยาณัฐ บุรณะภักดี สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี ทั้งนี้ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน กรมอนามัย มีนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับตำบลบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน บูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ดังนั้น การวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อบูรณาการงานระหว่างภาครัฐให้เกิดพื้นที่ห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social Laboratory) เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การจัดโครงสร้างพื้นฐานสภาพแวดล้อม และนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย รวมทั้ง การพึ่งตนเองได้ของผู้สูงอายุ (Active and Productive Aging) การพัฒนาและเตรียมการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

กระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเตรียมการให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของอนาคต เปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาและความต้องการจากภาครัฐ ทบทวนหารูปแบบสนับสนุนให้ได้กระบวนการหรือวิธีการใหม่ๆ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกันออกแบบ นวัตกรรมภาครัฐใหม่ๆ ให้ตอบสนองกับประชาชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกช่วงวัยให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการร่วมของคนในชุมชนซึ่งอาจเรียกว่า นวัตกรรมชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสังคม ชุมชน ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม และนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย เพื่อให้เป็นต้นแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) เพื่อตีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล สร้างข้อสรุปรูปแบบและกลไกในพื้นที่ โดยคัดเลือกพื้นที่ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำแนกตามรายภาค เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ เพื่อให้เป็นต้นแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๔ พื้นที่กรณีศึกษา โดยให้ศูนย์อนามัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากพื้นที่อยู่ในตำบลบูรณาการกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีระบบกลไกเครือข่ายการทำงานระดับพื้นที่ แกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง และที่สำคัญต้องเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมรับที่จะดำเนินการวิจัยร่วมกับทีมวิจัยตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัย ซึ่งการพิจารณาร่วมกันระหว่างทีมวิจัย กรมอนามัย และศูนย์อนามัย มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

กรณีศึกษาที่ ๑: ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

กรณีศึกษาที่ ๒: ตำบลยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

กรณีศึกษาที่ ๓: ตำบลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

กรณีศึกษาที่ ๔: ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลักษณะการวิจัยกระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม จุดเน้นของกระบวนการเรียนรู้ คือ ผ่านบทเรียนของชุมชน ปลุกจิตสำนึกของประชาชนให้มีความตระหนักรู้ว่าประชาชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เน้นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) บนพื้นฐานความเชื่อว่าชุมชนสามารถคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาของชุมชนเอง สามารถวางแผน การดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานได้ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนานโยบายภาครัฐ แนวทางการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุต่อไป โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

วิธีการศึกษา	เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย
สำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน	แบบสอบถามสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	ผู้สูงอายุในชุมชน
สนทนากลุ่มเพื่อประเมินวิถีสุขภาพของชุมชน (Healthy Lifestyle) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	แนวคำถามสนทนากลุ่ม ๗ มิติ ได้แก่ มิติด้านอาหาร มิติด้านออกกำลังกาย มิติด้านการนอน มิติด้านสุขภาพจิต มิติด้านสุราและยาเสพติด มิติด้านสุขภาพฟัน มิติด้านสิ่งแวดล้อม	เจ้าหน้าที่ อบต. สสอ. รพ. รพ.สต. ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มอาชีพ อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำเด็กและเยาวชน ผู้นำทางศาสนา ผู้แทนประชาชน
วิธีการศึกษา	เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย
สนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ	แนวคำถามสนทนากลุ่ม	เจ้าหน้าที่ อบต. สสอ. รพ. รพ.สต. ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มอาชีพ อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำเด็กและเยาวชน ผู้นำทางศาสนา ผู้แทนประชาชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart)



การศึกษาค้นคว้านี้ ดำเนินการแบ่งเป็น ๕ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ วางแผนและเตรียมการ (ม.ค. ๖๓) ประกอบด้วย

๑) จัดประชุมทีมผู้วิจัย ศูนย์อนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้วิจัยและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ และประชุมร่วมกันกำหนดกรอบแนวทางและแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย และประสานพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

๒) จัดประชุมเพื่อวางแผนและจัดทำแบบสำรวจสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

