



นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์: การสร้างเมืองที่ 'ไม่ทอดทิ้งใคร' ด้วยเทคโนโลยีและหัวใจ*

Singapore's Elderly Care Innovations:
Fostering an Inclusive City with Technology and Compassion

โดย: มูฮัมหมัดรอฟอี มูซอ, นูรซาร์ฮิดาห์ อูเซ็ง และซัมซุ สาอู

สารสังเขป

ประเทศสิงคโปร์มีการเติบโตของประชากรสูงอายุที่รวดเร็ว หลายภาคส่วนให้ความสำคัญในการรับมือกับปัญหา และมีแนวคิดในการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม การศึกษานี้สนใจศึกษากระบวนการออกแบบนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly Community) ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหาร สมาชิกในชุมชนกรณีศึกษา เพื่อถอดบทเรียน กลไก และปัจจัยความสำเร็จของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การสร้างนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly Community) วิริ่ขึ้นจากสภาเมืองนีซูน (Nee Soon Town Council) ซึ่งรับนโยบายจากรัฐบาลสิงคโปร์และหน่วยงานภาคเอกชน/องค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ (NGS)/ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินงาน ซึ่งนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Dementia-Friendly City) เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยของเมืองต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของนวัตกรรมนี้ เกิดจากการใช้กลยุทธ์ CARE Model คือ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) การเข้าถึงและโครงสร้างพื้นฐาน (Accessibility and Infrastructure) บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsive Services) และการเสริมพลังผ่านการมีส่วนร่วม (Empowerment through Participation) โดยโครงการนี้มุ่งเน้นให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการออกแบบและพัฒนาสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การออกแบบ การพัฒนา จนถึงการประเมินผล ด้วยหลักการของการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Governance) และการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (No one left behind)

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ, โมเดล CARE

* การศึกษาเรื่องนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์: การสร้างเมืองที่ 'ไม่ทอดทิ้งใคร' ด้วยเทคโนโลยีและหัวใจ ขึ้นนี้ ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนชาวอเมริกันผ่านองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา โดยเนื้อหาของผลงานเป็นความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี และไม่ได้สะท้อนถึงมุมมองขององค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกาหรือรัฐบาลสหรัฐอเมริกาแต่อย่างใด

Singapore is experiencing rapid growth in its elderly population. Various sectors are prioritizing addressing this issue and have conceptualized developing dementia-friendly cities. This study focuses on examining the design process of a Dementia-Friendly Community innovation. A qualitative research approach was employed, utilizing in-depth interviews with executives and community members in a case study to extract lessons learned, mechanisms, and success factors in promoting participation in community management. The findings reveal that the creation of the Dementia-Friendly Community innovation was initiated by the Nee Soon Town Council, which adopted policies from the Singaporean government and involved private sector/non-governmental organizations (NGOs)/civil society in the design and implementation. This Dementia-Friendly City innovation serves as a good example for other cities preparing to enter an aging society. The key success factors of this innovation stem from the application of the CARE Model, which includes Community Engagement, Accessibility and Infrastructure, Responsive Services, and Empowerment through Participation. This project emphasizes the significant role of the community in designing and developing dementia-friendly environments and public services, with public participation at every stage, from design and development to evaluation, guided by the principles of Citizen-Centric Governance and “No one left behind.”

Keywords: CARE Model, Community Engagement, Elderly Care Innovation

บทนำ

สิงคโปร์ ประเทศที่มีอัตราการเติบโตของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว กำลังเผชิญกับความท้าทายในการตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนของผู้สูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งมีปัญหาสำคัญด้านการรับรู้เชิงพื้นที่และการจดจำเส้นทาง ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดหลง (Ministry of Health, 2016) ความบกพร่องเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระ และอาจนำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล รวมถึงเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การล้ม (Centre for Liveable Cities, 2019)

เพื่อรับมือกับความท้าทายดังกล่าว รัฐบาลสิงคโปร์และภาคส่วนต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly City) โดยมีแนวคิดหลักคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย การดำเนินงานนี้ครอบคลุมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การติดตั้งป้ายบอกทางที่ชัดเจนและเครื่องหมายนำทางเชิงกลยุทธ์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะและจดจำเส้นทางได้ง่ายขึ้น (Ministry of Health, 2016)

นอกเหนือจากการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานแล้ว สิงคโปร์ยังให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน (ศุภกิจ แดงขาว และ เอกวิทย์ มีสุข, 2556) กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายนี้คือ สภาพัฒนาชุมชน (Community Development Council: CDC) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลกิจการภายใน 5 เขตการปกครองที่ถูกแบ่งขึ้นในปี ค.ศ. 2000 และสภาเมือง (Town Council) ซึ่งมีบทบาทในการบริหารจัดการทรัพย์สิน

ของการเคหะแห่งชาติ (Housing and Development Board: HDB) อันเป็นที่อยู่อาศัยหลักของประชากรสิงคโปร์ โดยทั้งสองหน่วยงานนี้ แม้จะไม่ใช่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง แต่เป็นองค์กรระดับพื้นฐานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (ศุภกิจแดงขาว และ เอกวิทย์ มีสุข, 2556)

ภายใต้แนวคิดการพัฒนาเมืองที่เน้นการมีส่วนร่วมและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษากรณีตัวอย่างของสภาเมืองนีซูน (Nee Soon Town Council) ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่ได้รับเริ่มนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly Community) แห่งแรกในสิงคโปร์ (Nee Soon Town Council, 2024) โดยนวัตกรรมนี้ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในชุมชน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือที่จำเป็นในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Yuen et al., 2020)

บทเรียนที่ได้จากการศึกษานี้เน้นว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 (จุฑารัตน์แสงทอง, 2017) ซึ่งหมายถึงจำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาระบบการออกแบบและดำเนินงานของนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อมในสิงคโปร์จะเป็นประโยชน์ในการถอดบทเรียนและประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ดี เพื่อวางแผนและพัฒนาการให้บริการสาธารณะของหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการออกแบบและดำเนินงานของนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly Community) ในบริบทของสภาเมืองนีซูน ประเทศสิงคโปร์ โดยแบ่งกระบวนการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การออกแบบเครื่องมือวิจัย ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างครอบคลุม โดยศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อม กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวทางการพัฒนานวัตกรรมชุมชน จากการศึกษาดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ซึ่งคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในพื้นที่กรณีศึกษา

ขั้นตอนที่ 2: การศึกษาภาคสนาม คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามระหว่างวันที่ 22 - 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้บริหารและสมาชิกในชุมชนของสภาเมืองนีซูน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาหลักของการวิจัยครั้งนี้ การสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนเกี่ยวกับกลไก ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการพัฒนานวัตกรรม Dementia-Friendly Community

ในการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากกรณีศึกษา คณะผู้วิจัยได้นำ โมเดล P-ADDIES (Participatory ADDIES) ของซัมซุ สาอู และคณะ (2558) มาเป็นกรอบแนวคิด โมเดลนี้อธิบายกระบวนการพัฒนาการ

มีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนสำคัญ 5 ประการ ได้แก่การวิเคราะห์ (Analyze): การทำความเข้าใจบริบท ปัญหา และความต้องการของชุมชน การออกแบบและพัฒนา (Design and Develop): การร่วมกันคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ การนำไปใช้ (Implement): การนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริงในชุมชน การประเมินผล (Evaluate): การติดตามและประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของนวัตกรรม การขยายผล (Scale-up): การปรับปรุงและขยายผลนวัตกรรมไปยังพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งมีการถอดบทเรียนเพื่อให้เข้าใจถึงพลวัตของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3: การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล เพื่อให้มั่นใจในความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของผลการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 3 ประการ ดังนี้ 1) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ: ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงความเหมาะสมและความครอบคลุมของเครื่องมือ 2) การตรวจสอบข้อมูลภาคสนามแบบสามเส้า (Triangulation): ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักหลายราย และสังเกตการณ์บริบทในพื้นที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านและลดความเอนเอียง 3) การวิพากษ์ผลการศึกษโดยผู้ทรงคุณวุฒิ: ภายหลังจากการสังเคราะห์ข้อมูลภาคสนามและจัดทำรายงานผลการศึกษเบื้องต้น คณะผู้วิจัยได้จัดเวทีเพื่อให้

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ได้วิพากษ์ผลการศึกษา เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงความสมบูรณ์และความถูกต้องของรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะผู้วิจัยพบว่า มีองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly Community) จำนวน 7 องค์กร ได้แก่ 1) สภาเมืองนีซุน (Nee Soon Town Council) 2) สมาคมประชาชน People's Association 3) สำนักงานการดูแลแบบบูรณาการ (Agency of Integrated Care : AIC) 4) โรงพยาบาลคูตักปัวะ Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) 5) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร Montfort Care's Goodlife! 6) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร AWWA และ 7) องค์กรการกุศล PERTAPIS (Persatuan Taman Pengajian Islam Singapura) โดยแต่ละองค์กรจะดูแลรับผิดชอบภารกิจในด้านที่แตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์ การจัดตั้งองค์กรแต่ละล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน นั่นคือการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรให้กับผู้ป่วยสมองเสื่อม

กระบวนการออกแบบและดำเนินงานของนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia Friendly City)

สำหรับกระบวนการออกแบบและดำเนินงาน คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลของนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia Friendly City) ของสภาเมืองนีซุน ประเทศสิงคโปร์ ตามกรอบการมีส่วนร่วมแบบ ADDIES (Analyze, Design, Develop, Implement, Evaluate, Scale-up) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ (Participatory Analysis)

โครงการ Dementia Friendly City นั้นเป็นนโยบายของประเทศสิงคโปร์ที่ได้วิเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ของภาครัฐ และได้นำเสนอแนวคิดดังกล่าวในรูปแบบของนโยบายจากส่วนกลาง (Centralized policy) จากนั้นได้มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชน โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นผ่านการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นจริงเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของประชาชนผ่านองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) ซึ่งทำงานอยู่ในชุมชน เช่น สมาคมประชาชน People's Association สำนักงานการดูแลแบบบูรณาการ (Agency of Integrated Care : AIC) โรงพยาบาลคูตักปัวะ Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร Montfort Care's Goodlife! องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร AWWA และองค์กรการกุศล PERTAPIS (Persatuan Taman Pengajian Islam Singapura) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหา และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครอบคลุม

“แม้ว่าโครงการนี้จะป็นนโยบายจากรัฐบาลกลาง แต่การเก็บข้อมูลเพื่อการวางแผนทางปฏิบัตินั้นถูกจัดทำโดยผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน ซึ่งแต่ละกลุ่มก็ได้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดและเฉพาะเจาะจงตามความต้องการของประชาชนในแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม ครอบครัวผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อให้การดำเนินงานในระดับปฏิบัติการสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของแต่ละกลุ่ม

ได้อย่างแท้จริง”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของสภาเมือง NeeSoon, สัมภาษณ์ 23 กรกฎาคม 2567)

โครงการนี้เป็นนวัตกรรมที่ดำเนินการแบบบนลงล่าง โดยเริ่มจากนโยบายระดับชาติที่ผ่านการวิเคราะห์จากรัฐบาลกลาง และถูกปรับใช้ในระดับท้องถิ่นผ่านสภาเมือง อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ปัญหาถูกปรับตามบริบทของแต่ละชุมชน ทำให้แนวทางปฏิบัติที่นำมาใช้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ กระบวนการนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้เข้าใจปัญหาอย่างละเอียด แต่ยังสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนว่าเสียงของพวกเขาถูกนำมาพิจารณาอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

2. การมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนา (Participatory Design and Develop)

การออกแบบและพัฒนาทางสภาเมือง Nee Soon Town ได้ออกแบบและพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยดูแลผู้ป่วยในสามระดับ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม และการสร้างระบบส่งต่อและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับที่ 1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยได้ออกแบบโครงการ Dementia-Friendly Way finding เป็นการริเริ่มที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยเฉพาะในชุมชนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โครงการนี้นำโดย Nee Soon South Town Council ร่วมกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการออกแบบกิจกรรมดังนี้

1) การแบ่งโซนตามสีและสัญลักษณ์ (Zoning by Colour and Symbol) อาคารที่พักอาศัยถูกแบ่งออกเป็นโซนต่าง ๆ โดยแต่ละโซนจะมีสีเฉพาะ เช่น

สีแดง สีเขียว หรือสีน้ำเงิน ผนังด้านหน้าของอาคาร ถูกทาสีตามโซน และมีการแสดงหมายเลขอาคารด้วย ตัวอักษรขนาดใหญ่เพื่อให้่ายต่อการจดจำ

2) สัญลัักษณ์ภาพ (Visual Cues) เพื่อช่วยในการนำทาง โครงการได้นำเสนอการใช้ภาพกราฟิกขนาดใหญ่บนผนังและเสาสัญลักษณ์ที่มีไอคอนสากล เช่น รูปสลับประตู ปลายวงกลม และต้นยางพารา ไอคอนเหล่านี้ถูกเลือกมาเพราะเชื่อมโยงกับมรดกท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นจุดสังเกตช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถนำทางได้ง่ายขึ้น

