



รายงานการวิจัย

โครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน
ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
Network Cooperation Creation to enhance Healthy for the elder of Community
Organization in Sampran District Nakornpathom province.

ภายใต้แผนงานการวิจัย
การพัฒนานโยบายและศักยภาพขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
Policy and Capacity Development of Local Administration
Organization for Support Elder Service in Nakhonpathom Province

โดย

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธรรมสุโท (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี
พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 610760151



รายงานการวิจัย

โครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน
ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
Network Cooperation Creation to enhance Healthy for the elder of Community
Organization in Sampran District Nakhonpathom province.

ภายใต้แผนงานการวิจัย
การพัฒนานโยบายและศักยภาพขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
Policy and Capacity Development of Local Administration
Organization for Support Elder Service in Nakhonpathom Province

โดย

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธรรมสุโท (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี
พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 610760151

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Sub Research Report 3

Network Cooperation Creation to enhance Healthy for the elder of Community
Organization in Sampran District Nakornpathom province.

Under Research Program

Policy and Capacity Development of Local Administration
Organization for Support Elder Service in Nakhonpathom Province

By

Phrakhrubaidika Aphichav t Dhammasuddho (Pornsuttichaipong) Dr .
and faculty Buddhist Research Institute
Mahachulalongkornrajavidyalaya University Buddhapanya Sri Thawarawadee
Buddhist College
BE 2560

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610760151
(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม
ผู้วิจัย	พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺธ (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ
ส่วนงาน	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี
ปีงบประมาณ	๒๕๖๐
ทุนอุดหนุนการวิจัย	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

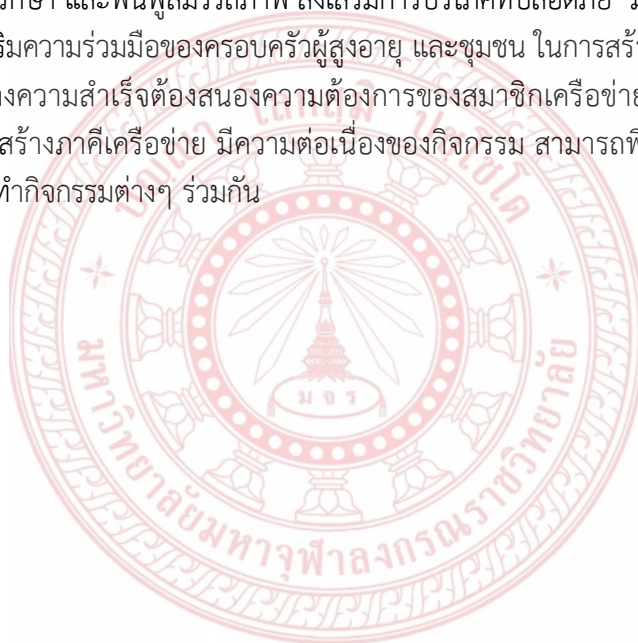
งานวิจัยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีศึกษาวิจัยเอกสาร และการศึกษาภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๕ รูป/คน จากนั้นนำผลวิจัยมาสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๕ รูป/คน เพื่อสรุปผลการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า

๑. ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของผู้นำ ในการบริหารงานให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง จำนวนสมาชิกในชมรมเพิ่มขึ้นอยู่เสมอจากการชักชวนของสมาชิกเก่า เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนเกิดความรัก ความสามัคคี ภาคภูมิใจ มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

๒. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม เกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยกิจกรรมนั้นแยกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ การปฏิบัติธรรม ร่วมกันถวายสังฆทาน การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การให้บริการทางการแพทย์ กิจกรรมฝึกอาชีพที่สร้างรายได้ การทำผลิตภัณฑ์ชุมชน จัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

๓. การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการพัฒนาสู่องค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง นั้นมีความเชื่อมโยงในองค์ประกอบ ๔ ด้านคือ ๑) ด้านสมาชิก ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลาย ได้ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมทวนเล่าเราเก็บ เพื่อนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน ๒) ด้านกิจกรรมทางสังคม ที่องค์กรทุกภาคส่วนต้องให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งด้านจิตใจและสังคม มีการจัดกิจกรรมจิตอาสา การให้บริการผู้สูงอายุ ในทุกด้าน ๓) ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย มีโครงการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี และ๔) ด้านปัจจัยในการสร้างความสำเร็จต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน



Research Title: Network Cooperation Creation to enhance Healthy for the elder of Community Organization in Sampran District Nakornpathom province

Researcher: Phra Kru Baideegha Aphichart Dhammasuttho (Pornsuthichaipong) Dr. and faculty Buddhist Research Institute

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Buddhist Buddhist College Sri Devaravadi.