๓) จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อเตรียมเครื่องมือสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์วิถีสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Healthy Lifestyle) ใน ๗ มิติ ได้แก่ มิติด้านอาหาร มิติด้านออก

กำลังกาย มิติการนอน มิติด้านสุขภาพจิต มิติด้านสุราและยาเสพติด มิติด้านสุขภาพฟัน มิติด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่รพ. สสอ. รพ.สต. อปท. ผู้นำชุมชนและตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

ระยะที่ ๒ สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (ก.พ.-มี.ค. ๖๓)

๑) ทำการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน รวมจำนวน ๕๔๕ คน ในพื้นที่ตำบลพื้นที่ ๔ ตำบลเป้าหมาย

๒) ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์วิถีสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Healthy Lifestyle) โดยผู้ร่วมสนทนาประกอบด้วย ๓ ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคนิเทศราชการ ภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลพื้นที่ ๔ ตำบลเป้าหมาย ตำบลละ ๒๕-๓๐ คน และทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้สำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าในกระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมในการจัดการระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ระยะที่ ๓ กระบวนการสร้างการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันผ่านการพัฒนาศักยภาพ “นวัตกรรมชุมชน” เพื่อสร้างผู้นำกระบวนการในการทำงานพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม (เม.ย. ๖๓) ดังนี้

๑) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก “นวัตกรรมชุมชน” ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ คุณสมบัติส่วนบุคคล แนวคิดหรือโครงการนวัตกรรม และกระบวนการทำงาน เพื่อให้เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม โดยมีบทบาท คือ เป็นผู้นำกระตุ้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาพื้นที่ของตนเอง ทำหน้าที่ในการประสานงานกับคนในชุมชน กลุ่มองค์กรต่างๆ เพื่อสามารถระดมทรัพยากร นำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้สนับสนุนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม โดยมีนวัตกรรมชุมชนผ่านการคัดเลือก จำนวน ๔๘ คน

๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพ “นวัตกรรมชุมชน” และเครือข่ายในพื้นที่ รวมจำนวน ๘๐ คน โดยให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ แนวคิดด้านการจัดการ การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม วิธีการทำงานกับชุมชน และบทบาทของนวัตกรรมชุมชนสู่การขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งคืนข้อมูลผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สถานการณ์วิถีสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Healthy Lifestyle) และศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ระยะที่ ๔ กระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และออกแบบกิจกรรมดำเนินการตามกิจกรรม (Action) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทชุมชน (พ.ค.-ก.ย. ๖๓) ดังนี้

๑) การประชุมวางแผนการดำเนินงาน (Planning) วางแผนปฏิบัติงานและเตรียมความพร้อม ก่อนเริ่มกระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒) กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ออกแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ระยะที่ ๕ การติดตามและประเมินผล ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ถอดบทเรียนสรุปการดำเนินงาน (ต.ค. ๖๓-มี.ค. ๖๔)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ: สรุปผลการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุใน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजัน จังหวัดพะเยา, ตำบลยายชา อำเภอสองแคว จังหวัดนครปฐม, ตำบลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ และตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

๑) ผลการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ เป็นชาย ร้อยละ ๒๙.๗ และเป็นหญิง ร้อยละ ๗๐.๓ ผู้สูงอายุมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ ๔๑.๘๓

๒) ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ ๙๒.๗ และ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๔.๒๘ การออกกำลังกาย คือ เดินเร็ว ร้อยละ ๑๖.๙ ปั่นจักรยาน ร้อยละ ๑๐.๗ โรคที่เป็น คือ ความดัน ร้อยละ ๒๑.๒ ไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ ๙.๙ และเบาหวาน ร้อยละ ๘.๔๕ ผู้สูงอายุไม่มีฟันถาวรที่ใช้งานได้ ร้อยละ ๕๕.๓ ไม่เคยพลัดตกหกล้มที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ ๘๑.๒๘

๓) สุขภาวะทางจิตใจ การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q) พบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง ร้อยละ ๑๐.๔๕ ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ ๑๐.๒๕