3) ระบบป้ายบอกทางที่ผสมผสานเข้ากับโครงสร้างพื้นฐาน (Integrated Signage System) มีการออกแบบป้ายบอกทางถูกออกแบบมาให้มีสัญลักษณ์ที่ชัดเจน และถูกติดตั้งไว้ในจุดต่าง ๆ ของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ติดไว้บนแผงอะลูมิเนียมที่เชื่อมต่อกับที่นั่งคอนกรีต การออกแบบนี้ไม่เพียงแต่ช่วยในการบอกทาง แต่ยังสร้างจุดพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับที่ 2 เป็นการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่ โครงการ Dementia-Friendly Neighborhood เน้นการใช้แนวทางที่มีฐานจากชุมชน โดยผสมผสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น การดูแลสุขภาพ การบริการสังคม และการออกแบบสภาพแวดล้อม โครงการนี้ดำเนินการโดย Agency for Integrated Care (AIC), Centre for Liveable Cities (CLC) และ Singapore University of Technology and Design (SUTD) ซึ่งออกแบบมาเพื่อรองรับความต้องการเฉพาะของผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) มีการเข้าร่วมของผู้อยู่อาศัย ผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวิธีที่สภาพแวดล้อมสามารถสนับสนุนผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ดียิ่งขึ้น ทำให้การออกแบบเป็น

ไปตามความต้องการและบริบทของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น

2) การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure Upgrades) โครงการนี้ได้เพิ่มฟีเจอร์ต่าง ๆ ที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น ภาพจิตรกรรมฝาผนังและเครื่องหมายชี้ทิศทางที่ชัดเจนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำทางได้สะดวกขึ้น เช่น อาคารต่าง ๆ ถูกทาสีด้วยสีที่ชัดเจนและภาพจิตรกรรมที่มีสัญลักษณ์ท้องถิ่นที่คุ้นเคยเพื่อช่วยในการนำทาง

3) ความร่วมมือระหว่างภาคส่วน (Cross-Sector Collaboration) โครงการนี้อาศัยการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างรัฐบาลท้องถิ่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การบริการสังคม และนักออกแบบเมือง การร่วมมือเหล่านี้ช่วยให้เกิดการพัฒนากการแก้ไข ปัญหาที่ครอบคลุม ทั้งการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และการสนับสนุนโปรแกรมในชุมชน

แนวทางนี้ได้ช่วยให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม สามารถเคลื่อนไหวภายในพื้นที่ของตนเองได้อย่างปลอดภัยและเป็นอิสระมากขึ้น

ระดับที่ 3 การพัฒนาระบบส่งต่อการดูแล การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในสิงคโปร์ได้รับการพัฒนาให้มีความครอบคลุมทั้งในระดับชุมชนและโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นการให้บริการที่ศูนย์ดูแลกลางวันและการดูแลทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและคลินิก ศูนย์ดูแลกลางวันเน้นการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงทั้งทางกายและจิตใจให้กับผู้ป่วย เช่น การฝึกสมอง กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย ขณะที่โรงพยาบาลและคลินิกให้การวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งที่บ้านและศูนย์พยาบาล แนวทางการดูแลนี้เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อมในสิงคโปร์ โดย

สามารถจัดประเภทของการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมออกเป็น ศูนย์ดูแลกลางวัน และ โรงพยาบาล/คลินิก

1) ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care Centers) ศูนย์เหล่านี้ให้บริการโปรแกรมที่มีโครงสร้างในช่วงเวลากลางวัน โดยมีกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตและร่างกายสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่

ศูนย์ฟื้นฟูกลางวัน (Day Rehabilitation Centres) ให้บริการโปรแกรมที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ เช่น กิจกรรมบำบัดการฝึกสมอง และการออกกำลังกาย ซึ่งช่วยรักษาหรือพัฒนาการทำงานของร่างกายและสมองของผู้ป่วย พร้อมการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีองค์ประกอบไม่แสวงหาผลกำไร AWWA และองค์กรการกุศล PERTAPIS (Persatuan Taman Pengajian Islam Singapura) รับผิดชอบภารกิจนี้เป็นหลัก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทางรัฐบาลสิงคโปร์

ศูนย์ชุมชน (Community Centres, CCs) ให้บริการกิจกรรมทางกาย เช่น โยคะ การเดินรำ และฟิตเนส เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางกาย และมีเวิร์กช็อปเกี่ยวกับภาษา ศิลปะ และการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์และการเข้าสังคม ช่วยป้องกันความเหงาและความโดดเดี่ยวของผู้ป่วย

Gym Tonic เป็นศูนย์ออกกำลังกายที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยมุ่งเน้นการฝึกความแข็งแรงของร่างกายและการออกกำลังกาย ซึ่งช่วยเสริมความคล่องตัวและสุขภาพโดยรวม

2) โรงพยาบาลและคลินิก (Hospitals and Clinics) โรงพยาบาลและคลินิกมุ่งเน้นการให้บริการด้านการแพทย์ในการวินิจฉัย การรักษา และการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วยการให้บริการดังนี้

คลินิกความจำ (Memory Clinics) คลินิกเหล่านี้ให้บริการวินิจฉัยและการรักษาที่เชี่ยวชาญสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยมีการประเมินเพื่อตรวจหาปัญหาด้านความจำ การติดตามความเสื่อมของสมอง และการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งให้การสนับสนุนสำหรับผู้ดูแล

การพยาบาลศูนย์กลาง (Centre-Based Nursing) โรงพยาบาลและศูนย์พยาบาลให้บริการดูแลทางการแพทย์ เช่น การจัดการบาดแผล การช่วยเหลือการขับถ่าย และการให้อาหารทางสายยาง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่มีความเข้มข้นมากขึ้น ซึ่งในชุมชนนี้ศูนย์มี การจัดสถานพยาบาลในบริเวณใกล้เคียงกับตึกที่พักอาศัยสะดวกต่อการเข้ารับบริการ

บริการพยาบาลและการแพทย์ที่บ้าน (Medical and Home Nursing Services) บริการเหล่านี้ขยายการดูแลจากโรงพยาบาลไปยังที่บ้าน โดยผู้ป่วยจะได้รับการจัดการเรื่องยารักษาและการตรวจสุขภาพประจำ ซึ่งช่วยลดความจำเป็นในการไปโรงพยาบาลและให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาที่บ้านได้ แต่จะมีอาสาสมัครของทางชุมชนติดตามเป็นระยะเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะการรับประทานยาตามแพทย์สั่งได้

