

ชุมชนแห่งการดูแล:
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนของบ้านชื่นสุข จังหวัดเชียงราย*
A CARING COMMUNITY: EXPERIENCES OF COMMUNITY-BASED ELDERLY CARE AT
BAAN CHUEN SUK, CHIANG RAI PROVINCE, THAILAND

รุ่งนภา เทพภาพ, ชวนนท์ กาญจนสุวรรณ*

Rungnapa Thepparp, Chawanon Kanchanasuwan*

วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ลำปาง ประเทศไทย

College of Interdisciplinary Studies, Thammasat University, Lampang, Thailand

*Corresponding author E-mail: ck_phil@tu.ac.th

Tel: 083-462-4653

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการดำเนินงานของบ้านชื่นสุขในการดูแลผู้สูงอายุและผลที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุและการสร้างชุมชนแห่งการดูแล 2) วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน และ 3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและการสร้างชุมชนแห่งการดูแล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดจริยศาสตร์การดูแลและชุมชนแห่งการดูแลในการวิเคราะห์ข้อมูล คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 23 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและเชิงประเด็น ผลการศึกษพบว่า บ้านชื่นสุขในฐานะศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ ช่วยลดความโดดเดี่ยวทางสังคม ส่งเสริมสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งได้สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายในชุมชน เกิดเป็นชุมชนแห่งการดูแลที่คนในชุมชนร่วมกันรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ประสบการณ์/องค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน การมีวิสัยทัศน์ร่วมที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การออกแบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และวัฒนธรรมแห่งความเอื้ออาทรของชุมชน ส่วนแนวทางในการพัฒนาชุมชนแห่งการดูแล ควรมุ่งพัฒนาระบบนิเวศแห่งการดูแลที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุ ครอบครัว และภาคีเครือข่าย ผ่านระบบการดูแลซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) คนและความสัมพันธ์ทางสังคม 2) ระบบและกลไกการดูแล และ 3) การเรียนรู้และความยั่งยืน โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน ทำงานเชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน จนนำไปสู่การก่อรูปของชุมชนแห่งการดูแลที่มีความยั่งยืนและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ: ชุมชนแห่งการดูแล, จริยศาสตร์การดูแล, ผู้สูงอายุ, การดูแลโดยชุมชน, การดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to: 1) examine the operational processes of Ban Chuen Suk in providing care for older persons and assess its outcomes for older persons and the formation of a care community; 2) analyze the factors contributing to its successful implementation; and 3) propose guidelines for advancing community-based eldercare and developing a care community. Adopting a qualitative research design, the study employed the ethics of care and care community as its



conceptual and analytical frameworks. Twenty-three key informants were purposively selected. Data were collected primarily through in-depth interviews and analyzed using content and thematic analyses. The findings indicated that Ban Chuen Suk, operating as a community-based day-care center for older persons, contributed to reducing social isolation and enhancing the physical and psychological well-being of at-risk older persons. Its operations also facilitated the active engagement of local network partners, thereby fostering a care community in which community members collectively assumed responsibility for promoting older persons' quality of life. The principal factors underpinning its success comprised the community's accumulated experience and knowledge of eldercare; a shared vision recognizing the value and potential of older persons; strong leadership; meaningful participation among network partners; the provision of services responsive to older persons' needs; and a community culture grounded in care and compassion. The findings further suggest that the advancement of a care community should prioritize the development of a care ecosystem that connects older persons, their families, and relevant network partners through an integrated care system. Such a system comprises three interrelated dimensions: 1) people and social relationships; 2) care systems and mechanisms; and 3) learning and sustainability. The dynamic interaction and mutual reinforcement of these dimensions contribute to the formation of a sustainable care community that recognizes the human dignity of older persons within the community.

Keywords: Care Community, Ethics of Care, Older Persons, Community-Based Care, Care for Older Persons

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) อย่างรวดเร็ว จนประเด็นสังคมสูงอายุ (Ageing Society) ถูกประกาศให้เป็น “วาระแห่งชาติ” ในปี พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ข้อมูลจาก กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 66 ล้านคน และมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันอัตราการเกิดของ ประชากรไทยกลับลดลงอย่างต่อเนื่อง จนทำให้จำนวนประชากรโดยรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง โดยมีการ คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรลดลงเหลือประมาณ 60 ล้านคน แต่จำนวนประชากร สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 19 ล้านคน ส่งผลให้ประชากรไทยกว่า 1 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีสัดส่วนเกือบร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อน ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการสร้างกลไกการรองรับ สังคมสูงวัยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการส่งเสริมนโยบายการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place) ซึ่งมุ่งเน้นให้ ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตที่ดี นโยบายนี้สะท้อนให้เห็นถึง สภาพแวดล้อมที่ปัจเจกบุคคลเลือกและการเชื่อมโยงทางสังคมที่พวกเขามีในชุมชน การสูงวัยที่บ้านในถิ่นที่อยู่ เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ที่ระบุว่า ผู้ซึ่งมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวมีสิทธิที่จะอยู่อาศัย และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (WHO, 2018)

แม้ว่าสถานการณ์สังคมสูงวัยจะเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ แต่ในหลายพื้นที่กลับเผชิญความเข้มข้นของปัญหามากกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ โดยเฉพาะชุมชนชนบทที่กำลังเผชิญทั้งการลดลงของประชากรวัยแรงงาน การย้ายถิ่นของคนรุ่นใหม่ และการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง งานศึกษาหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนมากกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ความเหงา ความโดดเดี่ยว และการขาดการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว (มธุรส สว่างบำรุง และธีรยุทธ วิสุทธิ, 2567); (อุไรวรรณ รุ่งไธรัญ, 2564) นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยยังคงพึ่งพาครอบครัวเป็นหลัก ในขณะที่โครงสร้างครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดช่องว่างการดูแล (care gap) ในระดับชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ดังนั้น หลายพื้นที่จึงเริ่มพัฒนากระบวนการและกลไกการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเพื่อรับมือกับปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

ตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ถือเป็นพื้นที่หนึ่งที่กำลังเผชิญภาวะสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) โดยมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 26.6 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศอย่างชัดเจน ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้อ (อบต.) ระบุว่า ตำบลห้วยม้อมีประชากรทั้งสิ้น 6,447 คน โดยมีประชากรสูงอายุจำนวน 1,841 คน ขณะที่ประชากรวัยเด็กมีเพียงร้อยละ 13.4 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ชุมชนต้องเผชิญปัญหาหลากหลายประการ เช่น การฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย ในปี พ.ศ. 2549, 2551 และ 2553 ปัญหาความเหงาและความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ การขาดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม การขาดความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงข้อจำกัดของระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมแบบครั้งคราวและไม่ต่อเนื่อง (อบต.ห้วยม้อ, 2567) อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางปัญหาดังกล่าว ชุมชนห้วยม้อมีได้ร่วมกันพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องนานกว่า 2 ทศวรรษ ผ่านกิจกรรมและนวัตกรรมทางสังคมหลากหลายรูปแบบ ทั้งนี้ในปี 2561 ทางชุมชนได้จัดตั้งระบบดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสตำบลห้วยม้อขึ้น โดยมี Care Giver (CG), Care Manager (CM), รพ.สต. และ อบต. ร่วมทำงานแบบบูรณาการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยระยะพึ่งพิงในชุมชน ต่อมาได้มีการพัฒนา “บ้านชื่นสุข” ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมสำคัญของตำบลห้วยม้อมี โดยเป็นระบบดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ (day care) สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ผู้สูงอายุที่เสี่ยงซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำ หรือมีภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมต่าง ๆ ภายในบ้านชื่นสุขถูกออกแบบตามความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย บ้านชื่นสุขจึงถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาประสบการณ์การทำงานที่บ้านชื่นสุข อันจะนำไปสู่บทเรียน/องค์ความรู้สำคัญสำหรับการพัฒนานโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนระบบดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นของประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับความเข้มข้นของภาวะสังคมสูงวัยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของบ้านชื่นสุขในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานดังกล่าวทั้งต่อผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้างชุมชนแห่งการดูแล
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานของบ้านชื่นสุขในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้างชุมชนแห่งการดูแล
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและการสร้างชุมชนแห่งการดูแล



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งศึกษารูปแบบการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ ชุมชน และกระบวนการสร้างชุมชนแห่งการดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล (Ethics of Care) และชุมชนแห่งการดูแล (Care Community) เป็นแนวทางในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีประสบการณ์และมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุขโดยตรง เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและได้รับบริการจากบ้านขึ้นสุข จำนวน 10 คน 2) คณะทำงานและทีมขับเคลื่อนบ้านขึ้นสุข ซึ่งมีบทบาทในการบริหารจัดการ ออกแบบกิจกรรม และดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน และ 3) ทีมหนุนเสริมและภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้อ อาสาสมัครในพื้นที่ และแกนนำเยาวชนจากโครงการ “หมอน้อยคอยอาสา” จำนวน 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 23 คน โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทั้งสามกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งมิติของผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือหลักในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา โดยกำหนดประเด็นคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะและบทบาทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของบ้านขึ้นสุข มุ่งศึกษาประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม รูปแบบการได้รับการดูแล ความพึงพอใจ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคม
- กลุ่มคณะทำงานและทีมขับเคลื่อนบ้านขึ้นสุข มุ่งศึกษาพัฒนาการและรูปแบบการดำเนินงาน กระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ อุปสรรคในการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ และชุมชน ตลอดจนแนวทางการพัฒนาในอนาคต
- กลุ่มภาคีเครือข่ายและทีมหนุนเสริมในชุมชน มุ่งศึกษาบทบาทการสนับสนุนการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน มุมมองต่อผลกระทบของบ้านขึ้นสุขต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยใช้วิธีการหลายรูปแบบ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 23 คน โดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ มุมมอง และข้อคิดเห็นได้อย่างอิสระ 2) การสังเกต (Observation) ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ในกิจกรรมต่าง ๆ ของบ้านขึ้นสุข เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ คณะทำงาน อาสาสมัคร และสมาชิกในชุมชน รวมถึงบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และ 3) การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Study) จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานผลการดำเนินงาน แผนงาน โครงการ บันทึกกิจกรรม เอกสารประชาสัมพันธ์ และข้อมูลอื่น ๆ ที่สะท้อนพัฒนาการและผลการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาเอกสารถูกนำมาถอดความ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อค้นหารูปแบบ ความหมาย และประเด็นสำคัญที่ปรากฏจากข้อมูล กระบวนการวิเคราะห์ประกอบด้วยการอ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบ การกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มรหัสให้เป็น

หมวดหมู่ และการสังเคราะห์เป็นประเด็นหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยตีความผลการศึกษายาได้ กรอบแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล และชุมชนแห่งการดูแล

ผลการวิจัย

1. การดำเนินงานของบ้านขึ้นสุข และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานต่อผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้าง ชุมชนแห่งการดูแล

1.1 บ้านขึ้นสุข: นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ผลการศึกษาพบว่า "บ้านขึ้นสุข" ตำบล หัวงม อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย เป็นนวัตกรรมทางสังคมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ การทำงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 20 ปี โดยมีเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่ เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเต็มรูปแบบ แต่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม การสูญเสียสมรรถนะ และความ โดดเดี่ยวทางสังคม บ้านขึ้นสุขได้รับการออกแบบในลักษณะ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ (Day Care Center) ที่มุ่งป้องกันการเสื่อมถอยของสุขภาพ ยืดระยะเวลาการพึ่งพาตนเอง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ ในชุมชนเดิมของตนเองได้อย่างมีคุณภาพและมีความหมาย เมื่อพิจารณาผ่านกรอบแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล (Ethics of Care) บ้านขึ้นสุขมิได้มองผู้สูงอายุในฐานะผู้รับบริการหรือผู้รอรับความช่วยเหลือ แต่ให้ความสำคัญกับ ผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความต้องการเฉพาะบุคคลที่ควรได้รับการดูแลด้วยความเอื้อ ออาทรและความเข้าใจตามบริบทชีวิตของแต่ละคน