๔) สุขภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๗.๖๘ บุตรให้ ร้อยละ ๒๘.๗๓ และการประกอบอาชีพ ร้อยละ ๑๒.๗๕ หนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ ๘๓.๑๗ รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ ๕๓.๙๕

๕) สุขภาวะทางสังคม ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า เครือข่ายที่ได้รับความช่วยเหลือ คือ บุตร (คู่สมรสของบุตร) ให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ ๗๑.๓ เพื่อนบ้าน ร้อยละ ๘๖.๗๓ ทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร้อยละ ๖๔.๒ สำหรับหน่วยงาน/องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ คือ อบต./เทศบาล ร้อยละ ๗๓.๗๓ และโรงพยาบาล ร้อยละ ๖๗.๕๓ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ พบว่า กิจกรรมของชุมชนที่ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมมากที่สุด คือ ร่วมสะท้อนความสำเร็จความไม่สำเร็จของชุมชน ร้อยละ ๔๗.๓๒ ร่วมคิด/เสนอข้อมูลหรือปัญหาชุมชน ร้อยละ ๔๕.๑๒

๖) ความปลอดภัยในที่พักอาศัย/ชุมชน พบว่า สภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุมีห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ร้อยละ ๖๖.๑ มีห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ ๘๒.๒๘ ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวจับยึดเกาะ ร้อยละ ๒๘.๘ ระดับความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินในพื้นที่ชุมชนที่พักอาศัย พบว่า มีความปลอดภัยมาก ร้อยละ ๕๖.๐๘

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า

๑) ปัจจัยนำเข้า พบว่า

(๑) ด้านทุนทางสังคม ห้องปฏิบัติการชุมชนทั้ง ๔ พื้นที่ มีต้นทุนสุขภาวะชุมชน ได้แก่

- มีศูนย์ฮอมฮัก หรือศูนย์ต่อลมหายใจ ดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย คนในชุมชนมีการใช้ปัญญาในการปลูกพืชผัก มีโครงการปลูกผักปลอดสารและจำหน่ายภายในชุมชน มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยให้กับกลุ่มแม่บ้านที่ทำอาหารตามงานบุญต่าง ๆ มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายเพียงพอ คนในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

- มีชุมชนท่องเที่ยว “ทุ่งธรรมนา” “ตลาดสุขใจ” เป็นตำบลนำร่องอบรมอาสาสมัครหมอพื้นชุมชน มีทันตแพทย์จิตอาสาเข้ามาช่วยดูแลคลินิกใน รพ.สต. ยายชา มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดตามพื้นที่สาธารณะ วัด สถานที่ราชการ

- มีการจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีกลุ่มรวมตัวกันเต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ มีการส่งเสริมรณรงค์เรื่องเกษตรอินทรีย์ ทำให้คนในชุมชนลดการใช้สารเคมี มีการตรวจสอบเคมีในเลือดของเกษตรกร มีตลาดเขียวผักปลอดสารในชุมชน

- มีการรณรงค์ให้ผลิตอาหารทานเอง โดยการปลูกผักและเลี้ยงสัตว์ มีคำขวัญ คือ “กินทุกอย่างที่ปลูก ปลูกทุกอย่างที่กิน” เพื่อบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลดรายจ่ายในครัวเรือน มีการนำภูมิปัญญาหรือวัสดุท้องถิ่นมาใช้ในกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น กะลา ๙ ช่อง ไม้ตาลด้านตั้ง อุปกรณ์ช่วยไม่ให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ตึงหลังจากเสร็จงานไร่ นา มีโครงการวัคซีนป้องกันยาเสพติด โดยใช้กีฬาเป็นเครื่องมือต้านยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีครัวเรือนต้นแบบคัดแยกขยะ เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการลดปริมาณขยะด้วยวิธีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง

(๒) *ด้านนวัตกรรมชุมชน* มีการอบรมพัฒนาศักยภาพนวัตกรรมชุมชน ๔๘ คน มีบทบาทเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

๒) ด้านกระบวนการ พบว่า

(๑) *ด้านการบูรณาการกระบวนการคิด (Co-creation)* การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในพื้นที่ เป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่ทำให้คนในชุมชนได้วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของคนในชุมชนตลอดจนการวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน

(๒) *ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม* มีกลไกสนับสนุนความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคชุมชน เช่น เทศบาล อบต. สสจ. พมจ. สสอ. รพ. รพ.สต. พัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. โรงเรียน กศน. วัด กลุ่มอาชีพ กลุ่มชมรมต่างๆ” เป็นต้น

(๓) *ด้านการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน* ใน ๔ ตำบล ได้แก่ “Gen Z ห้วยข้าวกล้า นำพาศูนย์ฮอมฮักสู่ความเป็นเลิศ” “เพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ : Buddy Healthy” “การพัฒนาและจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ” และ “ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดีที่สามตำบล”

๓) ด้านผลผลิต พบว่า

(๑) *การพัฒนาคน* คนในชุมชนได้รับความรู้ผ่านการอบรมในด้านต่างๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ (CG : Care Giver) สำหรับเยาวชนจิตอาสา (Gen Z), ภูมิปัญญาท้องถิ่น, “Health Leader”, การเฝ้าระวังด้วยการคัดกรองภาวะหกล้ม การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ สิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๒) *การพัฒนากิจกรรม* มีรูปแบบกิจกรรมในศูนย์ฮอมฮักเพิ่มขึ้น คือ ให้แกนนำเยาวชนจิตอาสา (Gen Z) รุ่นแรก ลงพื้นที่ร่วมกับ CG ไปดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน มีช่องทางการสื่อสารกิจกรรมที่ศูนย์ฮอมฮักเพิ่มขึ้น มีทำเนียบคลังภูมิปัญญาท้องถิ่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในศูนย์ฮอมฮัก มีกิจกรรมสร้างแกนนำ “Buddy Healthy” มีการจัดบ้านและปรับสภาพแวดล้อมในครัวเรือน มีการจัดทำข้อตกลงกติกาชุมชน มีการจัดทำฐานข้อมูลประวัติสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้มีความหลากหลายเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย ดึงทุกกลุ่มวัยเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมของศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ เช่น กีฬาสามวัย ถ่ายทอดการละเล่นพื้นบ้าน เช่น ลิเกป่า เพลงบอก มโนราห์ หนังตะลุง กลองยาวผู้สูงอายุ

(๒) *การสร้างต้นแบบ* มีบุคคลต้นแบบ “ทานคลีน สุขภาพดี” สร้างครัวเรือนต้นแบบนำร่องในการบริโภคอาหารปลอดภัย มีต้นแบบ “แกนนำ สามวัย คนยายชา” (วัยเรียน วัยทำงาน วัยสูงอายุ) สร้างครัวเรือนต้นแบบบ้านที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ มีแหล่งเรียนรู้ ณ บ้านต้นแบบผู้สูงอายุ เจ้าของบ้านจัดทำข้อมูลเอกสารการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุเข้าเยี่ยมชม ตัดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ผู้นำบอกต่อ

(๓) *ด้านการส่งเสริมอาชีพ* มีช่องทางการตลาดเพิ่มขึ้น มีผลิตภัณฑ์ใหม่สร้างอัตลักษณ์ มินกยูงเป็นโลโก้ เพื่อให้เป็นแบรนด์ที่เป็นสัญลักษณ์ของจังหวัดพะเยา

โดยมีแนวทางพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม ดังนี้

กรณีศึกษาที่ ๑ ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา		
แนวทางพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม พบว่า เนื่องจากภายในชุมชนมี “ศูนย์ฮอมฮัก” ที่มีความโดดเด่นด้านการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุกทุกกลุ่มวัย จึงมีแนวความคิดที่จะส่งเสริมและต่อยอดการดำเนินงานของศูนย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยได้ระดมความคิดของภาคส่วนต่าง ๆ และจัดทำโครงการ “Gen Z ห้วยข้าวก่ำ นำพาศูนย์ฮอมฮักสู่ความเป็นเลิศ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาแกนนำเยาวชนจิตอาสา และสถานพลักเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งในการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการดูแลสุขภาพเชิงรุกทุกกลุ่มวัย		
กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ
✓ สร้างแกนนำจิตอาสา ✓ ส่งเสริมสุขภาพ ✓ ส่งเสริมอาชีพ ✓ ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญา	มี CG ในพื้นที่ ๓๐ กว่าคน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อบรมให้ความรู้แกนนำจิตอาสา จำนวน ๑ รุ่น จำนวน ๑๖ คน กิจกรรมคือ ตอนเช้าเปิดศูนย์ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด และช่วงบ่ายลงพื้นที่ร่วมกับ CG และเยาวชนแกนนำจิตอาสา สร้างช่องทางการสื่อสาร อย่างน้อย ๒ ช่องทาง อัปเดตกิจกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	๑) มีการปรับกิจกรรมและความต่อเนื่องของกิจกรรมในชุมชน ๒) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ รพ.อปท. สสจ. ในเรื่องของอุปกรณ์บำบัดฟื้นฟู การอบรม และกิจกรรมในชุมชน ๓) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การประสานงานที่ดี ๔) นโยบายจากคณะผู้บริหารแต่ละหน่วยงานเครือข่ายที่ชัดเจน
กรณีศึกษาที่ ๒ ตำบลยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม		
แนวทางพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม พบว่า ปัญหาอันดับต้น ๆ คือ ขาดความฉลาดรู้เรื่องสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการเลือกรับประทานอาหารปลอดภัย ส่งผลให้อัตราการป่วยโรค NCD เพิ่มขึ้น จึงได้ทำโครงการ “เพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ : Buddy Healthy” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับคนในชุมชน		
กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ
✓ เสริมศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนงานเพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ	มีแกนนำ “Buddy Healthy” ผ่านการอบรม “Health Leader” จำนวน ๑๒	๑) การมี Health Coach ที่เข้มแข็งและใส่ใจ ให้ความสำคัญในการทำงาน

สุขภาพ : Buddy Healthy ✓ สร้างความรู้ความเข้าใจกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมตามคู่มือสุขภาพ	คน จับคู่กับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มหรือมีความเสี่ยง ลงพื้นที่สำรวจการอยู่ การกิน เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย มี Health Coach จาก รพ.สต. มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือ ๗ days ๗ weeks ในการทำกิจกรรม และปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ประเมินผล การดำเนินงาน ๒ ระยะ คือ ระยะ ๗ สัปดาห์ และระยะ ๖ เดือน จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัล สรุป บทเรียนการทำงาน	๒) การสร้างความตระหนักรู้โดย คัดข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ คนในพื้นที่ ๓) สร้างแรงจูงใจและต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ๔) ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชนมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม Buddy Healthy ๕) การติดต่อและประสานงานกันอย่างต่อเนื่องระหว่างคนในชุมชน อสม. และ รพ.สต.
กรณีศึกษาที่ ๓ ตำบลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์		
แนวทางพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม พบว่า ปัญหาอันดับต้น ๆ คือ สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ สาเหตุสำคัญ คือ ๑) วิถีชีวิต และความเคยชินในการอยู่อาศัย ๒) ขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลที่อยู่อาศัยของตนเอง ๓) ขาดคนดูแลและช่วยในการจัดสภาพแวดล้อม จึงได้จัดทำโครงการ “การพัฒนาและจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีบ้านต้นแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นแหล่งเรียนรู้หรือแนวทางในการปรับสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากความไม่ปลอดภัย		
กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ
✓ การสำรวจทางกายภาพและการคัดเลือกครัวเรือนต้นแบบ ✓ การวางแผนและการระดมทรัพยากร ✓ สร้างให้เป็นแหล่งเรียนรู้	จัดอบรมให้ความรู้ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ เฝ้าระวังด้วยการคัดกรองภาวะหกล้มและใช้แบบสำรวจสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ บ้านต้นแบบผู้สูงอายุ มีครัวเรือนต้นแบบเหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ๑๘ ครัวเรือน มีข้อตกลงร่วมกันคือ แผนและลำดับความช่วยเหลือที่มีความชัดเจน การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุลดลง	๑) การสร้างความเข้าใจและความตระหนักร่วมกับคนในชุมชน ๒) งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกระสัง และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอุทุมมธรรมการ ๓) ทีมงานชุมชนมีความเข้มแข็งบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กรณีศึกษาที่ ๔ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช		
แนวทางพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน ไม่ยอมออกมาสู่สังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านขาดโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้/ไม่เท่าทันสังคม ขาดโอกาสในการได้รับบริการสุขภาพ และเสี่ยงต่อปัญหาโรคซึมเศร้า จึงได้จัดทำโครงการ “ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดีที่สามตำบล” เพื่อเสริมศักยภาพกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และคนในชุมชน และเพื่อสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดเป้าหมายให้ผู้สูงอายุตำบลสามตำบลมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้		
กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ
✓ การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ✓ การเสริมศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ✓ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับครอบครัวชุมชน ✓ การพัฒนากิจกรรมให้มีความหลากหลาย	สำรวจสถานการณ์ ความต้องการของผู้สูงอายุ จัดทำฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ ตั้งทุกกลุ่มวัยเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรม เช่น กีฬาสามวัย ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นให้กับบุตรหลาน เพิ่มเวลาในการทำกิจกรรม เดิมทำในวันที่ ๑๕ และ ๓๐ และเพิ่มวันที่ ๕ และ ๒๕ เป็น ๔ ครั้งต่อเดือน ลูกหลานสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโดยมาส่งเข้าร่วมกิจกรรม	๑) ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่อยากจะพัฒนาตนเอง ๒) คนในชุมชนมีการตระหนัก และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ๓) หน่วยงานให้การสนับสนุน ได้แก่ อบต. ในการจัดรถรับส่ง เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ บุคลากรในการลงพื้นที่ชุมชน ๔) บุคลากรการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ เป็นการเสริมพลังกันในการทำงาน ๕) อสม มีความเข้มแข็ง สามัคคี มีใจในการดำเนินงาน รับผิดชอบ ต่อหน้าที่ พร้อมรับการพัฒนา ๖) ผู้นำเข้มแข็ง นายกอบต.ให้การสนับสนุน เห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