การจัดประเภทนี้แสดงให้เห็นถึงการดูแลทั้งในชุมชนผ่านกิจกรรมในศูนย์กลางวัน และการสนับสนุนทางการแพทย์ผ่านคลินิกและโรงพยาบาลที่มีการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในสิงคโปร์

“การออกแบบแนวทางและมาตรการต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพที่มีบริการครบวงจรช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัวของพวกเขาได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งในด้านการบำบัดรักษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia-Friendly Communities) และช่วยสร้างเพื่อนให้กับผู้ป่วย

สมองเสื่อม (Dementia-Friendly neighbor) ที่เป็นระบบจัดการทั้งระบบ เป็นการทำงานเป็นทีม ที่ทุกคนในชุมชนช่วยกันดูแล ไม่ได้เป็นหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคน”

(เจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม, สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2567)

จะเห็นได้ว่า หลังจากการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมเสร็จสิ้นการนำไปใช้ในชุมชนได้ถูกดำเนินการด้วยการวางแผนที่รอบคอบและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเริ่มจากการติดตั้งจุดบริการข้อมูล Go-To Points (GTPs) ขึ้นเพื่อเป็นจุดช่วยเหลือและจุดปลอดภัยในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล และการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม สภามือเมือง Nee Soon ยังได้จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพที่มีบริการครบวงจรเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน การดำเนินการนี้สะท้อนถึงการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นความร่วมมือของชุมชนและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการสร้างเมืองที่ปลอดภัยและสนับสนุนผู้ป่วยสมองเสื่อม

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Participatory Implementation)

การดำเนินโครงการ Dementia-Friendly City ในเมือง Nee Soon นั้น มีการพัฒนาและดำเนินการในหลากหลายมิติ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาล องค์การชุมชน และธุรกิจ โดยเน้นการออกแบบที่ครอบคลุมเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนและการฝึกอบรม (Community Engagement and Training) เช่น โครงการ Forget Us Not ของโรงพยาบาลคูตักปีวะ

และ Dementia Singapore เป็นตัวอย่างสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อม การฝึกอบรมที่มีการขยายผลไปยังพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้าและสถานียขนส่ง ทำให้พนักงานที่เกี่ยวข้องสามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้จัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมให้กับชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือได้เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่สาธารณะ การฝึกอบรมนี้ช่วยให้ชุมชนทั้งหลายสามารถสร้างเครือข่ายการสนับสนุนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure Enhancements) นอกจากการฝึกอบรมแล้ว ยังมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ตัวอย่างเช่น โครงการ Integrated Transport Hub ได้รับการปรับปรุงให้มีป้ายบอกทางขนาดใหญ่ ทางเดินที่ปลอดภัย และมีห้องเงียบสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม รวมถึงการใช้สีและสัญลักษณ์ที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการนำทาง การออกแบบนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระและปลอดภัยมากขึ้น และลดความเสี่ยงในการหลงทางหรือสับสนในพื้นที่สาธารณะ

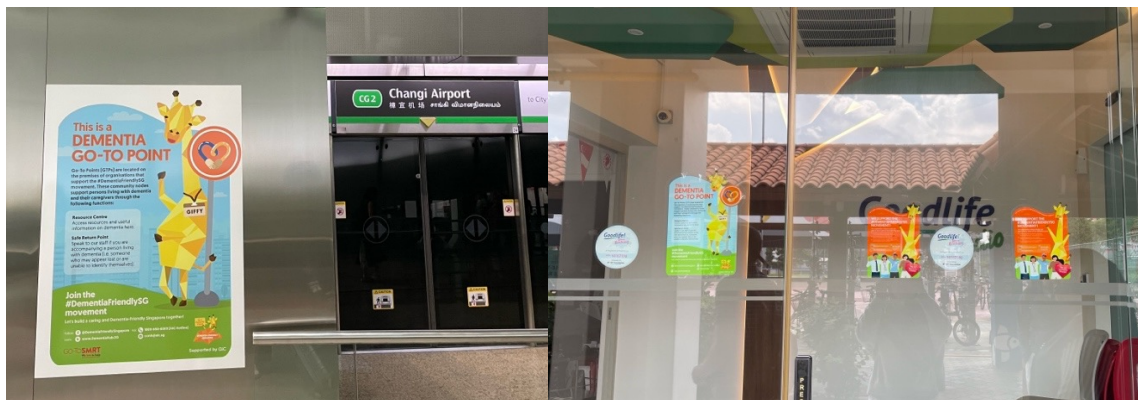
3. Go-To Points (GTPs) จุดปลอดภัย (Go-To Points) เป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่สำคัญ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้อย่างง่ายดายเมื่อเกิดกรณีหลงทางหรือสับสน GTPs ได้ถูกจัดตั้งขึ้นในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานีขนส่ง ศูนย์การค้า และสถานที่ชุมชน ซึ่งเป็นจุดที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที นอกจากนี้ยังมีการขยายการใช้จุด Go-To Points ไปทั่วสิงคโปร์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว



ภาพ 1 การทำสีของอาคารและป้ายบอกทางด้วยสีที่เด่นชัดและแตกต่างกันออกไป



ภาพ 2 ม้านั่งระหว่างทางเดินใหม่และมีที่พักแขนเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนั่งและลุกขึ้นได้ง่าย



ภาพ 3 จุด Go - To Point สำหรับผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่สาธารณะ

4. เครือข่ายสนับสนุนผู้ดูแล (Caregiver Support Networks, CSNs) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โครงการนี้ได้พัฒนา Caregiver Support Networks ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ช่วยสนับสนุนทั้งในด้านจิตใจและการให้ข้อมูลที่สำคัญ ผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมการอบรม การประชุม และกลุ่มสนับสนุนที่มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันประสบการณ์และขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การมีเครือข่ายเหล่านี้ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ดูแล และช่วยให้พวกเขามีเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

โครงการเหล่านี้ทำให้เมือง Nee Soon เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการจัดการและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยมีการผสมผสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อสร้างความมั่นคงในชุมชนและการดูแลที่ครบวงจรสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมทั้งในด้านการแพทย์และการสนับสนุนจากชุมชน โดยการดำเนินโครงการ Dementia-Friendly City ดังกล่าวเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการนำหลักการ การบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Governance) มาใช้ในการออกแบบและพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยมีการผสมผสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ โรงพยาบาล องค์กรชุมชน

และภาคธุรกิจ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม โครงการนี้ไม่เพียงแต่เน้นการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยและอิสระ แต่ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการฝึกอบรมและการสร้างเครือข่ายการสนับสนุน นอกจากนี้ ระบบ Go-To Points และ Caregiver Support Networks ยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนที่จำเป็นอย่างทันที่ การดำเนินโครงการนี้จึงสะท้อนถึงความสำเร็จของการบริหารที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชนในทุกระดับอย่างแท้จริงทั้งในด้านสาธารณสุข การบริการสังคม และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participatory Evaluation)