1.2 กลไกการขับเคลื่อนบ้านขึ้นสุข: คน เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า การขับเคลื่อนบ้านขึ้นสุขอาศัยกลไกสำคัญ 3 องค์ประกอบที่ทำงานเชื่อมโยงกัน ได้แก่ 1) คน (Actors) บ้านขึ้นสุข ดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของ อบต.หัวงม รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. พระสงฆ์ โรงเรียน กลุ่มจิตอาสา ชมรม ผู้สูงอายุ ครอบครัว และภาคประชาสังคม โดยแต่ละภาคส่วนมีบทบาทที่แตกต่างกันแต่เกื้อหนุนกันในการดูแล ผู้สูงอายุ 2) เป้าหมายร่วม (Shared Goals) ทุกภาคส่วนมีวิสัยทัศน์ร่วมกันในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการลดความเหงา การชะลอภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมสุขภาพ และการทำให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเดิมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความหมาย และ 3) วิธีการดำเนินงาน (Working Mechanisms) บ้านขึ้นสุขใช้แนวทางการดูแลแบบยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) โดยเริ่มจากการคัดกรอง ผู้สูงอายุร่วมกับ รพ.สต.หัวงม การเยี่ยมบ้าน และการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ภาวะสมอง เสื่อม และเครือข่ายทางสังคม ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเป้าหมายประกอบด้วยผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนแต่มี ความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิงในอนาคต

1.3 กระบวนการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุข บ้านขึ้นสุขดำเนินงานในรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แบบไป-กลับ โดยมีบริการรับ-ส่งผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง และเปิดให้บริการเป็นประจำทุกสัปดาห์ กิจกรรมได้รับการออกแบบตามหลักการจริยศาสตร์การดูแลที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์และความเอื้ออาทร มากกว่าการดูแลเชิงเทคนิคเพียงอย่างเดียว กิจกรรมประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การกระตุ้นสมอง การเรียนรู้ร่วมกัน การดูแลด้านโภชนาการ กิจกรรมนันทนาการ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุ กระบวนการดังกล่าวสะท้อนการดูแลแบบองค์รวมที่ ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความหมายของชีวิตและ การคงไว้ซึ่งบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในฐานะสมาชิกที่มีคุณค่าของชุมชน

1.4 ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ บ้านขึ้นสุขส่งผลเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในหลายมิติ ประการแรก ช่วยลดภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมและลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังหรือขาด ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้กลับมามีโอกาสพบปะ พูดคุย และสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความสุข



ความรู้สึกมีคุณค่า และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ประการที่สอง กิจกรรมต่าง ๆ มีส่วนช่วยคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ และการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ช่วยชะลอการเสื่อมถอยของสุขภาพและยืดระยะเวลาการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุหลายรายมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเชิงบวกอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสามารถกลับมาปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคมและดำรงชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของบ้านขึ้นสุข

“ตะกอน (อดีต) ข้าเจ้าเป็นผีบ้าเจ้า ปีจรัสศรีกับครูอัญชลีเป็นมาจวน (ชวน) ข้าเจ้าก่อไป (เข้าร่วมบ้านขึ้นสุข) ถ้าไม่ได้ไปก็คงไม่สบาย ป่วยไข้ น่าจะเป็นบ้าเหมือนเดิม.. ไปที่นั่นแล้วก็ไม่พูดไปเรื่อย มันดีขึ้นมาเยอะ ส่วนตอนนี้ก็กินยาตลอด แล้วก็ฉีดยาด้วย ไปร่วมกับบ้านขึ้นสุขแล้วก็ดีขึ้น เมื่อก่อนใจสั้นอยู่บ่อยๆ จากนั้นก็นาน ๆ ที... ร้องเพลงได้ ใจดีมา ใจไม่สั้น” (แม่อ้อย ก, 2567)

1.5 ผลที่เกิดขึ้นต่อการสร้างชุมชนแห่งการดูแล บ้านขึ้นสุขได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญในระดับชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงผู้คน ทรัพยากร และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการดูแล (Care Community) ที่มีลักษณะของความรับผิดชอบร่วมกันต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลมิได้เป็นภาระของครอบครัวหรือหน่วยงานสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็น อบต. รพ.สต. วัด โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน ภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ ทั้งการร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ การระดมทรัพยากร การบริจาคสิ่งของ การปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อใช้ในกิจกรรม การเป็นวิทยากรจิตอาสา การช่วยรับ-ส่งผู้สูงอายุ และการเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความสมัครใจ การมีส่วนร่วมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการก่อตัวของวัฒนธรรมการดูแลที่ตั้งอยู่บนความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตา และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมของคนในชุมชน ดังกรณีที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวกต่อชุมชนคือการฟื้นฟูสภาพจิตใจและพฤติกรรมของแม่อ้อย (คุณยาย) ท่านหนึ่ง ซึ่งเคยมีอาการทางจิตเวชและไม่ใส่เสื้อผ้า หลังจากเข้ามาอยู่ในบ้านขึ้นสุข อาการของอ้อยก็ดีขึ้นอย่างชัดเจนสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้ชุมชนโดยรวมมีความน่าอยู่มากขึ้น

นอกจากนี้บ้านขึ้นสุขยังมีส่วนในการฟื้นฟูและต่อยอดทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมในตำบลห้วยมุ่น ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายแกนนำชุมชน กลุ่มจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ ธนาคารความดี โรงเรียนผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เคยทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และศักยภาพของคนในพื้นที่เข้าด้วยกัน จนเกิดเป็นระบบการดูแลที่มีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม บ้านขึ้นสุขจึงมิได้เป็นเพียงศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับ หากแต่เป็นพื้นที่ทางสังคมที่ทำให้หลักการของจริยศาสตร์การดูแลเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว อาสาสมัคร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการสร้างชุมชนแห่งการดูแลที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งกันและกัน อันเป็นรากฐานสำคัญของการรองรับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุขในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้างชุมชนแห่งการดูแล