Fiscal Year: 2560 / 2017

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) To study the cooperation of community organizations in enhancing the health of the elderly. In Sam Phran District 2) To build a network of cooperation to enhance the health of the elderly community. In Sam Phran District And 3) to analyze the linkages between the cooperative networks in enhancing the health of the elderly community. In Sam Phran District Nakhon Pathom

This research method is qualitative research, using field studies to elicit feedback from the elderly, community organizations, which play a role in creating a collaborative network for health promotion. Elderly community organization in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province Tools used to collect data. An open-ended structured interview. Of the 25 key informants who are the chief executives and the operational staff of the group, Female group in Sam Phran district And the elderly, then the research results are synthesized as preliminary information. Then present to the small group discussion forum. A panel of 15 experts to confirm the integration of Buddhist principles in building a collaborative network to enhance the well-being of the community. In Sam Phran District Nakhon Pathom

The research found that:

1. Collaboration of community organizations in enhancing elderly health. In Sam Phran District Nakhon Pathom Community organization is a learning center. There are plans to implement quality of life for the elderly. Divide roles And responsibility Leadership involvement The administration is very interested. Have regular activities The election committee is rotated through the agenda. Sharing knowledge, experience and transfer knowledge to the community. To improve the quality of life for the elderly. All members cooperate very well in the meeting. Or do all the activities. Membership in the club is always increasing. From the persuasion of

the old members. To take care of friends. The love, unity, pride, a sense of local love can be self-reliant. And a source of study for various agencies.

2. Creating a collaborative network to enhance the well-being of the community. In Sam Phran District Nakhon Pathom From the activity together. The activities are divided into 2 groups: 1) mental activity The elderly learned to prepare themselves to death. Religious activities include the preaching of monks or visiting the house. Multi-stage care Dhamma practice Together to offer Buddhist monk ordination (Chulalorn) to practice outside the district. 2) Physical activity Organize health care activities for the elderly. Light exercise Suitable for the elderly. Nutritional care Environmental management Medical Services Career training that generates income. Community Productivity Recreation Educational Activities And take the field trip. To promote health Make the elderly happy.

3. Linking Collaborative Network to Enhance Elderly Health of Community Organizations In Sam Phran District Nakhon Pathom To develop into a strong example organization. There are four main components to the relationship: 1) Leadership is more effective, members are more ready to focus on members' activities than forms with complicated steps. Members have a wide range of qualifications and occupations. It encourages the knowledgeable sages who are elderly. To play a role in the transfer of knowledge to new generations, such as cultural activities. Transcription of Wisdom from the Elderly Throughout the activity, we kept 2) Social activities. All organizations need support. This is an important activity for the elderly. To do continuously. Build relationships and collaborate. The psychological and social. There are volunteer activities. 3) to improve the health of the elderly. The system of care and promotion of the health of the elderly is continuously integrated from prevention, treatment and rehabilitation. Promote safe consumption The Elderly Welfare Fund Enhance the cooperation of the elderly and the community in creating good health and 4) The factors of success must meet the needs of the network members. The basic ideology of the members. And creating network partners. There is continuity of activity. Self-reliant This is due to the combination of activities together.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจ

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมทั้งได้รับความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์บางส่วนในการปฏิบัติงานวิจัยจากวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มย่อย ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ตรวจเครื่องมือ ให้คำปรึกษาด้านต่างๆ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณพระรัตนตรัย คุณพระพุทธานุภาพที่ก่อให้เกิดสติปัญญาและคุณูปการอันมหาศาลแก่ข้าพเจ้า ผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในการดำเนินงานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุโข (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	๖
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ.....	๖
๑.๔ ขอบเขตของโครงการวิจัย.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์.....	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๘
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๙
๒.๑ แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ.....	๙
๒.๒ แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ.....	๓๓
๒.๓ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ.....	๕๐
๒.๔ ข้อมูลพื้นที่วิจัย.....	๖๓
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๗๑
๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	๗๕
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๗๖
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๗๖
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๗๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๗๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๗๘
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	๗๙