การประเมินแบบมีส่วนร่วมสำหรับโครงการ Dementia-Friendly City ของเมือง Nee Soon Town นั้นจะใช้แนวทางการประเมินผลจากส่วนกลาง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงผู้อยู่อาศัย ผู้ดูแล ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และองค์กรชุมชน ในการประเมินความสำเร็จของโครงการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Engagement)

ขั้นตอนแรกของการประเมินแบบมีส่วนร่วมคือการระบุและนำผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทในกระบวนการประเมิน โดยในกรณีของโครงการ Dementia-Friendly City ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะประกอบด้วย:

- ผู้ป่วยสมองเสื่อม การนำผู้ป่วยสมองเสื่อมเข้าร่วมการประเมินจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สร้างความเข้าใจต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยเหล่านั้น ใช้การเก็บข้อมูลผ่านกลุ่มสนทนา (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถนำมาใช้ในการวัดประสิทธิภาพของระบบป้ายบอกทางและการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ

- ผู้ดูแลและครอบครัว ผู้ดูแลสามารถให้ข้อมูลที่มีคุณค่าเกี่ยวกับการดูแลระบบสนับสนุนในชุมชน และการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เครือข่ายสนับสนุนผู้ดูแล (Caregiver Support Networks)

- พันธมิตรชุมชน องค์กรต่าง ๆ เช่น Dementia Singapore, สภาท้องถิ่น และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จะเข้าร่วมในการประเมินผลกระทบของโครงการที่มีต่อชุมชน เช่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมและระบบสนับสนุน

- เจ้าหน้าที่รัฐและนักวางแผนเมือง เจ้าหน้าที่ภาครัฐและนักวางแผนเมืองจะประเมินนโยบายและโครงสร้างพื้นฐานที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

2. วิธีการเก็บข้อมูล (Data Collection Methods)

เพื่อให้กระบวนการประเมินครอบคลุมและมีส่วนร่วม ทางสภาเมือง Nee Soon ได้ทำการเก็บข้อมูลในหลากหลายวิธี ได้แก่

- แบบสำรวจและแบบสอบถาม แจกจ่ายให้กับผู้อยู่อาศัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อบรรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสำเร็จของ

การออกแบบสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบป้ายบอกทางและ Go-To Points

- กลุ่มสนทนา (Focus Groups) การสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกชุมชนเพื่อหารือเกี่ยวกับประสบการณ์และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนและการออกแบบที่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชน

- การสังเกตการณ์ (Observation) เจ้าหน้าที่จะทำการสังเกตการณ์การใช้พื้นที่สาธารณะของผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อดูว่าการออกแบบนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ และสอดคล้องกับการใช้งานจริงของผู้ป่วยหรือไม่

3. เกณฑ์ในการประเมิน (Criteria for Evaluation)

เกณฑ์ในการประเมินโครงการ Dementia-Friendly City ประกอบด้วย

- การเข้าถึงและความปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถเดินทางในพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัยและสะดวกหรือไม่?

- การสนับสนุนจากชุมชน ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากทรัพยากรและบริการในชุมชน เช่น เครือข่ายสนับสนุนผู้ดูแลหรือไม่?

- ประสิทธิภาพของโครงสร้างพื้นฐาน ระบบการออกแบบ เช่น การแบ่งโซนด้วยสี ป้ายบอกทาง และ Go-To Points มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือไม่?

- การตระหนักรู้ของประชาชน ประชาชนทั่วไปมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมเพียงพอที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่สาธารณะหรือไม่?

“การวิเคราะห์ข้อมูลที่เราได้รับจากการประเมินเป็นกุญแจสำคัญในการตัดสินใจว่าจะปรับปรุงหรือขยายนวัตกรรมไปในทิศทางใด การมีข้อมูลที่ครอบคลุมและแม่นยำทำให้เราสามารถวางแผนได้

อย่างมีประสิทธิภาพ”

(เจ้าหน้าที่สภาเมือง Nee Soon, สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2567)

จะเห็นได้ว่า การประเมินแบบมีส่วนร่วมสำหรับโครงการ Dementia-Friendly City ในสิงคโปร์จะเน้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีบทบาทในกระบวนการประเมินผล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย และตั้งเกณฑ์การประเมินที่ครอบคลุม เช่น ความปลอดภัย การสนับสนุนจากชุมชน และการตระหนักรู้ของประชาชน การประเมินนี้จะสะท้อนถึงหลักการการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการพัฒนานโยบายและโครงสร้างพื้นฐานที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

5. การมีส่วนร่วมในการขยายผล (Participatory Scaling-up)

โครงการ Dementia-Friendly City ของเมือง Nee Soon ได้ขยายผลความสำเร็จโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เริ่มต้นจากการเป็นโครงการที่มีฐานชุมชน เช่น การรณรงค์โครงการ Forget Us Not ที่มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่แนวหน้า อาสาสมัคร และประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อม และได้ขยายโครงการไปทั่วประเทศด้วยความร่วมมือจากองค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐบาล เช่น Agency for Integrated Care (AIC) และความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เช่น Centre for Liveable Cities โดยมีแนวทางการขยายผลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการระบุนิ

ต้องการของผู้ป่วยสมองเสื่อมผ่านการเก็บข้อมูลและสะท้อนผลการดำเนินงานของโครงการ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เช่น การขยายการติดตั้งป้ายบอกทางขนาดใหญ่ และการขยายการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถเดินทางได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ

2. ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (Multi-Stakeholder Collaboration) การขยายโครงการนี้เน้นความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น สภาท้องถิ่น หน่วยงานบริการสังคม ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้ดูแล ซึ่งความร่วมมือเหล่านี้ทำให้เกิดการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและการจัดทำโปรแกรมชุมชนที่สนับสนุนทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักในชุมชน

3. การฝึกอบรมและการสร้างความสามารถ (Training and Capacity Building) ในระหว่างการขยายโครงการได้มีการติดตั้ง Dementia Go-To Points (GTPs) ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ให้ข้อมูลและช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่สาธารณะ เช่น ศูนย์ขนส่ง ศูนย์การค้า และโรงพยาบาล จุดเหล่านี้เป็นพื้นที่ปลอดภัยที่ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถขอความช่วยเหลือได้หากเกิดการหลงทาง รวมถึงยังเป็นจุดให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลและประชาชนทั่วไป