ปัจจัยแรก ประสพการณ์/องค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ประสพการณ์หรือองค์ความรู้ดังกล่าวเป็นผลจากการสั่งสมประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 2 ทศวรรษ เกิดเป็นการสั่งสมบทเรียนการทำงานด้านผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เช่น ธนาคารความ

ดี โรงเรียนผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้ ทักษะ และกลไกการทำงานร่วมกันที่พร้อมต่อยอดสู่การพัฒนาบ้านขึ้นสุข

ปัจจัยที่สอง การมีวิสัยทัศน์ร่วมที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ: หัวใจสำคัญของการดำเนินงานคือ ความเชื่อร่วมกันของคนในชุมชนว่า ผู้สูงอายุคือชุมพลและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน ไม่ใช่ภาระทางสังคม แนวคิดดังกล่าวส่งผลให้การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ มุ่งสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ มีส่วนร่วม และแสดงศักยภาพของตนเอง มากกว่าการให้ความช่วยเหลือแบบสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว มุมมองเชิงบวกต่อผู้สูงอายุนี้สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และเป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้ทุกภาคส่วนพร้อมเข้ามาร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุข

ปัจจัยที่สาม ภาวะผู้นำและการมีแกนนำที่เข้มแข็ง: บ้านขึ้นสุขมีแกนนำสำคัญที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงคนความรู้ และทรัพยากรเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นพระครูสุจิตต์ญาณธรรม หมอจุ่ม ครูอัญชลี ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรสาธารณสุข และผู้นำชุมชน แกนนำเหล่านี้มีบทบาททั้งในด้านการมองเห็นปัญหา การริเริ่มนวัตกรรม การประสานความร่วมมือ การระดมทรัพยากร และการสร้างแรงบันดาลใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้การดำเนินงานไม่หยุดอยู่เพียงโครงการระยะสั้น แต่สามารถพัฒนาเป็นกลไกการดูแลที่มีความต่อเนื่อง

ปัจจัยที่สี่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง: ความสำเร็จของบ้านขึ้นสุขเกิดขึ้นจากการทำงานแบบเครือข่าย โดยมี อบต. รพ.สต. วัด โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. จิตอาสา และประชาชนในชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมกัน การมีส่วนร่วมดังกล่าวช่วยให้บ้านขึ้นสุขสามารถระดมทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก อบต. กองทุน สปสช.ตำบล การระดมทุนผ่านการจัดตั้งผ้าป่าจากคนในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากภาคเอกชนคือ มูลนิธิเจริญโภคภัณฑ์พัฒนาชีวิตชนบท นอกจากนี้ บ้านขึ้นสุขยังได้รับการสนับสนุนจากทีมงานที่มีความรู้เฉพาะทาง เช่น แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ที่ช่วยให้ความรู้และดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่ปัญหาความต้องการที่ซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นทีมงานของ รพ.สต. ห่วงษ์ โรงพยาบาลพาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายความร่วมมือเหล่านี้ทำให้บ้านขึ้นสุขสามารถเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับที่สามารถตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายและชุมชนได้

ปัจจัยที่ห้า การออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ: บ้านขึ้นสุขประสบความสำเร็จเนื่องจากสามารถเติมเต็ม “ช่องว่าง” ของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิม โดยมุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างภาวะติดสังคมกับภาวะติดเตียง ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การคัดกรองผู้สูงอายุเป้าหมาย การจัดบริการแบบไป-กลับ การมีรถรับส่ง การจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียนรู้ และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุแต่ละรายได้

ปัจจัยที่หก วัฒนธรรมแห่งความเอื้ออาทรและจิตอาสาของชุมชน: อีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ คือ การมีวัฒนธรรมชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หรือที่คนในพื้นที่เรียกว่า “เอากันเป็นกัน” ซึ่งสะท้อนการร่วมทุกข์ร่วมสุขและความรับผิดชอบต่อกันของสมาชิกในชุมชน การที่คนในชุมชนเข้ามาเป็นจิตอาสา บริจาคสิ่งของ ปลูกผัก ดูแลสถานที่ หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้บ้านขึ้นสุขไม่ได้เป็นเพียงโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เป็นพื้นที่แห่งการดูแลร่วมกันของชุมชนทั้งตำบล

“การมีจิตอาสาและคนรุ่นใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วม จิตอาสาเหล่านี้ทำให้เกิดความสามัคคีในชุมชน และสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่มาช่วยกิจกรรมต่างๆ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การส่งของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง คนรุ่นใหม่เขาเห็นญาติผู้ใหญ่ที่มีความสุขดี เขาก็ชอบ ก็มาช่วยกำลังใจ มาร่วมกิจกรรม มาบริจาคของ” (สมวงศ์ ศรีสันทราย, 2567)



กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความสำเร็จของบ้านขึ้นสุขเกิดจากการ บรรจบกันของทุนทางสังคมที่สั่งสมมา ยาวนาน วิสัยทัศน์ที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การออกแบบ บริการที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุ และวัฒนธรรมความเอื้ออาทรของชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ทำให้บ้านขึ้นสุขสามารถพัฒนา เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งสร้างชุมชนแห่งการ ดูแล (Care Community) ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อกันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกัน

3. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและการสร้างชุมชนแห่งการดูแล