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

๔.๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ๘๐

๔.๒ ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อย..... ๘๘

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

๒.๑ แสดงพัฒนาการผู้สูงอายุสู่บทบาทผู้สูงอายุในปัจจุบัน.....	๕๐
๒.๒ แสดงผังการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างเครือข่าย.....	๕๙
๒.๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๗๕
๕.๑ แสดง การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม	๑๐๓



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
- ๒.๒ แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
- ๒.๓ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
- ๒.๔ ข้อมูลพื้นที่วิจัย
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ผู้วิจัยได้ ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัย เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

คำว่า “เครือข่าย” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Network” เครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างมีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน ปัญหาด้านสุขภาพ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งจากตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้น การจัดการกับปัญหาสุขภาพเหล่านั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” ในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งก็คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความ ต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน^๑

๒.๑.๑.๑ ความหมายของเครือข่าย

นักวิชาการและผู้รู้หลายท่านทั้งชาวไทยและต่างประเทศได้ให้คำจำกัดความและความหมายของ “เครือข่าย (Network)” ไว้มากมาย แต่ส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้

^๑ เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๘.

ประเวศ วะสี^๒ กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่าเครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูง เพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทางเป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

วิชิต นันทสุวรรณ และจำนง แรกพินิจ^๓ กล่าวถึงเครือข่ายการเรียนรู้ว่า คือการที่ชาวบ้านรวมตัวกัน ขบคิดปัญหาของเขา รวมพลังแก้ปัญหา และหาผู้นำขึ้นมาจากหมู่ชาวบ้านด้วยกันเอง แล้วรวมตัวกันเพื่อมีอำนาจต่อรอง มีการต่อสู้ทางความคิด มีการเรียนรู้จากภายนอกมีการไปมาหาสู่เรียนรู้ดูงานด้วยกัน จนกระทั่งเกิดกระบวนการแก้ปัญหาได้ ส่งผลให้การทำมาหากินและเศรษฐกิจแต่ละครอบครัวดีขึ้น

ธนา ประมุขกุล^๔ ให้ความหมายของคำว่า “เครือข่าย” คือ ภาพข่ายใยแมงมุมซึ่งแสดงให้เห็นการถักทอโยงใยกันของเส้นใยที่พาดผ่านกันมาหลายเส้น หลากทิศทาง ดังนั้น คำว่า เครือข่าย คือ “การเชื่อมโยงอย่างมีเป้าหมาย” เป็นการเชื่อมโยงระหว่างระบบที่ปฏิบัติการอยู่เข้าด้วยกันเช่นการเชื่อมโยงคอมพิวเตอร์เข้าเป็นเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นต้น หรืออาจเป็น การเชื่อมโยงระหว่างบทบาทของบุคคล/องค์กรต่างๆ ภายใต้วัตถุประสงค์ร่วมใดๆ ของภาคีสมาชิก ดังนั้นเครือข่ายจึงเป็นรูปแบบการทำงานในลักษณะสร้างความร่วมมือ ประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยสรรพกำลังอันรวมถึง คน สติปัญญา ความสามารถและทรัพยากรในการทำงานเพื่อเอาชนะอุปสรรคที่จุดอ่อนของระบบราชการ และเป็นแนวทางที่ตรงกันกับแนวคิดของการพัฒนาที่ยึดพื้นที่ ประสานภารกิจ และร่วมทรัพยากร (Area, Function and Participation) เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนา

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์^๕ ยังมีความเห็นอีกว่า การเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่ายไม่ใช่การรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจเพียงต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสังสรรค์กันเท่านั้น แต่มันหมายถึงความต้องการที่จะพัฒนาไปสู่การลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน

^๒ประเวศ วะสี, **ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย,หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓-๑๖.

^๓วิชิต นันทสุวรรณ, และจำนง แรกพินิจ, **บทบาทของชุมชนกับการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๔๕).

^๔ธนา ประมุขกุล, **บทความปริทัศน์**, (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖, ๒๕๔๗), หน้า ๓๗.

^๕เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๒๘-๓๕.