4. การผสมรวมกับนโยบายและโครงสร้างพื้นฐาน (Policy and Infrastructure Integration) โดยการผสมรวมหลักการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเข้ากับการตรวจสอบและวางแผนโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้โครงการสามารถขยายผลไปยังพื้นที่ต่าง ๆ และปรับปรุงพื้นที่สาธารณะให้มีความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อมมากขึ้น เกิดการออกแบบพื้นที่ในส่วนต่าง ๆ ของชุมชนให้รองรับการใช้งานของผู้ป่วยสมองเสื่อมและชุมชนอย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า การขยายผลของโครงการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อมในสิงคโปร์เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ โดยผ่านการฝึกอบรมและการสร้างความสามารถของชุมชน กระบวนการเหล่านี้สะท้อนถึงหลักการของการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการบริการสาธารณะที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางอย่างผู้ป่วยสมองเสื่อม

จุดเด่นของนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Dementia-Friendly City)

นวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Dementia-Friendly City) คณะผู้วิจัยเห็นว่าจุดเด่นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

1. การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
สภาเมืองนิซุนได้มีการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสามารถเข้าถึงได้สำหรับผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม เช่น การติดตั้งป้ายที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย การออกแบบพื้นที่ให้ปลอดภัยในการเดินทาง และการจัดเตรียมสถานที่ที่มีจุดนั่งพักบ่อย ๆ อาคารที่พักอาศัยถูกแบ่งออกเป็นโซนต่าง ๆ โดยแต่ละโซนจะมีสีเฉพาะ เช่น สีแดง สีเขียว หรือสีน้ำเงิน ผนังด้านหน้าของอาคารถูกทาสีตามโซน และมีการแสดงหมายเลขอาคารด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่เพื่อให้่ายต่อการจดจำ การใช้ภาพกราฟิกขนาดใหญ่บนผนังและเสาสัญลักษณ์ที่มีไอคอนสากล เช่น รูปสลับประตู ปลายทางม้า และต้นยางพารา ไอคอนเหล่านี้ถูกเลือกมาเพราะเชื่อมโยงกับมรดกท้องถิ่นและทำหน้าที่เป็นจุดสังเกตช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถนำทางได้ง่ายขึ้น การออกแบบป้ายบอกทางที่มีสัญลักษณ์ที่ชัดเจนและถูกติดตั้งไว้ในจุดต่าง ๆ

ของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ติดไว้บนแผงอะลูมิเนียมที่เชื่อมต่อกับที่นั่งคอนกรีต การออกแบบนี้ไม่เพียงแต่ช่วยในการบอกทาง แต่ยังสร้างจุดพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2. การสร้างความร่วมมือจากหลายภาคส่วน
นวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายอย่างน้อย 7 องค์กร ไม่ว่าจะเป็นสภาเมืองนิซุน (Nee Soon Town Council) สมาคมประชาชน People's Association สำนักงานการดูแลแบบบูรณาการ (Agency of Integrated Care : AIC) โรงพยาบาลคูตักปัวะ Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร Montfort Care's Goodlife! องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร AWWA และองค์กรการกุศล PERTAPIS (Persatuan Taman Pengajian Islam Singapura) โดยแต่ละองค์กรจะดูแลรับผิดชอบภารกิจในด้านที่แตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร แต่ล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน นั่นคือ การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรให้กับผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งการผสมผสานความร่วมมือในลักษณะนี้เป็นการช่วยกระจายความรับผิดชอบของรัฐบาลไปยังองค์กรเครือข่ายที่จะทำให้การขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รัฐบาลเพียงแต่สนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากรที่ได้รับ การร้องขอจากองค์กรเครือข่าย อีกทั้งเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมในการรับผิดชอบแก้ไขปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่เป็นการผลักภาระให้รัฐรับผิดชอบแต่ฝ่ายเดียว

3. การฝึกอบรมชุมชน หนึ่งในจุดเด่นคือการสร้างความตระหนักรู้และอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมให้กับสมาชิกในชุมชน โดยมีการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่บริการสาธารณะ พนักงานร้านค้า และสมาชิกชุมชนทั่วไป เพื่อให้ทุกคนรู้วิธีการปฏิบัติตัวและช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ

โดยเฉพาะจุดปลอดภัย (Go-To Points) เป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่สำคัญ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้อย่างง่ายดายเมื่อเกิดกรณีหลงทางหรือสับสน GTPs ได้ถูกจัดตั้งขึ้นในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานีขนส่ง ศูนย์การค้า และสถานที่ชุมชน ซึ่งเป็นจุดที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที นอกจากนี้ยังมีการขยายการใช้จุด Go-To Points ไปทั่วสิงคโปร์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

4. การสร้างเครือข่ายผู้ดูแล มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ดูแลที่เชื่อมโยงกัน เพื่อให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีสถานที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ช่วยเหลือกัน และรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ Caregiver Support Networks เป็นเครือข่ายที่ช่วยสนับสนุนทั้งในด้านจิตใจและการให้ข้อมูลที่สำคัญ ผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมการอบรม การประชุมที่มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันประสบการณ์และขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การมีเครือข่ายเหล่านี้ช่วยลดความรู้สึกละโดดเดี่ยวของผู้ดูแล และช่วยให้พวกเขามีเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับความท้าทายของนวัตกรรม โครงการ Dementia Friendly City ของสภาเทศบาล Nee Soon คณะผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นท้าทายที่ควรนำไปพิจารณาเพื่อหาวิธีการรับมือได้ดังต่อไปนี้

1. การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง (Public Awareness) ผู้คนในสังคมอาจมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม เช่น มองว่าเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของความชรา หรือเชื่อว่าผู้ป่วยจะเป็นภาระที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ความเข้าใจผิดเหล่านี้ อาจนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการตีตราผู้ป่วยทำให้พวกเขารู้สึกถูกกีดกันจากสังคม การขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเริ่มต้นของโรคสมองเสื่อม เช่น การลืมเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงทาง

พฤติกรรม อาจทำให้คนในชุมชนไม่สามารถระบุและให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ การตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม บางครั้งครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วยอาจไม่รู้วิธีให้การสนับสนุนที่ถูกต้องหรือไม่รู้ว่าควรจัดการกับสถานการณ์อย่างไร ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดทั้งในตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมให้เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและความพยายาม โครงการต่าง ๆ อาจต้องเผชิญกับความท้าทายในการทำให้สังคมเปิดกว้างและยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย การสร้างการรับรู้ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในสิงคโปร์เป็นเรื่องที่ท้าทาย เนื่องจากสิงคโปร์มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษา การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมต้องมีความเหมาะสมและเข้าใจง่ายสำหรับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรและความพยายามในการพัฒนาสื่อที่เหมาะสม