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การดำเนินงานของบ้านขึ้นสุข ตำบลหัวมัม สามารถสังเคราะห์เป็น รูปแบบการพัฒนาชุมชนแห่งการดูแล (Care Community Development Model) ที่มีศักยภาพในการ ประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น โดยมีลักษณะเป็นระบบการดูแลซึ่งเกิดจากการบูรณาการองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) คนและความสัมพันธ์ทางสังคม 2) ระบบและกลไกการดูแล และ 3) การเรียนรู้และความยั่งยืน โดย องค์ประกอบทั้ง 3 ทำงานเชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน จนนำไปสู่การก่อรูปของชุมชนแห่งการดูแลที่มีความยั่งยืนและ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

3.1 คนและความสัมพันธ์ทางสังคม (People and Social Relationships) เป็นเรื่องของการ สร้างฐานทางสังคมและวัฒนธรรมแห่งการดูแล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการสร้างชุมชน แห่งการดูแล คือ การสร้างฐานทางสังคมของการดูแล ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) การสร้าง ความรับผิดชอบร่วมของชุมชน 2) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือแบบพหุภาคี 3) การส่งเสริมบทบาทของจิตอาสาและคนต่างรุ่น และ 4) การสร้างวัฒนธรรมแห่งการดูแล การดำเนินงานของบ้านขึ้นสุขสะท้อนให้เห็นว่า จุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน คือ การทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุ กลายเป็น “ประเด็น ร่วมของชุมชน” มากกว่าการเป็นปัญหาของครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง การสร้างความตระหนักร่วมกันดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม (Sense of Belonging) ของคนในชุมชน นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อบต. รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ วัด กลุ่มจิตอาสา และภาคประชาชน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ชุมชน สามารถระดมทรัพยากร ความรู้ และบุคลากรมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน การมี ส่วนร่วมของจิตอาสาและคนต่างรุ่น โดยเฉพาะเยาวชนและคนรุ่นใหม่ ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย ส่งต่อ คุณค่าแห่งการดูแล และหล่อหลอมให้การดูแลกลายเป็นวัฒนธรรมร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการ พัฒนาชุมชนแห่งการดูแลอย่างยั่งยืน

3.2 การพัฒนาระบบและกลไกการดูแลโดยชุมชน (Care Systems and Mechanisms) การสร้างชุมชนแห่งการดูแลจำเป็นต้องมีระบบและกลไกการดูแลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบคัด กรองและติดตามผู้สูงอายุเชิงรุก 2) การออกแบบกิจกรรมที่ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และ 3) การพัฒนากลไกการ ระดมทรัพยากรและการจัดการร่วม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การมีระบบคัดกรองผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต ภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน และเครือข่ายทางสังคม ช่วยให้ชุมชนสามารถค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และสามารถวางแผนการดูแลเชิงป้องกันได้ อย่างเหมาะสม ขณะที่การออกแบบกิจกรรมของบ้านขึ้นสุขให้สอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถ และ ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วม การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการส่งเสริมศักยภาพ ของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและความหมาย นอกจากนี้ การระดมทรัพยากร จากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในรูปของงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และทุนทางสังคม ยังเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ ระบบการดูแลสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3.3 การสร้างระบบการเรียนรู้และความยั่งยืน (Learning and Sustainability) ผลการศึกษาพบว่า การสร้างชุมชนแห่งการดูแลไม่อาจดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืนหากปราศจากระบบการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนแห่งการดูแลควรเป็นมากกว่าระบบบริการ แต่ต้องเป็นระบบการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน การถอดบทเรียน การประเมินผล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยยกระดับองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ประสพการณ์ของบ้านขึ้นสุขสะท้อนให้เห็นว่า การเรียนรู้ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน ผู้สูงอายุ ครอบครัว และภาคีเครือข่าย มีส่วนสำคัญในการสร้างความสามารถในการยกระดับกระบวนการทำงาน รวมถึงธำรงรักษาวัฒนธรรมแห่งการดูแลให้คงอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของความยั่งยืนของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

อภิปรายผล

1. การดำเนินงานของบ้านขึ้นสุข และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานต่อผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้างชุมชนแห่งการดูแล

ผลการศึกษากรณีบ้านขึ้นสุขสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมิได้เป็นเพียงการจัดบริการสุขภาพหรือสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุรายบุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นกระบวนการสร้าง "ชุมชนแห่งการดูแล" (caring community) ที่สมาชิกในชุมชนร่วมกันรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและต่อความเข้มแข็งของชุมชนโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Barnes, M. ที่มองว่าการดูแลมิใช่ความสัมพันธ์แบบผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Barnes, M., 2020) แต่เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกัน การพึ่งพาอาศัยกัน และการดูแลชุมชนร่วมกัน Barnes, M. เสนอว่า จุดเน้นของจริยศาสตร์การดูแลไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล แต่ควรมองไปถึงการธำรงรักษาชุมชน ที่ทำให้การดูแลเกิดขึ้นได้ เพราะการดูแลที่ยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน (Barnes, M., 2020) สอดคล้องกับข้อค้นพบจากบ้านขึ้นสุขสะท้อนประเด็นนี้อย่างชัดเจน เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นจากบุคลากรสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากการทำงานร่วมกันของครอบครัว อสม. จิตอาสา พระสงฆ์ โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ดังนั้น ความสำเร็จของบ้านขึ้นสุขจึงไม่ได้อยู่ที่จำนวนกิจกรรมหรือบริการที่จัดขึ้น แต่อยู่ที่การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้การดูแลกลายเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชน นอกจากนี้การทำงานของบ้านขึ้นสุขยังได้สะท้อนการดูแลผ่านการ "อยู่ร่วมกัน" มากกว่าการ "รักษา" เกี่ยวกับประเด็นนี้ Barnes, M. ชี้ให้เห็นว่า การดูแลในชุมชนมิได้เกิดจากการบำบัดหรือการรักษาเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการเดินเคียงข้าง (Walking Alongside) และการใช้ชีวิตร่วมกันในชีวิตประจำวัน (Barnes, M., 2020) ผลการศึกษาพบว่า บ้านขึ้นสุขมีลักษณะเช่นเดียวกัน กล่าวคือ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหารร่วมกัน การปลูกผัก การทำงานจิตอาสา หรือการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ไม่ได้ถูกออกแบบเป็นกระบวนการบำบัดโดยตรง แต่กลับมีผลสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจ ลดความโดดเดี่ยว และสร้างความหมายในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่าการดูแลที่มีประสิทธิภาพอาจไม่ได้เกิดจากการแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุโดยตรง แต่เกิดจากการสร้างความสัมพันธ์และการใช้ชีวิตร่วมกันในชุมชน ดังนั้น กรณีบ้านขึ้นสุขจึงสนับสนุนข้อเสนอของ Barnes, M. ที่ว่า การดูแลชุมชน (Care For Community) เป็นเงื่อนไขสำคัญของการดูแลสมาชิกในชุมชน (Care For Community Members) และเป็นรากฐานของการสร้างสังคมสูงวัยที่มีความเอื้ออาทรและยั่งยืน (Barnes, M., 2020)

