



ชุมชนเข้มแข็งสู่การเกิดสวัสดิการชุมชนเมือง ทางด้านสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเมือง อย่างยั่งยืน กรณีศึกษา ชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เคหะศรียาน เขตดุสิต ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร

แสน กীরตินันท์* และสิริยา รัตน์ช่วย**

Received: May 30, 2023

Revised: September 16, 2023

Accepted: December 7, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมือง ที่สามารถเป็นแนวทางสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเมืองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทการพัฒนามหานคร โดยการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ 1) กลุ่มผู้นำของทั้งสองชุมชน จำนวน 12 คน 2) กลุ่มสมาชิกชุมชนทั้งสองชุมชน จำนวน 28 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การศึกษาเอกสาร 2) การสังเกต 3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 4) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขคือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำอาสาสมัครเครือข่ายความสามัคคีทั้งภายในและภายนอกชุมชน 2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมืองคือ (1) สมาชิกชุมชนเมืองทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดีและได้รับการสาธารณสุขพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว (2) การประสานงานด้านสุขภาพหรือสุขภาพอนามัยภายในชุมชนกับเครือข่ายสถานพยาบาล และการระดมทรัพยากรทางการแพทย์จากเครือข่ายสถานพยาบาลโดยรอบชุมชน (3) การเรียนรู้บทเรียนภาวะโรคอุบัติใหม่ และ (4) การบริหารจัดการชุมชนเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ (โควิด - 19)

คำสำคัญ: สวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข / ความเข้มแข็งชุมชน / การพัฒนาชุมชนเมือง / คุณภาพชีวิต / ความยั่งยืน

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสน กীরตินันท์ วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ 198 สามเสน ซอย 13 ถนนสามเสน แขวงจวิทยาราช เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 E-mail: saen@mnu.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





The Strength Community for Urban Community Welfare in Public Health to develop the Quality of Life in Sustainable: Case Study of Flat Sirisat Keha Sriyan Community in Dusit District, Bangkok and Talad Noi Community in Samphantawong District, Bangkok

Saen Keeratinawanun* and Siriya Rattanachuay**

Abstract

The objectives of this research article are 1) to study the mechanisms and processes which lead to the construction of an urban public health welfare model; 2) to study the effects of urban welfare in terms of public health on the quality of life which can be a guideline for improving the quality of life of urban people to occur sustainably by the context of the development of the metropolis The research is qualitative. There were two main groups of informants: 1) leaders of both communities, 12 people; 2) members of both communities, 28 people, totaling 40 people. Tools used to collect data consisted of 1) documentary study. 2) Observation. 3) In-depth interview 4) Group interview

The results of the study revealed that 1) mechanisms and processes which led to the creation of the urban welfare model in terms of public health are Bangkok Public Health Volunteers (VHVs), community leaders, volunteer leaders and network of internal and external relationships. 2) The outcomes of urban welfare in terms of public health on the quality of life of urban people are (1) All urban members are in good health and receive basic health services and first aid quickly. (2) Community health or sanitation coordination with surrounding community health care networks and mobilizing medical resources from the network of hospitals surrounding the community; (3) learning lessons on emerging diseases; (4) community management when epidemics and emerging diseases (COVID-19) occur.

Keywords: Community Welfare in Public Health / Strength Community / Urban Community Development / Quality of Life / Sustainable

**Corresponding Author: Assistant Professor Dr. Saen Keeratinawanun, Institute of Metropolitan Development, Navamindradhiraj University, 198 Samsen Soi 13. Samsen Road, Wachira Phayaban, Dusit Bangkok 10300, E-mail: saen@nmu.ac.th*

**Assistant Professor Dr. Saen Keeratinawanun, Lecturer, Institute of Metropolitan Development, Navamindradhiraj University*

***Assistant Professor Dr. Siriya Rattanachuay, Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University*





1. บทนำ

กระบวนการพัฒนาของประเทศไทยในช่วงการเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 7 - 12 (สิริยา รัตนช่วย, 2560) ได้มีการระบุถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และคุณภาพชีวิตของประชาชนไว้ควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจ อีกทั้งกระบวนการพัฒนาทางเลือกกว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) ได้ถูกนำมาใช้ควบคู่กับการรื้อฟื้นแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการพัฒนาเพื่อสร้างความยั่งยืนอย่างแท้จริงให้กับชุมชน ส่งผลทันทีต่อการสร้างการพัฒนาที่เน้นในระดับจุลภาคในระดับพื้นที่ชุมชนที่กำลังเพิ่มบทบาทหน้าที่หนุนเสริมการพัฒนาในระดับประเทศอันเป็นการพัฒนาในระดับมหภาค โดยเฉพาะข้อท้าทายของงานพัฒนาชุมชนในมิติชุมชนเมือง ในพื้นที่ชุมชนเมืองหลวง กรุงเทพมหานคร ที่ต้องเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ โลภไร้พรมแดนและสังคมข่าวสาร ในยุคศตวรรษที่ 21 (Touraine, 2001) ประกอบกับการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ฆ่าชีวิตประชากรโลกและประชากรไทยไปเป็นจำนวนมาก ถือเป็นข้อท้าทายอย่างมากต่อมติงานสาธารณสุขทั่วโลก ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทยที่ต้องสร้างแนวทางการรับมือในช่วงวิกฤตจากโรคอุบัติใหม่นี้ให้สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการทรัพยากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศอย่างเต็มกำลัง