2. การสนับสนุนผู้ดูแล (Caregiver Support) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมักเผชิญกับภาระทางกายและจิตใจที่สูง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะตัว เช่น การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า เครียด หรือแม้กระทั่งเกิดภาวะซึมเศร้า และแม้ว่าจะมีบริการสนับสนุนสำหรับผู้ดูแล เช่น การให้คำปรึกษาหรือการจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย แต่บริการเหล่านี้ยังคงไม่เพียงพอหรือไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ผู้ดูแลบางคน

อาจขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เช่น การจัดการพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือการให้การดูแลที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย การขาดการฝึกอบรมที่มีคุณภาพอาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ ผู้ดูแลบางคนอาจไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่ หรือค่าใช้จ่าย ผู้ดูแลบางคนอาจรู้สึกโดดเดี่ยวหรือขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากบทบาทของการดูแลผู้ป่วยอาจทำให้พวกเขาไม่มีเวลาหรือโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น การขาดเครือข่ายสนับสนุนนี้อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเครียดมากขึ้นและส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) การมีส่วนร่วมของชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมจากประชาชนทั่วไป แต่เนื่องจากบางคนยังคงมีความรู้ไม่เพียงพอหรือมีอคติต่อโรคนี้ การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยจึงอาจไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยกว่าที่ควรจะเป็น แม้ว่าจะมีการจัดกิจกรรมและโครงการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่หากคนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญหรือไม่รู้สึกว่าตนเองมีบทบาทสำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการสนับสนุนโครงการก็อาจจะไม่เกิดขึ้น ความท้าทายคือการสร้างแรงจูงใจและทำให้คนในชุมชนเห็นถึงคุณค่าของการมีส่วนร่วม และแม้ว่าบางกลุ่มหรือบางพื้นที่อาจมีการมีส่วนร่วมที่ดี แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนอาจไม่สม่ำเสมอ บางพื้นที่อาจมีการเข้าร่วมสูง แต่ในพื้นที่อื่น ๆ อาจมีการมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งทำให้การดำเนินโครงการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และส่งผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเท่าเทียม และการรักษาความ

ต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากความสนใจของคนในชุมชนอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา โครงการต้องมีวิธีการที่สามารถรักษาความสนใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะยาวได้ ซึ่งเป็นความท้าทายที่สำคัญในการดำเนินโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของนวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Dementia-Friendly City)

นวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Dementia-Friendly City) ของสภาเมือง Nee Soon Town เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยของเมืองต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของนวัตกรรมนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่าเกิดจากการใช้กลยุทธ์ CARE Model คือ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) การเข้าถึงและโครงสร้างพื้นฐาน (Accessibility and Infrastructure) บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsive Services) และการเสริมพลังผ่านการมีส่วนร่วม (Empowerment through Participation) โดยโครงการนี้มุ่งเน้นให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการออกแบบและพัฒนาสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การออกแบบการพัฒนา จนถึงการประเมินผล ด้วยหลักการของการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Governance) โครงการนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้เกิดการพัฒนาคโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม แต่ยังเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนผ่านการฝึกอบรมและการสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

1. C - การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของ

ความสำเร็จของโครงการ Dementia-Friendly City โดยโครงการ Forget Us Not ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและ Dementia Singapore ได้ให้การฝึกอบรมแก่พนักงาน อาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม การมีส่วนร่วมจากชุมชนช่วยให้เกิดการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างกว้างขวาง ทำให้แม้แต่ประชาชนทั่วไปก็สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น

โครงการนี้ไม่เพียงแต่เน้นการฝึกอบรมเท่านั้น แต่ยังขยายไปถึงกลุ่มผู้เฝ้าระวัง เช่น ทีม Citizens-on-Patrol ในท้องถิ่น ซึ่งได้รับการฝึกอบรมให้ช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อมเมื่อออกตรวจพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนทำให้เกิดเครือข่ายสนับสนุนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของชุมชน

“การฝึกอบรมนี้ทำให้เราสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ดีขึ้นเมื่อพบผู้ป่วยสมองเสื่อมที่อาจหลงทางหรือไม่สามารถหาทางกลับบ้านได้”

(เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม Forget Us Not, สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2567)

การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงทำให้โครงการนี้ยึดหลักการการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดบริการสาธารณะและมีบทบาทในการสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในโครงการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในท้องถิ่นของตนเอง

2. A - การเข้าถึงและโครงสร้างพื้นฐาน (Accessibility and Infrastructure)

การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานในโครงการนี้ได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสมองเสื่อมในพื้นที่ เช่น การปรับโครงสร้างให้มีป้ายบอกทางขนาดใหญ่ ทางเดินที่ปลอดภัย และห้องเงียบสำหรับผู้ป่วย ระบบนำทางในพื้นที่ที่มีการใช้สีและสัญลักษณ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตัวเอง

อย่างปลอดภัย

นอกจากนี้การปรับโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม เช่น การออกแบบให้มีสัญลักษณ์สัตว์ หรือสิ่งของท้องถิ่นหรือสิ่งใกล้ตัวผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมจำตำแหน่งได้ง่ายขึ้น การออกแบบนี้ไม่เพียงทำให้โครงสร้างใช้งานได้ แต่ยังช่วยให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้นสำหรับผู้ป่วยทุกคน

“ป้ายบอกทางที่ชัดเจนและโชนสีช่วยให้พวกเขาสามารถนำทางผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นมากในพื้นที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย”

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ, สัมภาษณ์ 23 กรกฎาคม 2567)

การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่เปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อม แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการบริหารที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

3. R - บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsive Services)

การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น เป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จของโครงการ ระบบ Go-To Points ที่จัดตั้งในพื้นที่สำคัญ เช่น ศูนย์การค้า และสถานีขนส่ง ทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อหลงทาง นอกจากนี้ Caregiver Support Networks (CSNs) ยังให้การสนับสนุนด้านจิตใจและข้อมูลสำคัญแก่ครอบครัวผู้ป่วยผ่านการจัดอบรมและการประชุมต่าง ๆ อีกด้วย

“จุด Go-To ช่วยให้เราเชื่อมั่นมากขึ้นว่า ถ้าฉันหลงทาง จะมีคนที่เข้าใจและสามารถช่วยฉันได้ทันที”

(ผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชน, สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2567)

การจัดหาบริการสนับสนุนที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยทำให้บริการเข้าถึงได้ง่ายและตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