กล่าวได้ว่า สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากส่งผลให้รูปแบบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้นแนวทางพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมในครั้งนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ภาครัฐและภาคประชาสังคมควรตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว โดยอาศัยการมองภาพรวมและความเชื่อมโยงในมิติต่าง ๆ ของการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในมิติของสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข กระบวนการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

๑) สามารถสะท้อนผลการปฏิบัติการของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมกลไกและแนวทางปฏิบัติสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่หรือชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒) เกิดบทเรียนที่น่าสนใจ คือ ระบบและกลไกการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมเกิดจากความต้องการแก้ไขปัญหาของคนในพื้นที่ ในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ สิ่งสำคัญของกระบวนการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสังคมที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ คือ ควรมีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อน กระบวนการมีส่วนร่วม การสื่อสารเพื่อการรับรู้ การจัดหารูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

๓) การต่อยอดพัฒนาควรใช้ทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่ และเชื่อมโยงกับกลไกภาครัฐที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน ผ่านกลไกการทำงานร่วมกันเสริมพลังกันในการทำงานระหว่างหน่วยงานภาคสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาคีเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่

๔) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชนของแต่ละพื้นที่ มีวิธีคิดและกระบวนการทำงานที่หลากหลายตามทรัพยากรและศักยภาพที่มี ควรมีการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุในการสืบสานถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุให้แก่เด็กและเยาวชน สร้างอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว

๕) การติดตามประเมินผลโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ และการเรียนรู้ข้อมูลพื้นฐานของแต่ละพื้นที่ เรียนรู้สิ่งที่แต่ละตำบลทำได้ดี แสดงความชื่นชม สร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน และวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาเพื่อให้คำแนะนำต่อยอดสิ่งที่ตำบลทำอยู่ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้ข้อเสนอแนะแก่ตำบลอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานลักษณะเดียวกัน และได้โอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อนำไปพัฒนางานต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจ แก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