นอกจากนี้การดำเนินงานของบ้านขึ้นสุขและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานดังกล่าวยังสะท้อนการเปลี่ยนมุมมองจากการมุ่งเน้นความเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุไปสู่การเน้นการพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชน กล่าวคือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมิได้ตั้งอยู่บนเป้าหมายของการทำให้ผู้สูงอายุเป็น



อิสระจากการพึ่งพาผู้อื่นอย่างสมบูรณ์ หากแต่เป็นการสร้างเงื่อนไขทางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีภายใต้ความสัมพันธ์แห่งการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Kittay, E. F. ที่วิพากษ์แนวคิดกระแสหลักที่เชื่อมโยงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เข้ากับความสามารถในการพึ่งพาตนเอง โดยเสนอว่าความสัมพันธ์แห่งการพึ่งพาอาศัยกันเป็นสภาวะปกติของมนุษย์ทุกคน (Kittay, E. F., 2011) และการดูแลมิใช่ข้อจำกัดของศักดิ์ศรี แต่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีได้ Kittay, E. F. ตั้งข้อสังเกตว่า สังคมสมัยใหม่มีกบฏของความไม่เป็นอิสระ (Independence) ในฐานะคุณค่าหลักของชีวิตที่ดี จนทำให้ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นถูกมองว่าเป็นผู้ด้อยคุณค่า หรือเป็นภาระของสังคม (Kittay, E. F., 2011) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า บ้านขึ้นสุขไม่ได้พยายามทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ ในความหมายของการไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่กลับสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ผ่านการสนับสนุนจากครอบครัว อสม. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด กลุ่มจิตอาสา และเยาวชนในโครงการหมอน้อยคอยอาสา ข้อค้นพบนี้สะท้อนแนวคิดของ Kittay, E. F. ที่ว่า มนุษย์ทุกคนล้วนเคลื่อนผ่านช่วงเวลาของการพึ่งพิงในชีวิต และสังคมที่ดีไม่ควรปฏิเสธการพึ่งพิง แต่ควรออกแบบระบบทางสังคมให้รองรับการพึ่งพาอาศัยกันอย่างมีศักดิ์ศรี ทั้งสำหรับผู้รับการดูแลและผู้ให้การดูแล ศักดิ์ศรีของมนุษย์ไม่ได้เกิดจากความสามารถในการใช้เหตุผลหรือการพึ่งพาตนเองเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความสามารถในการให้และรับการดูแล (giving and receiving care) ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Kittay, E. F., 2011) กรณีของบ้านขึ้นสุขเองก็มิได้ทำหน้าที่เพียงดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้เป็นผู้ให้ เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญา การทำงานจิตอาสา การแบ่งปันผลผลิตทางการเกษตร การสอนงานฝีมือ และการสร้างกำลังใจแก่สมาชิกคนอื่นในชุมชน ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า แม้ผู้สูงอายุบางคนจะมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ แต่ยังสามารถมีบทบาทเป็น "ผู้ให้" ในความสัมพันธ์แห่งการดูแลได้เช่นกัน จึงเป็นการท้าทายมุมมองแบบทวิลักษณ์ที่แบ่งคนออกเป็นผู้ดูแลกับผู้ถูกดูแลอย่างตายตัว

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานของบ้านขึ้นสุขในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการสร้างชุมชนแห่งการดูแล

ปัจจัยความสำเร็จของบ้านขึ้นสุขทั้ง 5 ประการ ไม่ว่าจะเป็น 1) การสั่งสมทุนทางสังคมและประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ 3) ภาวะผู้นำและการมีแกนนำที่เข้มแข็ง 4) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง 5) การออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ และ 6) วัฒนธรรมแห่งความเอื้ออาทรและจิตอาสาของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนหน้านี้ เป็นต้นว่า งานศึกษาของอาทิตย์ บุญรอดชู ซึ่งกล่าวถึง ทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุว่าประกอบด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคลและครอบครัว กลุ่มทางสังคม องค์การชุมชน หน่วยงาน ชุมชน และเครือข่าย โดยล้วนเป็นฐานสำคัญของการจัดการดูแลผู้สูงอายุ (อาทิตย์ บุญรอดชู, 2564) เช่นเดียวกับงานศึกษาของธีรนนท์ วรรณศิริ และดวงพร ผาสวรรณ ที่ค้นพบว่า ความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในชุมชนเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมดังกล่าวครอบคลุมทั้งการร่วมตัดสินใจ การร่วมดำเนินงาน การได้รับประโยชน์ร่วมกัน และการร่วมประเมินผล (ธีรนนท์ วรรณศิริ และดวงพร ผาสวรรณ, 2564) ในกรณีบ้านขึ้นสุข พบว่า ชุมชนไม่ได้เริ่มต้นจากการมีงบประมาณจำนวนมากหรือมีสถานดูแลผู้สูงอายุที่ทันสมัย แต่เริ่มต้นจากการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม เช่น ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ อสม. จิตอาสา ครอบครัวผู้สูงอายุ โรงเรียน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มาร่วมกันออกแบบและขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถเปลี่ยนทุนทางสังคมที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนให้กลายเป็น “ระบบการดูแลร่วมกัน” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากประเด็นเกี่ยวกับทุนทางสังคม ภาวะผู้นำ/ความเข้มแข็งของแกนนำในชุมชน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว วัฒนธรรมการดูแล ถือเป็นอีกปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานดูแลผู้สูงอายุของบ้านชื่นสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของพิมพรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด ที่ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนผ่าน 4 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ 1) การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 2) การเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล และ 4) การธำรงรักษาวัฒนธรรมการดูแล ประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมการดูแล (Culture of Caring) เป็นค่านิยมการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความเป็นมิตร และการถ่ายทอดวัฒนธรรมการดูแลจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง (พิมพรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด, 2559) ในกรณีบ้านชื่นสุข สิ่งนี้ปรากฏชัดผ่านแนวคิด “เอากันเป็นกัน” ซึ่งสะท้อนความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยและเกื้อกูลกันของคนในชุมชน การมีจิตอาสา การบริจาค การช่วยดูแลสถานที่ และการเข้ามามีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ความยั่งยืนของระบบดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับงบประมาณหรือโครงสร้างองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมแห่งความเอื้ออาทร ที่ฝังรากอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน

3. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและการสร้างชุมชนแห่งการดูแล (Caring Community)

จากการสังเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม และจัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนบนฐานของแนวคิดการสร้างชุมชนแห่งการดูแล ที่มีได้มุ่งหวังเพียงการสร้างการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่เน้นไปที่การสร้างชุมชนที่ดูแลและเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุรวมถึงผู้ที่ต้องการการดูแลอื่นๆในชุมชนโดยมีการทำงานของบ้านชื่นสุขเป็นกรณีศึกษา ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานศึกษาของ Ritchie, M. A. เรื่อง “Social Capacity, Sustainable Development, and Older People: Lessons from Community-Based Care in Southeast Asia” ที่นำเสนอว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนประสบความสำเร็จ (Ritchie, M. A., 2000) ไม่ใช่งบประมาณหรือบริการจากภายนอก แต่คือศักยภาพทางสังคม (social capacity) ของชุมชน โดย Ritchie, M. A. นิยามศักยภาพทางสังคม ว่าหมายถึง ความสามารถของกลุ่มทางสังคมหรือชุมชนในการจัดการ ดูแล และรับผิดชอบต่อสมาชิกของตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยชุมชนที่มีศักยภาพทางสังคมสูงจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง ระดมทรัพยากรในชุมชนได้ สร้างเครือข่ายความร่วมมือได้ ปรับตัวต่อปัญหาและความเปลี่ยนแปลงได้ พัฒนาระบบการดูแลที่ยั่งยืนโดยไม่พึ่งพางค์กรภายนอกมากเกินไป (Ritchie, M. A., 2000) นอกจากนี้ยังเสนอว่า Community-Based Care คือ การดูแลที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนของตนเอง และมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบการดูแลร่วมกับคนในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่น เน้นการเสริมพลัง และให้ความสำคัญกับประเด็นความยั่งยืน เขาเน้นย้ำว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนไม่ใช่การสร้างบริการให้ผู้สูงอายุ แต่คือการสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง เป้าหมายของ Community-Based Care ไม่ใช่การทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาทหน่วยงานภายนอกได้ดีขึ้น แต่คือการทำให้ชุมชนมีความสามารถในการดูแลสมาชิกของตนเองได้มากขึ้น (Ritchie, M. A., 2000) เมื่อกลับมาพิจารณากรณีของบ้านชื่นสุขพบว่า บ้านชื่นสุขสะท้อนแนวคิดของ Ritchie อย่างชัดเจน เพราะความสำเร็จไม่ได้เกิดจากการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียงแห่งหนึ่ง แต่เกิดจากการสร้างความตระหนักร่วมของคนชุมชน การพัฒนาเครือข่ายพหุภาคี การใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ การสร้างจิตอาสาและการมีส่วนร่วมของคนต่างรุ่น รวมถึงการหล่อหลอมวัฒนธรรมแห่งการดูแล

ชุมชนแห่งการดูแล (caring community) ที่วางอยู่บนฐานคิดว่าด้วยจริยศาสตร์การดูแลจึงไม่ควรถูกจำกัดอยู่เฉพาะในครอบครัวหรือความสัมพันธ์ส่วนบุคคล แต่ควรถูกขยายไปสู่ระดับนโยบายและการจัดองค์กรทางสังคม โดยสังคมมีหน้าที่สนับสนุนความสัมพันธ์แห่งการดูแลให้สามารถดำรงอยู่ได้ (Kittay, E. F., 2011) ในบริบทของสังคมไทยกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมหลายรูปแบบสะท้อนการให้ความสำคัญกับการสร้างชุมชนแห่งการ