ดังนั้นการสร้างกลไกและกระบวนการทำงานชุมชนเมืองมีมติสาธารณสุข จึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ชุมชนเมืองต่างตระหนักและจะนำไปสู่การเกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข (แสน กิรตินวนันท์ และเพชร รอดอารีย์, 2562) เพื่อหวังให้สวัสดิการชุมชนรูปแบบนี้ สามารถเป็นวัคซีนป้องกันปัญหาและการตั้งรับในเบื้องต้นที่ชุมชนเมืองสามารถกำหนดสร้างร่วมกันกับสมาชิกชุมชนและภาคีเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขให้เกิดขึ้นได้ ทั้งในภาวะวิกฤตจากโรคอุบัติใหม่ และช่วงเวลาปรกติที่ชุมชนจะมีสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขไว้เสมือนเป็นยาสามัญประจำชุมชนสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สมาชิกชุมชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งสุขภาพร่างกายและขยายไปสู่ความสุขทางใจให้เกิดขึ้นกับคนเมือง

ทั้งนี้กรุงเทพมหานคร ในฐานะเมืองหลวงของประเทศที่จะเป็นหน้าด่านในการเผชิญกับข้อท้าทายทางด้านสาธารณสุขและได้รับผลจากการพัฒนาในทุกมิติ ซึ่งจะต้องมีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรทั้งภาครัฐ ภาคชุมชน และภาคประชาสังคมร่วมกันนั้น เพื่อให้เกิดสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่ตรงกับปัญหาและความต้องการพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน จากข้อมูลการวิจัย แสน กิรตินวนันท์ และสิริยา รัตนช่วย (2563) พบว่าการสร้างสวัสดิการชุมชนเมือง ของชุมชนเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถสร้างออกมาได้เป็นรูปแบบเชิงประจักษ์ เกิดจากฐานการเป็นชุมชนเข้มแข็ง มีการรวมกลุ่มชุมชนเมืองที่อยู่ร่วมกันมาอย่างยาวนานหรือมีประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์บางประการร่วมกัน จนสามารถรวมกลุ่มสมาชิกในชุมชนสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของคนเมือง จนนำไปสู่ความสามารถในการสร้างให้เกิดสวัสดิการชุมชนเมืองเพื่อรองรับวิถีการดำรงชีวิตของสมาชิกในชุมชนให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงไปของสังคมเมือง โดยเฉพาะบริบทการพัฒนามหานครที่รวดเร็ว ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกชุมชนเมือง ที่มีนัยยะสำคัญในความเป็นตัวแทนชุมชนเข้มแข็งบนฐานอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์และมีความผูกพันชุมชนร่วมกันมา 2 ชุมชนเมือง ประกอบด้วย ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ เป็นตัวแทนของชุมชนชาวจีนย่านการค้าในเมืองหลวง และชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เขตดุสิต เป็นตัวแทนของชุมชนชาวไทยที่ถูกเวรคืนพื้นที่ชุมชนและมารวมชุมชนกันใหม่ในลักษณะอาคารสูงในเมืองหลวง

ด้วยเหตุอันเป็นความสำคัญทั้งในเชิงปรากฏการณ์และกระบวนการที่ซับซ้อนคิดในเชิงวิชาการที่ได้นำเสนอข้างต้นนี้ ส่งผลให้คณะผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญและต้องการที่จะศึกษาเพื่อให้เกิดชุดองค์ความรู้ด้านสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเมือง ให้เกิดการถ่ายทอดและส่งต่อความรู้ในเชิงวิชาการด้านการพัฒนาชุมชนเมืองต่อไปผ่านงานวิจัย ภายใต้คำถามการวิจัยหลักที่ถูกกำหนดขึ้นเป็นกรอบในการ





วิจัยคือ (1) กลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และมีการทำงานอย่างไร (2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมืองทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สามารถเป็นแนวทางสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเมืองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทการพัฒนามหานครควรเป็นอย่างไร

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมืองทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่สามารถเป็นแนวทางสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเมืองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทการพัฒนามหานคร

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการบรรยาย (Descriptive method) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 เครื่องมือการวิจัย

3.1.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary study) โดยใช้ทั้งเอกสารขั้นต้นและเอกสารชั้นรอง เช่น บันทึกเรื่องราวและประวัติศาสตร์ชุมชน บทสัมภาษณ์ รายงานผลดำเนินงานและข้อมูลสถิติขององค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของชุมชนเมืองที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน เป็นต้น

3.1.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกประเด็นที่ศึกษาคือ ประเด็นกลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร และประเด็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมืองทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สามารถเป็นแนวทางสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเมืองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทการพัฒนามหานคร

3.1.3 การสังเกต (Observation) ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยการเข้าไปร่วมในสภาวะการณ์จริง เช่น การประชุมชุมชน การประชุมคณะกรรมการและสมาชิกของสวัสดิการชุมชนเมืองในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant observation) เช่น การสังเกตการณ์การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ ตลอดจนลักษณะทั่วไปของชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา เป็นต้น

3.1.4 การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) เป็นเครื่องมือหลักอีกหนึ่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกประเด็นที่ศึกษาคือ ประเด็นกลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร และประเด็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมืองทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สามารถเป็นแนวทางสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเมืองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทการพัฒนามหานคร

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาและประเด็นที่ศึกษา

3.2.1 ศึกษาและวิเคราะห์ กลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร





3.2.2 ศึกษาและวิเคราะห์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมืองทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่สามารถเป็นแนวทางสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเมืองให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทการพัฒนามหานคร

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

คณะผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตในการศึกษาไว้เฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมืองหลวง กรุงเทพมหานคร โดยทำการเลือกชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา 2 ชุมชน คือ ชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ ชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เคหะศรียานเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่กรณีศึกษาเป็นไปตามลำดับชั้นจากหน่วยใหญ่ไปยังหน่วยย่อย โดยเริ่มจากการคัดเลือกในระดับจังหวัดและไปสู่หน่วยสุดท้ายในระดับชุมชน อันเป็นลักษณะการคัดเลือกพื้นที่ที่มีนัยยะสำคัญของความเป็นพื้นที่เขตชุมชนเมือง และใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ ดังนั้นการคัดเลือกพื้นที่ในระดับจังหวัด คณะผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์เรื่องของความสำคัญในการเป็นตัวแทนของประเทศไทยและการเป็นตัวแทนของจังหวัดที่มีความเป็นตัวแทนชุมชนเมืองอย่างรอบด้านและต้องเป็นจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาทุกมิติอย่างรอบด้านเป็นสำคัญ ด้วยหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยเลือกกรุงเทพมหานครมาเป็นพื้นที่หลักในการศึกษา สำหรับหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ในระดับชุมชน คณะผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์เรื่องของความสำคัญในการเป็นตัวแทนชุมชนเมืองที่มีสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่โดดเด่นในเชิงประจักษ์และต้องเป็นชุมชนที่สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนที่มีอัตลักษณ์ชุมชนบางประการโดดเด่น เช่น อัตลักษณ์ชาติพันธุ์ อัตลักษณ์ศาสนาและวัฒนธรรม รวมถึงการมีกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขที่โดดเด่นขึ้นมา 2 ชุมชนข้างต้น ที่สามารถใช้เป็นตัวแทนชุมชนเมืองหลวง กรุงเทพมหานคร

3.4 ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยใช้ระบบตัวแทนโดยมีกลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่มหลักคือ (1) กลุ่มผู้นำ สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน กลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นที่เคารพนับถือของชุมชน ปราชญ์ชุมชน กลุ่มผู้นำสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขและกลุ่มกิจกรรมภายในชุมชน รวมทั้งสองชุมชนกรณีศึกษาจำนวน 12 คน (2) กลุ่มสมาชิกชุมชน สมาชิกชุมชนที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสองชุมชน รวมทั้งสองชุมชนกรณีศึกษาจำนวน 28 คน ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสองชุมชนกรณีศึกษาจำนวน 40 คน

3.5 ข้อมูลพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

การพิจารณาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน COA002/2566 วันที่รับรอง 9 กุมภาพันธ์ 2566

4. ผลการวิจัย

4.1 กลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขตกรุงเทพมหานคร

กลไกและกระบวนการสำคัญในการสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขจากการศึกษาพบว่า ชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน ได้นำมาใช้และถือเป็นกลไกหลักร่วมกัน ประกอบด้วย

4.1.1 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ถือเป็นโครงการที่กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนภายในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนเมืองให้ดียิ่งขึ้น โดยการนำวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนด้วยประชาชนในชุมชนเอง ภายใต้แนวคิดผู้ใดจะดูแลสมาชิกชุมชนเมืองแต่ละชุมชนได้ดีเทียบเท่าคนที่อยู่ข้างใน





ชุมชน จึงเกิดเป็นสาระสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน และสมาชิกชุมชนเมืองให้เป็นตามรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามต่างหวัด จากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ถือเป็นกลไกสำคัญหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของสมาชิกชุมชนเมือง รวมถึงการประสานงานด้านสุขภาพหรือสุขภาพอนามัยภายในชุมชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ถือเป็นช่วงเวลาที่ยาสาสมัครกรุงเทพมหานครมีบทบาทสำคัญและมีภาระหนักมากที่สุดในชุมชน อย่างไรก็ตามของชุมชน แพลตีสริสาสน์ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครประจำชุมชนจะทำหน้าที่ตั้งแต่การเยี่ยมห้องพักของสมาชิกชุมชนทุกห้อง หลังจากนั้นจะมีการวัดอุณหภูมิ สังเกตอาการเบื้องต้นและความเสี่ยงของสมาชิก ก่อนที่จะมีการบันทึกข้อมูลของสมาชิกทุกคนทั้งผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อหรืออาการปกติ หากผู้ใดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จะมีการประสานงานแก่หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลเวชพยาบาลส่งตัวผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาต่อไป สำหรับชุมชนตลาดน้อย ทางอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะทำงานร่วมกับคณะกรรมการชุมชนในการสังเกตอาการเบื้องต้นและความเสี่ยงของสมาชิก หากพบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อก็จะประสานส่งต่อโรงพยาบาลตากสิน ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ยังมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ที่จะเข้ามาจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข เพื่อให้สมาชิกชุมชนได้รับความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเรื่องสุขภาพและสาธารณสุข การได้รับบริการสาธารณสุขเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพพื้นฐาน การวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือการลอกตาต่อ เป็นต้น กล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นกลไกหนึ่งที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านการดูแลสุขภาพอนามัย การเยี่ยมบ้านพูดคุยสอบถามสารทุกข์สุขดิบด้วยความห่วงใยต่อสมาชิกชุมชนเมืองด้วยความจริงใจต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ยาวนาน จนเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมหรือการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันในลักษณะของการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพใจ กลายเป็นสายใยแห่งความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในชุมชนกับกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเชื่อมโยงให้สมาชิกชุมชนเมืองมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