๑) การพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมชุมชนและกระบวนการดำเนินงานสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ให้กับชุมชนมีความยาก เนื่องจากต้องกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนรู้สึกกระตือรือร้นในการพัฒนางานของตนเอง สร้างความภาคภูมิใจในสิ่งที่ชุมชนทำ ต้องหาวิธีการที่จะทำให้นวัตกรรมชุมชนเกิดกระบวนการคิดว่าจะสามารถนำไปทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดงานในชุมชนของตนเองได้อย่างไร ดังนั้น ทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการที่ดีจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์เพื่อให้ความเชี่ยวชาญ

๒) การสร้างต้นแบบให้กับชุมชน การสร้างต้นแบบแหล่งเรียนรู้ให้กับชุมชน เช่น คริวเรือน หมู่บ้าน แกนนำบุคคลต้นแบบ ความยุ่งยากคือควรเป็นสิ่งใหม่ สร้างสรรค์ ดึงดูดความสนใจ โดยอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและคนในชุมชน ควรมีรูปแบบ วิธีการใหม่ๆ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยชุมชน หรือการให้ผู้เฒ่าบอกต่อข้อมูลข่าวสาร ผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจและเหมาะสมที่สำคัญต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงเป็นความยากที่จะนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และความท้าทายคือทำอย่างไรที่สามารถต่อยอดขยายผลสู่ความยั่งยืนต่อไปในอนาคตได้

๓) ความยุ่งยากในการดำเนินงาน คือ การบูรณาการงานของแต่ละภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ควรมีการเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานให้ทุกภาคส่วนมองเห็นเป้าหมายเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ในแต่ละภาคส่วนให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการจะบรรลุเป้าหมายร่วมกัน และทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นความสำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นหน่วยงานหลักในผลักดันหรือสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคในการดำเนินงานที่พบ คือ

๑) เนื่องจากการดำเนินงานอยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์โควิด จึงมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานและกิจกรรมในพื้นที่ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่มีไม่มาก เพราะคนในชุมชนมีวางแผนการเตรียมความพร้อมรับมือ และชุมชนมีความเข้มแข็งในการบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ

๒) ในการดำเนินงาน พบว่า ทักษะคิดของคนในชุมชนบางส่วน คิดว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุต้องใช้เงินจำนวนมาก และยังคงความเชื่อ ค่านิยมแบบดั้งเดิม ประเพณีวัฒนธรรม รวมถึงความเคยชินในการใช้ชีวิต เช่น การใช้ห้องน้ำ การนั่งกับพื้น การนั่งเก้าอี้ ฯลฯ

๓) การติดตามให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเรื่องสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุเดินไม่ได้) ทาง อบท. จึงได้ให้งบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อม แต่เมื่อได้เงินกลับนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันแทนที่จะใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต

๔) การปรับเปลี่ยนแนวคิดที่อยากจะพัฒนาศักยภาพตนเองและออกมาทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก ต้องใช้การสร้างความรู้เข้าใจให้ครอบครัวและคนในชุมชนให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และออกแบบกิจกรรมให้หลากหลายสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน และภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) ระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้นำแนวคิดห้องปฏิบัติการทางสังคม (Social Laboratory) เป็นเครื่องมือในการบูรณาการงานในพื้นที่ โดยกำหนดเรื่องนวัตกรรมชุมชนไว้ในหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน/ อสม. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั่วประเทศ

(๒) กรมอนามัย ควรขยายผลการสร้างพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติ เมื่อเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม มีนวัตกรรมที่เกิดจากการริเริ่มสร้างสรรค์ของชุมชนแล้วเปิดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ และศึกษาดูงานแก่พื้นที่อื่นๆ และจัดทำข้อมูลนวัตกรรมชุมชนเผยแพร่ เพื่อประโยชน์ในการให้ชุมชนที่สนใจต้องการพัฒนาสืบค้นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปต่อยอดการพัฒนาชุมชนของตนเอง

(๓) ระดับท้องถิ่น หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งในด้านการเข้าถึงพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชุมชน ควรใช้รูปแบบกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการกำหนดมาตรการ แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้คนในท้องถิ่นชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้มีโอกาสเรียนรู้ เข้าใจ คิดหาหนทาง ลงมือแก้ไขปัญหาและพัฒนาาร่วมกัน