4. E - การเสริมพลังผ่านการมีส่วนร่วม (Empowerment through Participation)

การเสริมพลังผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ ชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโครงการ ตั้งแต่การออกแบบ การพัฒนา ไปจนถึงการประเมินผล Centre for Liveable Cities (CLC) และ Agency for Integrated Care (AIC) ได้ทำงานร่วมกับชุมชนในการออกแบบระบบนำทางและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยสมองเสื่อม อีกทั้งการที่ชุมชนได้มีส่วนในการออกแบบระบบนำทางและร่วมกันประเมินโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้เกิดการปรับปรุงที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

“การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบโครงการทำให้เราเข้าใจปัญหาและรู้สึกที่เราสามารถช่วยเหลือสังคมได้”

(สมาชิกชุมชนใน Nee Soon, สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2567)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบและการตัดสินใจเป็นหลักการสำคัญของการบริหารที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดโครงสร้างพื้นฐานและบริการต่าง ๆ

สรุป CARE Model แสดงให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ Dementia - Friendly City ซึ่งเน้นความสำคัญใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การเข้าถึงและโครงสร้างพื้นฐาน

บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และการเสริมพลังผ่านการมีส่วนร่วม ปัจจัยเหล่านี้ไม่เพียงสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาเมืองที่ยั่งยืน แต่ยังเป็นการบริหารจัดการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Governance) ด้วยการทำให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการออกแบบการพัฒนา จนถึงการประเมินผล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการสาธารณะและโครงสร้างพื้นฐานที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มประชากรที่เปราะบาง โดยเฉพาะผู้ป่วยสมองเสื่อม

การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนเป็นหัวใจหลักในการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว ขณะเดียวกัน การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและการสร้างบริการที่เข้าถึงได้ง่ายยังช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น การออกแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยสมองเสื่อมนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ยังเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ชุมชน และธุรกิจ การผสมผสานระหว่าง การตอบสนองต่อความต้องการและการเสริมพลังผ่านการมีส่วนร่วม จึงเป็นแบบอย่างที่สำคัญของการบริหารจัดการที่สามารถปรับใช้ได้กับการพัฒนาเมืองในบริบทอื่น ๆ ต่อไป

สำหรับการขยายแนวคิดกรมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อมไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน โดยมีแนวทางหลักที่สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบทของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์บริบทของชุมชน โดยเฉพาะจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่มีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาภาวะสมองเสื่อม และวางแผนทางเพื่อรับมือการดูแลในระดับชุมชน

2. การสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจ สร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยอาจจะบรรจุให้เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาในรายวิชาสำหรับนักเรียน หรือ การสื่อสารผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม

3. การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและบริการ สาธารณะ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกแบบ สถานที่และโครงสร้างพื้นฐานให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น การติดตั้งป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจนและอ่านง่าย การจัดทำพื้นที่สาธารณะที่ปลอดภัยสำหรับการเดิน และการปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น และการจัดให้มีบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชน เช่น ศูนย์บริการข้อมูล บริการดูแล และสนับสนุนในชุมชน

4. การฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อบรมเจ้าหน้าที่รัฐและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถจัดการกับผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเห็นอกเห็นใจ พร้อมทั้งอบรมครอบครัวและผู้ดูแลให้สามารถเข้าใจและจัดการกับภาวะสมองเสื่อมในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

5. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนระหว่างกันของ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยสมองเสื่อม ตลอดจนบทบาทขององค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรการกุศล เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระดับชุมชน หรือการสร้างเครือข่ายในกลุ่ม

ผู้สูงอายุในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้คอยสอดส่องหรือให้ความดูแลเพื่อนผู้สูงวัยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเห็นว่าไม่มีใครเข้าใจผู้สูงวัยดีเท่ากับผู้สูงวัยด้วยกัน

5. การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจมีการพัฒนาแอปพลิเคชันหรืออุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อมในท้องถิ่น เพื่อให้การวางแผนและพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุปส่งท้าย

จากกรณีศึกษาที่ได้นำเสนอข้างต้นจะเห็นได้ว่านวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่จำเป็นต้องเป็นผู้รับผิดชอบหรือดำเนินการทั้งหมด ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงแค่อคิดหรือพัฒนานโยบาย แล้วให้องค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเป็นผู้ดำเนินการ สภาเมืองเป็นผู้คิดนโยบายแต่บทบาทการดำเนินงานส่วนใหญ่องค์กรไม่ใช่ภาครัฐหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเป็นผู้ดำเนินงานหลัก รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนทรัพยากรบางอย่างที่ได้รับการร้องขอ ซึ่งจะช่วยให้เห็นว่าประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของทุกภาคส่วนในท้องถิ่นจึงต้องผสานความร่วมมือช่วยกันแก้ไข ทำให้หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทุ่มเทเวลากับการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนที่หลากหลายมากขึ้นเนื่องจากกระจายภารกิจหรือความรับผิดชอบงานบางอย่างแก่ภาคีเครือข่ายแล้ว ●

เอกสารอ้างอิง

- Asian Development Bank. (2021). *Healthy and age-friendly cities: Best practices around the world*. Retrieved from https://events.development.asia/system/files/materials/2021/06/202106-healthy-and-age-friendly-cities-best-practices-around-world-internship-report_1.pdf
- Ministry of Health. (2016). *I feel young in my Singapore: Action plan for successful aging*. Singapore: Ministry of Health. Retrieved from https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2020/09/MinistryofHealthSingapore_ActionPlanforSuccessfulAgeing.pdf
- Nee Soon Town Council. (2024). *Nee Soon Town Council*. Retrieved from <https://www.nstc.org.sg>
- Yuen, B., Bhuyan, M. R., Močnik, Š., & Yap, W. (2020). State of ageing-friendly city in Singapore. In B. Yuen & A. H. Khan (Eds.), *Ageing-friendly neighbourhoods in Singapore, Asia-Pacific, Europe and North America* (pp. 1–23). https://doi.org/10.1007/978-3-030-38288-9_1
- จุฬารัตน์ แสงทอง. (2017). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *RUSAMILAE JOURNAL*, 38(1), 6–28. Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/rusamelae/article/view/91162>
- ซัมซุ สาอุ อิบรอฮีม, ณรงค์รักษาเขต, อนนต์ ตูหาย, และ ไพชอล สะเหล็ม. (2558). รายงานการวิจัย การสร้างและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อสร้างความสุขอย่างพอเพียงชุมชนต้นแบบภาคใต้. ปัตตานี: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12.
- ศุภกิจ แดงขาว, และ เอกวิทย์ มีสุข. (2556). *ระบบการปกครองท้องถิ่นของประเทศสิงคโปร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.