4.1.2 กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำอาสาสมัคร ชุมชนกรณีศึกษาทั้งสองชุมชน มีกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน ประชาชนชุมชน กลุ่มแกนนำอาสาสมัครต่างๆ ของชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เป็นกลไกในการสร้างความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขให้เกิดขึ้นกับสมาชิกภายในชุมชน อีกทั้งเป็นกลไกในการระดมทุน ระดมชุดความรู้ทางสาธารณสุข ระดมทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข และประสานขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ทั้งในช่วงภาวะการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และในช่วงภาวะการปรกติที่จะเป็นการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

4.1.3 เครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ชุมชนกรณีศึกษาทั้งหมดมีรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ใกล้เคียงกัน โดยทั้งสองชุมชนจะมีประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชนเป็นเครือข่ายภายในที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในชุมชน การบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขให้เกิดขึ้นได้ ตลอดจน มีส่วนสำคัญในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอกทำให้เกิดเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์เพื่อการให้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขชุมชน จากความร่วมมือของเครือข่ายภายนอก 2 ภาคส่วน คือ (1) ภาครัฐ สำนักงานเขตสัมพันธ์วงศ์และสำนักงานเขตดุสิต เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนบริการด้านสาธารณสุขชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการประสานความร่วมมือจากสำนักอนามัย





กรุงเทพมหานคร ได้เข้ามาให้ความรู้สุขภาพอนามัยและสาธารณสุขชุมชนกับชุมชนกรณีศึกษาทั้งสองชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่สมาชิกชุมชนตลาดน้อย ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุขแก่สมาชิกชุมชนแฟลตสิริสาสน์ อีกทั้งสำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ยังได้เข้ามาดูแลชุมชนแฟลตสิริสาสน์เป็นอย่างดีในฐานะผู้ให้เช่าพื้นที่ ผ่านโครงการ กิจกรรม และให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและอนามัยชุมชนควบคู่กับอุปกรณ์ป้องกัน Covid - 19 ในช่วงการแพร่ระบาด (2) ภาคประชาสังคม ทั้งสองชุมชนได้รับการสนับสนุนทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษา โดยชุมชนแฟลตสิริสาสน์มีมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เข้ามาให้บริการวิชาการทางด้านสาธารณสุขและบริการตรวจสุขภาพในช่วงสภาวะการณ์ปกติ และในช่วงสภาวะการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้ามาแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันและเป็นเครือข่ายประสานงานกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ สำหรับชุมชนตลาดน้อยมีมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้ามาให้บริการวิชาการทางด้านสาธารณสุขและจัดโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกช่วงวัยในชุมชนอยู่อย่างสม่ำเสมอ

4.2 รูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากฐานชุมชนเข้มแข็งในเขต

กรุงเทพมหานคร

4.2.1 ชุมชนตลาดน้อย สวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขของชุมชนตลาดน้อย เกิดขึ้นมาอย่างเป็นรูปธรรมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่เริ่มต้นขึ้นในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 และ สถานการณ์มีความร้ายแรงอย่างมากในช่วงปี พ.ศ. 2563 จนถึงกลางปี พ.ศ. 2565 ที่สถานการณ์การแพร่ระบาดและความร้ายแรงของโรคเริ่มคลี่คลายลงแล้วในช่วงปลายปี พ.ศ. 2565 เมื่อย้อนกลับไปในช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค พบว่า ชุมชนตลาดน้อยเกิดสวัสดิการชุมชนพิเศษช่วงภาวะโรคอุบัติใหม่ เพื่อช่วยเหลือและดูแลสมาชิกในชุมชนกันเองอย่างเต็มที่ ซึ่งการช่วยเหลือดูแลกันของสมาชิกชุมชนตลาดน้อยในช่วงกว่า 3 ปีนี้ได้กลายมาเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข (ช่วงภาวะโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19) ขึ้นใน 4 ลักษณะ คือ (1) การกักตัวอยู่ในที่พักอาศัย ทางคณะกรรมการชุมชนตลาดน้อย ได้ดำเนินการอย่างเร่งด่วนในการขอความร่วมมือให้สมาชิกชุมชนทุกคนกักตัวอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง หลีกเลี่ยงการออกมานอกที่พักอาศัย ควบคู่กับการขอความร่วมมือสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกมาภายนอกที่พักของตนเอง ซึ่งสมาชิกชุมชนตลาดน้อยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยจะออกมาภายนอกที่พักเพื่อออกไปซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นกักตุนเอาไว้สำหรับครอบครัวแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก อีกทั้งครอบครัวที่มีเด็กและผู้สูงอายุ ทางครอบครัวจะดูแลเป็นพิเศษโดยพยายามไม่ให้ออกมาภายนอกที่พัก ประกอบกับสมาชิกชุมชนตลาดน้อยทุกคนพยายามหาความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตัวเองเพื่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จากทุกช่องทาง เนื่องจากทุกคนต่างอยู่ในภาวะหวาดกลัวเป็นอย่างมาก จึงทำให้ความร่วมมือต่อมาตรการที่ทางคณะกรรมการชุมชนขอความร่วมมือและทำตามประกาศของทางภาครัฐอย่างเคร่งครัด (2) การนำส่งอาหารและถุงยังชีพถึงที่พักของสมาชิกชุมชน โดยทางคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์ ได้ระดมกำลังกันออกแจกจ่ายอาหารปรุงสุกให้กับสมาชิกชุมชนตลาดน้อยในทุกวัน ตลอดจนถุงยังชีพที่ทางชุมชนได้ทำการระดมทรัพยากรมาจากทางภาครัฐและภาคประชาชนที่เป็นเครือข่ายภายนอกชุมชนมาจัดเป็นถุงยังชีพแจกจ่ายให้กับสมาชิกชุมชนเป็นระยะๆ (3) การจัดโรงพยาบาลสนามของชุมชน เนื่องจากในช่วงวิกฤตหนักที่ผู้ป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ทั้งประเทศเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในได้ทุกราย ทำให้การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลสนามเป็นช่องทางการเข้าถึงการรักษาตัวของผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกับกับชุมชนตลาดน้อย จึงได้มีการจัดโรงพยาบาลสนามขึ้นมารองรับผู้ป่วยจากชุมชนตลาดน้อยเป็นหลัก โดยใช้พื้นที่ของศาลเจ้าและวัดภายในชุมชน