(๔) ระดับชุมชน ควรเผยแพร่รูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ไปสู่ชุมชนอื่น ๆ และสร้างนวัตกรรมชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงาน รวมทั้งเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ชุมชนในการมีบทบาทรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและการจัดการสภาวะแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม และที่สำคัญควรสนับสนุนให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง

๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

(๑) การค้นหาทุนทางสังคมในพื้นที่ และวิเคราะห์ศักยภาพและข้อจำกัดในการพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชน

(๒) การบูรณาการกระบวนการคิดและโครงสร้างองค์กรในรูปแบบการมีส่วนร่วมที่หลากหลายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชน โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากตัวแทนทุกกลุ่มวัย

(๓) การจัดตั้งสถาบันต้นแบบหรือพื้นที่ต้นแบบ และคนต้นแบบเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการคิดอย่างสร้างสรรค์ เป็นตัวอย่างในการเรียนรู้สร้างความเข้าใจสังคมสูงอายุของคนในชุมชนและนำสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้คนในชุมชน

(๔) การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาแนวคิดและวิธีการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่ มีนวัตกรรมเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนเพื่อดึงดูดความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาดูงาน มีวิทยากรจากภายนอกให้ความรู้ จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ที่สนุก น่าสนใจ เป็นต้น

(๕) การประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ทำให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญในชุมชน ให้ครอบครัวและชุมชนให้ความสำคัญ

๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

(๑) ควรศึกษาวิจัยต่อยอดเชิงนโยบายสำหรับการจัดระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์จากภาครัฐที่ส่งเสริมสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่

(๒) ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ทำการศึกษาวิจัยการจัดตั้งรูปแบบโครงการห้องปฏิบัติการนวัตกรรมภาครัฐ (Government Innovation Lab) โดยสร้างแบบจำลองหรือพื้นที่ต้นแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

(๓) ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมเครือข่ายนวัตกรรมสังคม การพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และบทบาทนวัตกรรมชุมชนในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาวัฒนธรรมเชิงสังคม

(๔) ควรมีการศึกษาต่อยอดชุมชนต้นแบบ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน (Sustainable) ได้แก่

(๑) ตำบลห้วยข้าวเก่า อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ชุมชนมีจุดเด่น คือ “ศูนย์ฮอมฮัก” ที่มีความโดดเด่นด้านการดูแลสุขภาพเชิงรุกทุกกลุ่มวัย ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ มีกิจกรรมส่งเสริมและต่อยอดการดำเนินงานของศูนย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ได้แก่ สร้างแกนนำเยาวชนจิตอาสา (Gen Z) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มอาชีพและถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในศูนย์ฯ สิ่งที่จะศึกษาวิจัยครั้งต่อไป คือ ประเมินผลความสำเร็จของศูนย์ฮอมฮักที่ส่งผลลัพท์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

(๒) ตำบลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ ชุมชนมีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีบ้านต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแหล่งเรียนรู้ของในชุมชน สามารถทำการศึกษาต่อยอดขยายผลพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมในการสร้างให้มีสภาพแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อการเป็นชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมสูงอายุ โดยการปรับสภาพแวดล้อมอื่นๆ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ กับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดในพื้นที่สาธารณะ สถานที่ราชการ วัด สถานที่ออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นต้น

(๓) ตำบลยายชา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ สร้างต้นแบบแกนนำในการบริโภคอาหารปลอดภัยและสุขภาพดี “เพื่อนรัก นักดูแลสุขภาพ : Buddy Healthy” และ (๔) ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคมจากการสืบสานถ่ายทอดประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นสู่ลูกหลาน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความหลากหลายเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย เช่น กีฬาสามวัย ซึ่งทั้ง ๒ พื้นที่นี้ มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี และอายุยืนยาวที่คล้ายคลึงกัน เช่น การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม สิ่งที่จะศึกษาวิจัยครั้งต่อไป คือ ทำการศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพด้วยหลักการจาก ‘Blue Zone’ มีวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่สนับสนุนความยั่งยืนของสุขภาพและอายุขัยยืนยาว