ดูแลขึ้น อาทิ ธนาครเวลา ซึ่งเป็นระบบการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือที่ตั้งอยู่บนหลักการว่า เวลาของทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน โดยสมาชิกในชุมชนสามารถสะสมเวลาได้จากการช่วยเหลือผู้อื่น และนำเวลาที่สะสมไว้มาใช้เมื่อจำเป็นในอนาคต แนวคิดนี้มุ่งสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือเกื้อกูล การพึ่งพาอาศัยกัน และความเข้มแข็งของชุมชน ฉะนั้นธนาครเวลาจึงไม่เพียงแต่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ยังช่วยสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และระบบการดูแลที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว อันนำไปสู่ความยั่งยืนทางสังคมและการรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต (บุษราภรณ์ พวงปัญญา, 2567) การดูแลผู้สูงอายุที่วางอยู่บนฐานคิดชุมชนแห่งการดูแล สอดรับกับการเพิ่มมิติวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างกรณีของการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายในบริบทชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าได้บูรณาการมิติทางกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน โดยอาศัยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพ และผู้นำทางศาสนา ผ่านการทำงานใน 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การดูแลให้อยู่ดี (การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขสบาย) การดูแลรักษาดี (การดูแลแบบประคับประคองที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง) และการดูแลให้ตายดี (การเตรียมความพร้อม การตายอย่างสงบตามความเชื่อ และการดูแลภายหลังการสูญเสีย) โดยการดูแลดังกล่าวเกิดจากการผสมผสานระหว่างระบบการดูแลภาคประชาชน ระบบการดูแลภาคพื้นบ้าน และระบบการดูแลภาควิชาชีพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ทุนทางสังคม ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ความเอื้ออาทร และความเชื่อทางวัฒนธรรมยังคงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบการดูแลที่ครอบคลุมและนำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการดูแลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีในบริบทของชุมชนตนเอง (อารยา ทิพย์วงศ์ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2562) เมื่อกลับมาพิจารณาประสบการณ์ของบ้านชื่นสุข พบว่าบ้านชื่นสุขสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของครอบครัวเพียงลำพัง แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ วัด โรงเรียน ภาคประชาชน และคนในชุมชน ดังนั้น บ้านชื่นสุขเป็นตัวอย่างของ "ชุมชนแห่งการดูแล" (caring community) ที่เปลี่ยนการดูแลจากเรื่องส่วนตัวของครอบครัวให้กลายเป็นภารกิจสาธารณะของชุมชนทั้งหมด ในบริบทสังคมสูงวัยของประเทศไทย การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุอาจไม่ใช่การผลักดันให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระมากที่สุด หากแต่เป็นการสร้างระบบนิเวศแห่งการดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาอาศัยผู้อื่นได้อย่างมีศักดิ์ศรี ขณะเดียวกันก็ยังสามารถเป็นผู้ให้และมีส่วนร่วมในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

บ้านชื่นสุขเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุของตำบลหัวงที่มีสั่งสมมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 20 ปี โดยยึดแนวคิดที่มองผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรสำคัญของชุมชน การดำเนินงานในรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความเหงา ความโดดเดี่ยว และความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันยังส่งเสริมการมีส่วนร่วม การพึ่งพาตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ บ้านชื่นสุขยังทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ วัด โรงเรียน และภาคประชาสังคม ให้ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ จนเกิดเป็น "ชุมชนแห่งการดูแล" ที่ตั้งอยู่บนฐานของความเอื้ออาทร ความไว้วางใจ และความรับผิดชอบร่วมกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ในระดับนโยบายควรส่งเสริมการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น โดยมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบคัดกรองและฐานข้อมูลผู้สูงอายุในระดับตำบล เพื่อให้สามารถติดตามและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางได้อย่างต่อเนื่อง 2) การสนับสนุนงบประมาณประจำและกลไกกองทุนระดับท้องถิ่นสำหรับการดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไป-กลับและกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชน ได้แก่ Care Manager,

Care Giver, อาสาสมัคร ผู้ดูแลในครอบครัว และแกนนำชุมชน ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพจิต และ (4) การจัดทำแนวทางหรือคู่มือการขยายผล “ชุมชนแห่งการดูแล” เพื่อสนับสนุนการประยุกต์ใช้รูปแบบบ้านขึ้นสุขในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมุ่งศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของระบบการดูแลโดยชุมชนต่อคุณภาพชีวิต สุขภาวะทางจิต ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และการชะลอภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาบทบาทของทุนทางสังคม ต้นทุนและผลตอบแทนทางสังคม (social return on investment: SROI) ตลอดจนผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนแห่งการดูแล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เชิงประจักษ์และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการรองรับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง บ้านขึ้นสุขตำบลห้วยม้ง: นวัตกรรมทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมูลนิธิเจริญโภคภัณฑ์พัฒนาชีวิตชนบท ผู้วิจัยขอขอบคุณมูลนิธิฯ ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณและโอกาสในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ อบต.ห้วยม้ง ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน และองค์กรภาคีเครือข่ายของบ้านขึ้นสุข และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาให้โอกาสในการศึกษาวิจัยและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).
- ธีรนนท์ วรรณศิริ และดวงพร ผาสวรรณ. (2564). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในจังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 8(2), 34-53.
- บุษราภรณ์ พวงปัญญา. (2567). ธนาครเวลา: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 2(5), 40-52.
- พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรพต. (2559). การมีส่วนร่วมในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 22(2), 96-111.
- มธุรส สว่างบำรุง และธีรยุทธ วิสุทธิ. (2567). การจัดการชีวิตและภาวะพึ่งพิงเพื่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18(1), 128-142.
- แม่ฮิยา ก. (19 ต.ค. 2567). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในโครงการบ้านขึ้นสุข. (รุ่งนภา เทพภาพ และคณะ, ผู้สัมภาษณ์) สมวงศ์ ศรีสันทราย. (18 ต.ค. 2567). ถอดบทเรียนโครงการบ้านขึ้นสุข. (รุ่งนภา เทพภาพ และคณะ, ผู้สัมภาษณ์) อบต.ห้วยม้ง. (2567). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: อบต.ห้วยม้ง.
- อาทิตย์ บุญรอดชู. (2564). ทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลคีรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(12), 651-668.
- อารยา ทิพย์วงศ์ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2562). วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาล, 68(1), 11-19.
- อุไรวรรณ รุ่งไธรัญ. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 13(3), 226-238.



- Barnes, M. (2020). Community care: The ethics of care in a residential community. *Ethics and Social Welfare*, 14(2), 140-155. 10.1080/17496535.2019.1652334
- Kittay, E. F. (2011). The ethics of care, dependence, and disability. *Ratio Juris*, 24(1), 49-58.
- Ritchie, M. A. (2000). Social capacity, sustainable development, and older people: Lessons from community-based care in Southeast Asia. *Development in Practice*, 10(5), 638-649.
- WHO. (2018). Aging in Place. Retrieved May 23, 2026, from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/12/Concept-note.pdf>