ตลาดน้อย โดยทางคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต สัมพันธวงศ์จะช่วยเหลือทางด้านการบริการจัดส่งอาหารปรุงสุกและถุงยังชีพมายังโรงพยาบาลสนาม (4) การ รักษาตัวแบบ Home Isolation หรือระบบการรักษาตัวที่บ้าน เนื่องด้วยภาครัฐได้วางมาตรการนี้ขึ้นมาใช้ในช่วง ที่ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ระบาดรอบที่สาม ทางคณะกรรมการชุมชนตลาดน้อยได้รับแนวทางดังกล่าว มาชี้แจงและขอให้ทางสมาชิกชุมชนตลาดน้อยใช้ระบบการรักษาตัวที่บ้านด้วยเช่นกัน ทั้งนี้หากสมาชิกชุมชน ตลาดน้อยที่ไม่สามารถทำการติดต่อภาครัฐเพื่อขอรับการรักษาแบบ Home Isolation ได้ด้วยตนเอง ทาง คณะกรรมการชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจะช่วยเหลือในการดูแลติดต่อให้ โดยมีแนวทาง การรับการรักษา 4 ขั้นตอนตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ขั้นที่หนึ่ง เมื่อมีอาการให้ใช้ชุดตรวจโควิด (Antigen Test Kit) ที่ผ่านการรับรองจาก อย. ตรวจสอบด้วยตัวเองหรือรับการตรวจจากหน่วยตรวจโควิดเชิงรุก ขั้นตอนที่สอง หากผลตรวจเป็นบวกคือติดเชื้อ ให้ติดต่อ 1330 กด 14 สายด่วน สปสช. ขั้นตอนที่สาม รอเจ้าหน้าที่ ติดต่อกลับ หลังจากที่ยกผู้ป่วยกับศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่จะรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระบบ Home Isolation ขั้นตอนที่สี่ แพทย์จะทำการวินิจฉัย หากอยู่ในกลุ่มไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย สามารถเข้าสู่ระบบ Home Isolation ได้ ซึ่งจะได้รับยาฟ้าทะลายโจรและยาพื้นฐานอื่นๆ และแพทย์จะทำการติดตามอาการ ด้วยการ Video Call 2 ครั้งต่อวัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกของชุมชนตลาดน้อย ถึงแม้จะได้รับการรักษา เข้าสู่ระบบ Home Isolation ได้สำเร็จแล้ว ทางคณะกรรมการชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ก็ยังทำการส่งอาหารปรุงสุกและถุงยังชีพส่งให้ถึงบ้านเช่นเดิม ทั้งนี้สวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข (ช่วงภาวะโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19) ของชุมชนตลาดน้อยที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงกลไก วิธีการ และ เครื่องมือ เพื่อการนำกลับมาใช้อีกครั้งหากเกิดสถานการณ์เช่นนี้อีกและสามารถนำไปพัฒนาต่อในบริบท ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถือเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการจัดสวัสดิการชุมชนที่ตั้งต้นจาก สถานการณ์บังคับเฉพาะหน้า สู่การเกิดสวัสดิการชุมชนพิเศษเพื่อการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าที่ถือได้ว่า อยู่ในระยะเวลายาวนานต่อเนื่องถึง 3 ปี ที่ชุมชนตลาดน้อยสามารถตั้งต้นการจัดการและประสานทรัพยากร เพื่อรับมือกับสถานการณ์พิเศษระยะยาวดังเช่นที่ผ่านมาได้ จนกลายเป็นบทเรียนรู้สำคัญของชุมชนตลาดน้อย ที่จะใช้เป็นแนวทางในการรับมือและพัฒนาการช่วยเหลือดูแลและการจัดสวัสดิการชุมชนพิเศษลักษณะนี้ได้อีกครั้ง หากมีเหตุจำเป็นและการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต

4.2.2 ชุมชนแพลตฟอร์ม สวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขถือเป็นรูปแบบสวัสดิการ ชุมชนเมืองภายในชุมชนแพลตฟอร์มที่มีความโดดเด่น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพร่างกาย ที่ดีขึ้นให้แก่สมาชิกชุมชนแพลตฟอร์ม โดยชุมชนแพลตฟอร์มมีการแบ่งโครงสร้างการดูแลสุขภาพและ สาธารณสุขชุมชนเป็น 2 ส่วน คือ โครงสร้างภายในชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ขณะที่โครงสร้างภายนอกชุมชนคือ หน่วยงานภาครัฐ ทั้งสำนักอนามัย สำนักงานเขตดุสิต โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 มีวัตถุประสงค์ในการมุ่งเน้นการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนทางด้านสาธารณสุข ให้เกิดการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการช่วยเหลือสมาชิกชุมชนเมืองของตนเอง ตลอดจน การส่งเสริมหรือเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับความรู้ มาแก่สมาชิกชุมชนเมือง อีกด้านหนึ่งเป็นการการพัฒนาเครือข่ายความสัมพันธ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของมหาวิทยาลัยนวมินทราชินยาและโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่เป็นเครือข่ายสำคัญในการขยายการดูแลและ รักษาสุขภาพของสมาชิกชุมชนเมืองแพลตฟอร์มเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือการตรวจสุขภาพร่างกายให้มี ร่างกายสมบูรณ์ ซึ่งการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ถือเป็นการสร้างโครงสร้าง การดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนเมืองภายในชุมชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับในกรณีที่การเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน ในขณะที่ บทบาทเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครภายในชุมชนแพลตฟอร์มมีความโดดเด่นเป็นอย่างยิ่ง





เนื่องจากเครือข่ายความสัมพันธ์และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชุมชนเมือง เช่น การสอน CPR การสอนการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทั้งการเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมกับช่วงวัยหรืออายุให้แก่สมาชิกชุมชน ตลอดจนการควบคุมและป้องกันโรคระบาดในช่วงต่างๆ อย่างเหมาะสม การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของสมาชิกชุมชนเมือง ตั้งแต่การเข้าไปแนะนำการคลายเส้นต่างๆ แก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือการพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการประสานงานด้านสุขภาพหรือสุขอนามัยภายในชุมชนเป็นสำคัญ ทำให้สมาชิกชุมชนเมืองแพลตฟอร์มมีสุขภาพอนามัยที่ดีมากยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ผ่านมามีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญภายในชุมชนแพลตฟอร์มเป็นอย่างมาก เนื่องจากถือเป็นด่านหน้าในการเผชิญกับผู้ติดเชื้อตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีหน้าที่สำคัญตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยังไม่ได้รุนแรงในประเทศไทยด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลและป้องกันตนเองแก่สมาชิกชุมชนด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยน้ำสะอาดหรือเจลแอลกอฮอล์ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการฉีดวัคซีน เป็นต้น ถือเป็นกลุ่มแรกที่เป็นกระบอกเสียงแทนภาครัฐเสมือนเป็นต้นน้ำของการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ภายในชุมชนแพลตฟอร์ม ฉะนั้นการสร้างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครของชุมชนแพลตฟอร์มขึ้นมาถือเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตมิติทางด้านสาธารณสุขภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้กลายเป็นกลไกที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการด้านสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ถือเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกชุมชนเมือง ฉะนั้น หากภาครัฐต้องการให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลการดูแลตนเองหรือข้อมูลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้อง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจะเป็นกลุ่มที่สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการของภาครัฐได้อย่างถูกต้องและแน่นอน

4.3 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตคนเมือง

4.3.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สมาชิกชุมชนตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์

รูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข (ช่วงภาวะโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19) นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตสมาชิกชุมชนตลาดน้อยคือ (1) การเรียนรู้บทเรียนภาวะโรคอุบัติใหม่ (โควิด - 19) ส่งผลโดยตรงต่อสมาชิกชุมชนตลาดน้อยทุกคนเกิดการเรียนรู้ถึงกลไก วิธีการ เครื่องมือ และเครือข่ายในการขอรับความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อันเป็นสถานการณ์ร้ายแรงที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยปรากฏการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งการจัดสวัสดิการชุมชนทางด้านสาธารณสุข (ช่วงภาวะโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19) ที่ตั้งต้นจากสถานการณ์บังคับเฉพาะหน้า นำไปสู่การสร้างให้เกิดความปลอดภัยทางสุขภาพร่างกายและความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจให้กับสมาชิกชุมชนตลาดน้อยได้เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนนำมาสู่การเรียนรู้บทเรียนภาวะโรคอุบัติใหม่ (โควิด - 19) ร่วมกันของทั้งชุมชนและภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน (2) การบริหารจัดการชุมชนเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ (โควิด - 19) การเกิดสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข (ช่วงภาวะโรคอุบัติใหม่ โควิด - 19) อยู่ยาวนานต่อเนื่องถึง 3 ปี ที่ชุมชนตลาดน้อยสามารถตั้งต้นการบริหารจัดการและประสานทรัพยากรเพื่อรับมือกับสถานการณ์พิเศษระยะยาวดังเช่นที่ผ่านมาได้ จนกลายเป็นบทเรียนรู้สำคัญของชุมชนตลาดน้อย ที่จะใช้เป็นแนวทางในการรับมือและพัฒนาการช่วยเหลือดูแลให้เกิดการพัฒนาต่ออย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข ลักษณะนี้ได้อีกครั้ง หากมีเหตุจำเป็นและการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต





4.3.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกชุมชนแฟลตสิริสาสน์ เขตดุสิต

รูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ (1) สมาชิกชุมชนเมืองทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี สมาชิกชุมชนได้รับการสาธารณสุขพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ทันทั่วทั้งจากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังและมีโรคประจำตัวจะได้รับการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้อย่างใกล้ชิด (2) เกิดการประสานงานด้านสุขภาพหรือสุขภาพอนามัยภายในชุมชนกับเครือข่ายสถานพยาบาลโดยรอบชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ในกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นกับสมาชิกในชุมชน เกิดการระดมทรัพยากรทางการแพทย์จากเครือข่ายสถานพยาบาลโดยรอบชุมชน ทั้งการบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตรวจสุขภาพเบื้องต้น การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่ออนามัยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนในช่วงสถานการณ์โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ (โควิด - 19) ถือเป็นยกระดับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพและสาธารณสุขภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในช่วงสภาวะการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ชุมชนแฟลตสิริสาสน์สามารถก้าวผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ไปได้

5. อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่ปรากฏนำมาสู่การทำความเข้าใจและก่อเกิดบทเรียนรู้เพื่อการสังเคราะห์และอภิปรายผลถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเมืองมิติสุขภาพและสาธารณสุข ให้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีแนวโน้มสู่ความยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทชุมชนเมืองกรณีศึกษาทั้ง 2 ชุมชน และพัฒนามหานคร ดังนี้

5.1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพและสาธารณสุขของสมาชิกชุมชนตลาดน้อย

แนวทางการจัดการความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคระบาด เป็นแนวทางที่นำเสนอจากข้อค้นพบจากงานวิจัยฉบับนี้พบว่า กลไกและกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขมาจากกลไกหลักทั้ง 4 กลไกที่ประสานการทำงานร่วมกันคือ อสส. กลุ่มผู้นำชุมชน ภาครัฐ และภาคประชาสังคมที่นำวิธีการบริหารจัดการตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนกระทั่งการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของภาครัฐมาใช้อย่างเต็มกำลังในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำบทเรียนรู้และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติดังกล่าวมาสู่การจัดทำให้เกิดเป็นการจัดการความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคระบาด ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันกับทุกภาคส่วนในการรับมือและบริหารจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Creighton (2005) ที่เสนอว่าการทำงานและการบริหารจัดการในลักษณะของการเรียนรู้ร่วมกันจากทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การบริหารจัดการเกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงจึงเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องจัดการความรู้ (Knowledge Management) เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดไว้เป็นคู่มือสำหรับชุมชนที่ประกอบด้วย ชุดองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การป้องกัน การดูแลรักษาผู้ป่วย การติดต่อภาคีเครือข่ายทางสาธารณสุข รูปแบบและวิธีการบริหารจัดการชุมชนในช่วงการแพร่ระบาด เป็นต้น ซึ่งการจัดเก็บและเผยแพร่สามารถเป็นได้ทั้งเล่มกระดาษหรือสื่อออนไลน์ ที่จะเป็นแนวทางในการรับมือและพัฒนาการช่วยเหลือและการจัดสวัสดิการชุมชนพิเศษลักษณะนี้ได้อีกครั้ง หากมีเหตุจำเป็นและการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต (สิริยา รัตนช่วย, 2565)

5.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพและสาธารณสุขของสมาชิกชุมชนแฟลตสิริสาสน์

แนวทางการต่อยอดรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุข โดยการเพิ่มทั้งจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครประจำชุมชน และการให้ชุดความรู้ ทักษะทางสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เท่าทันกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นตามสภาพบริบทการพัฒนามหานคร ปัญหาสิ่งแวดล้อม





การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารของคนเมือง ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยในชุมชน และการมีเครือข่ายสาธารณสุขบริเวณโดยรอบชุมชนที่สนับสนุนในการบริหารสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) ที่บ่งชี้ว่า อสม. เป็นกลไกประจำหมู่บ้านและชุมชนในชนบทที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้นโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาได้ ส่วนหนึ่ง ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งมีสิ่งที่สอดคล้องกับคณะผู้วิจัยคือ อสม. ควรพัฒนาความรู้และทักษะในที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมด้วย อีกทั้งมีส่วนที่แตกต่างออกไปคือ ความถี่ในการปฏิบัติงานของอสม.ควรเป็นหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์เหมาะสมกว่าการปฏิบัติงาน 4 ครั้งภายในสัปดาห์แรกของเดือน ซึ่งคณะผู้วิจัยพบว่าในช่วงสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคระบาด การยืดเวลาหรือจำนวนครั้งของผลการปฏิบัติงานของ อสม. อาจไม่เหมาะสมอีกต่อไปเนื่องจาก อสม. และ อสส. ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นกลไกขับเคลื่อนสาธารณสุขที่สำคัญในระดับชุมชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเน้นไปที่การเสนอให้เพิ่มจำนวน อสม.และ อสส. พร้อมทั้งการให้ชุดความรู้ที่ทันสมัยในลักษณะ Reskill and Upskill ทางด้านสาธารณสุขให้กับกลุ่ม อสม.และ อสส. จะเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับการเผชิญความเสี่ยงและการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้ดี และการวิจัยของจรรยา แลโสภา (2566) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากวิจัยที่เป็นไปในทางเดียวกันกับคณะผู้วิจัยว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับแกนนำชุมชนจำเป็นต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน โดยใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของแกนนำชุมชน ประกอบด้วย การวางแผน การจัดกิจกรรมป้องกันควบคุม การดำเนินงานป้องกันควบคุม การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เช่นเดียวกับข้อเสนอจากการวิจัยของสมตระกูล ราศิริ และคณะ (2564) เสนอว่าหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขควรถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรค เป็นงานเฉพาะกิจที่เสริมบทบาทหน้าที่ของอสม.ให้มากขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในระดับพื้นที่

6.1.1 พัฒนาและจัดระบบรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขให้เกิดขึ้นประจำชุมชนเมือง ให้มีบริการทางสาธารณสุขที่หลากหลายครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนากรุงเทพมหานคร ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ที่สามารเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเสนอให้นำระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และเทเลเฮลธ์ (Telehealth) เข้ามาเสริมกับการบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเมืองมากขึ้น ซึ่งข้อเสนอแนะของคณะผู้วิจัยในเรื่องนี้สอดคล้องกับบทความวิชาการทางด้านสาธารณสุขเรื่องยุคใหม่ของการดูแลสุขภาพด้วยระบบนิเวศทางธุรกิจและเทเลเฮลธ์ ที่เสนอโดย ศิริรัตน์ วงศ์ประภรณ์กุล (2563) ว่าปัญหาความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การไม่เพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์และความห่างไกลของที่อยู่ประชาชน การนำระบบโทรเวชกรรมและเทเลเฮลธ์มาใช้สามารถบรรเทาปัญหาได้ทางหนึ่ง

6.1.2 ชุมชนควรมีการสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสาธารณสุขจากภายนอกชุมชนให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังต่อเนื่อง ทั้งโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขบริเวณโดยรอบชุมชน สำนักอนามัย สถาบันการศึกษาที่มีคณะทางการแพทย์และการพยาบาล ที่จะทำให้เกิดโครงการและกิจกรรมในลักษณะการบริการความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพ การบริการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้นเคลื่อนที่ถึงชุมชน เป็นต้น





6.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2.1 กรุงเทพมหานครควรนำแนวคิดการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้านสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับคนทุกช่วงวัย มากำหนดสร้างให้เป็นหนึ่งในแผนงานและกลยุทธ์ในการพัฒนามหานคร ซึ่งจะ เป็นหน่วยหนึ่งในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตคนเมืองจากฐานราก ตรงกับปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชนในระดับจุลภาคอย่างแท้จริง โดยสามารถสร้างคณะทำงานด้านการจัดสวัสดิการชุมชนเมืองทางด้าน สาธารณสุขสำหรับคนทุกช่วงวัยได้ ด้วยการสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษาที่มีคณะทาง การแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดของกรุงเทพมหานคร สถาบันการศึกษาภายในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย และสำนักงานเขตต่างๆ

6.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.3.1 นโยบายรัฐทั้งในระดับมหภาคและระดับมัชฌิมภาค ควรให้ความสำคัญกับการสร้างบุคลากร ช่วยสนับสนุนทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นประจำทุกชุมชนทั่วประเทศ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีจำนวนมากเพียงพอต่อจำนวนสมาชิกในแต่ละชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่จะนำไปสู่ประสิทธิผลที่ครอบคลุมขึ้น ทั้งการป้องกัน การรักษา และการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยทั้งประเทศ ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสร้างระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน และบริการปฐมภูมิ ที่มี จุดเชื่อมโยงคือการเห็นคุณค่าสุขภาพที่มุ่งเน้นบริการที่เป็นธรรม การมีส่วนร่วม และการพึ่งตนเองได้ของชุมชน อันเป็นอุดมการณ์ในการดูแลประชาชนที่ดูแลมนุษย์บนหลักคุณธรรมและศีลธรรมให้ประชาชนไม่ถูกทอดทิ้ง และมีสิทธิ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมได้มากขึ้น (พงษ์ศักดิ์ นาดี และคณะ, 2561) จากการ มีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนที่จะช่วยบรรเทาทุกข์การเป็น อสส. และ อสม.

7. กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการสร้างชุมชนเข้มแข็งสู่เกิดสวัสดิการชุมชนเมือง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเมืองอย่างยั่งยืน และโครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ตามสัญญาเลขที่ FRB650065/0468 คณะผู้วิจัย ต้องขอขอบพระคุณที่เห็นคุณค่าในการสนับสนุนงานวิชาการมา ณ โอกาสนี้

8. เอกสารอ้างอิง

- จรรยา แลโสภา. (2566). รูปแบบการพัฒนาความรู้รอบด้านสาธารณสุขของแกนนำในการเฝ้าระวัง COVID – 19 ตำบลม่วงนา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(1), 22-29.
- พงษ์ศักดิ์ นาดี, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม และรัตนภรณ์ อารีพันธ์. (2561). การบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน. *วารสาร Thai Journal of Pharmacy Practice*, 11(1), 78-91.
- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สำคัญของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 269-279.
- ศิริรัตน์ วงศ์ประภรณ์กุล. (2563). ยุคใหม่ของการดูแลสุขภาพด้วยระบบนิเวศทางธุรกิจและเทเลเฮลธ์. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 7(2), 1-15.
- สิริยา รัตนช่วย. (2560). การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นภายใต้พลวัตของโลกยุคใหม่. *วารสารการเมืองการปกครอง*, 7(1), 72-87.





- สิริยา รัตนช่วย. (2565). *กระบวนการจัดการความรู้ในงานพัฒนาชุมชน*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาติ อินกำแหง ณ ราชสีมา, สมตระกูล ราศิริ และฉัตรรัตน์ ราศิริ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(2), 80-97.
- แสน กীরตินวนันท์ และเพชร รอดอารีย์. (2562). กลไกการสร้างความเข้มแข็งและความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)*, 14(2), 103-120.
- แสน กীরตินวนันท์ และสิริยา รัตนช่วย. (2563). กลไกการสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการชุมชนเมือง กรณีศึกษาชุมชนชาวไทยเกาะกลาง ชุมชนชาวจีนโบ้เบ้ ชุมชนคริสต์กุฎีจีน ชุมชนมุสลิมมัสยิดกมาลุลอิสลาม กรุงเทพมหานคร. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(5), 1254-1268.
- Creighton, J. L. (2005). *The Public Participation Handbook: Making Better Decision Through Citizen Involvement*. Jossey – Bass.
- Touraine, A. (2001). *Beyond Neoliberalism*. Polity.