Wheatly^๖ กล่าวว่า สรรพสิ่งทั้งหลายต่างก็มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการดำรงอยู่ร่วมกัน เป็นกลุ่มก้อน เป็นข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีตัวตนที่แท้จริง กล่าวคือ สรรพสิ่งทั้งหลายเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยน รูปร่าง รูปทรงและเปลี่ยนพลังงานเพื่อการเข้าสู่ภาวะที่เหมาะสม

E.Mark Hanson^๗ ได้ให้ความหมายของเครือข่าย (Network) ว่า หมายถึงรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือ หลายองค์การที่มีทรัพยากรของตนเอง ซึ่งเข้ามา ประสานงานกันอย่างมีระยะเวลาพอสมควร จะมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ตาม แต่จะมีการวางรากฐานเอาไว้เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีความต้องการจะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือ จากกลุ่มอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหาและสามารถติดต่อกันต่อไปได้ และการที่ปัจเจกบุคคลหรือสถาบันมา รวมกันเป็นกลุ่มนั้น จะต้องมีความสนใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใดร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามเพียงการรวมกลุ่ม เท่านั้นยังไม่อาจเป็นเครือข่ายงานได้ เพราะจะมีลักษณะเพียงการทำงานร่วมกันคือมีบุคคลร่วม สนทนากัน หากจะให้ เป็นเครือข่ายที่ดีได้ต้องมีปัจจัยความร่วมมือกันที่จะติดต่อสื่อสาร เติบโตที่จะ ประสานงานกัน และที่สำคัญสมาชิกต้องยอมรับที่จะทำกิจกรรมร่วมกันไม่ใช่เพียงแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเท่านั้น

สรุป ความหมายของเครือข่าย หมายถึง กลุ่มของคน หรือองค์กรที่มีความสนใจในการ เรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ประสพการณ์ระหว่างกัน ลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสัมพันธ์ ระหว่างกัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่น ๆ

๒.๑.๑.๒ การสร้างเครือข่าย

เครือข่ายเป็นลักษณะของการรวมตัวกันของสมาชิกที่มีความคิดเห็นตรงกันและมี เป้าหมายร่วมกันชัดเจน

ปาริชาติ วลัยเสถียร^๘ ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ดังนี้

๑. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย

เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่าย ในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้คือ ๑) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด ๒) จะได้รับประโยชน์ หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ๓) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วม เครือข่ายคำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงานผ่านไป ระยะหนึ่งแล้ว

๒. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย

^๖Wheatly, *Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world.* (2nd Ed. San Francisco: Berret – K0ehler Publishers, 1999), pp. 17-18.

^๗E. Mark Hanson, *Education Administration and Organizational Behavior*, Boston: Pearson Education, (5th ed. In bC. Huxam (Ed.), *Creating collaboration advantage*, 2003), pp. 152-164.

^๘ปาริชาติ วลัยเสถียร, *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*, (กรุงเทพมหานคร: โครงการ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๘๖.

หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่ายจะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้นจะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาาร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่าเป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

๓. ขั้นการสร้างพันธมิตรร่วมกัน

เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน ซึ่งหมายถึง การตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation

๔. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์

เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลลงเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอนการเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

๕. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม

หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกันจนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าได้รับผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

๖. ขั้นติดตาม และประเมินผล

เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นอีก

การสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้านซึ่งอยู่ในรูปของ

การบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์^๙

สุทธิชัย อากาศโร^{๑๐} ได้จำแนกการก่อตัวของเครือข่ายออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. เครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งและสนับสนุนของภาคส่วนต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐหรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาตามแนวนโยบายของภาครัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นต้น จะมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่งซึ่งเป็นไปตามกระแสของแหล่งทุนและนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ

๒. เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์ การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสารและความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก มีแนวทางการดำเนินการที่เป็นอิสระจากการครอบงำของฝ่ายต่าง ๆ และ มีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวราบ

๓. เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดจากสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่ทุกฝ่ายเห็นว่า จำเป็นต้องใช้ความเป็นเครือข่ายในการแก้ปัญหาและสร้างพลังในการเรียนรู้หรือต่อรอง เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง และมีผู้ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครง การพัฒนาของภาครัฐ

ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์^{๑๑} ได้กล่าวถึงการสร้างเครือข่ายว่าเป็นระบบเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของสิ่งมีชีวิต ที่ควรได้รับการสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงเครือข่ายต่อไปเรื่อย ๆ มีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการสื่อสารจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่าย ได้แก่ ๑) การส่งสารที่เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ชัดเจนให้ผู้รับเข้าใจง่าย และ ๒) การรับสารที่เปิดใจรับข้อมูลหรือข่าวสารอื่นที่อยู่นอกเหนือจากความคิดที่ตนมีอยู่เดิม

ดังนั้น การสร้างเครือข่ายจึงหมายถึง การเชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันขององค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน ที่เกิดขึ้นได้โดยมีสถานการณ์เป็นตัวกำหนดตามความจำเป็น มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิกที่จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

^๙ กำลุนเทพ เทวกุล, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, (นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖), หน้า ๖๗.

^{๑๐} สุทธิชัย อากาศโร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๘๔.

^{๑๑} ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์, การประชุมอย่างสร้างสรรค์ ศิลปะแห่งการสร้างพลังเพื่อการเปลี่ยน, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และการพัฒนาประชาสังคม, ๒๕๔๙).

๒.๑.๑.๓ ประเภทและรูปแบบของเครือข่าย

ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายมีความแตกต่างกันไปตามนิยาม และกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มหรือผู้ใช้กิจกรรมเครือข่ายกำหนดขึ้น

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์^{๑๒} ได้แบ่งเครือข่ายออกเป็นประเภทต่างๆ โดยใช้เกณฑ์บางประการประยุกต์เครือข่ายเพื่อปฏิบัติการศึกษา ดังนี้

๑. ขนาดของกลุ่ม เช่น เครือข่ายรวม (Total Network) เครือข่ายย่อย (Sub Network)

๒. พื้นที่ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้านในพื้นที่ตำบล เครือข่ายระดับหมู่บ้านข้ามพื้นที่ตำบล เครือข่ายระหว่างตำบลในอำเภอใดอำเภอหนึ่ง เครือข่ายระดับตำบลข้ามพื้นที่อำเภอ เครือข่ายระดับอำเภอในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง เครือข่ายระดับอำเภอข้ามพรมแดนจังหวัด และเครือข่ายระหว่างจังหวัดในภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่ง

๓. ประเด็นที่สนใจร่วมกัน เครือข่ายประเด็นที่สนใจอาจแบ่งได้หลากหลาย เช่น เครือข่ายการศึกษาทางเลือก เครือข่ายการเรียนรู้ ฯลฯ

๔. วิชาชีพของสมาชิกกลุ่ม เป็นเครือข่ายที่แบ่งตามวิชาชีพของสมาชิก เช่น เครือข่ายนักการเมือง เครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายครูและบุคลากรทางการศึกษา เครือข่ายนักธุรกิจ ฯลฯ

๕. บทบาทของกลุ่ม เป็นเครือข่ายที่พิจารณาแบ่งตามบทบาทหน้าที่หลักที่ดำเนินการอยู่ เช่น เครือข่ายการศึกษาวิจัยเพื่อปฏิบัติการศึกษา เครือข่ายผู้สนับสนุนด้านการเงิน ฯลฯ

๖. ลักษณะภาคีที่ร่วมในเครือข่าย เครือข่ายแนวนอน และเครือข่ายแนวตั้ง

๗. ระดับความผูกพันการแบ่งด้วยเกณฑ์นี้ ใช้ระดับความผูกพันระหว่างบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางของเครือข่ายกับภาคีต่าง ๆ ซึ่งอาจแบ่งได้ในลักษณะเครือข่ายที่มีความผูกพันใกล้ชิดในระดับ รองลงไปตามลำดับจนถึงความผูกพันในระดับห่างไกล

สหทัยา วิเศษ^{๑๓} ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย โดยเครือข่ายประเภทนี้อาจแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ ๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทำงานและโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็นทางการ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดมาจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ ๒) เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์การพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการรวมกลุ่มเครือข่ายตามประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น เช่น ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการเงิน

^{๑๒}เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๓๖-๔๔.

^{๑๓}สหทัยา วิเศษ, องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา, เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๗).

ชุมชน ด้านสุขภาพ ฯลฯ โดยที่ลักษณะของเครือข่ายประเภทนี้จะเป็นกลุ่มเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดโครงสร้างที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ซึ่งอยู่ในลักษณะแนวนราบ (Horizontal) ไม่มีประธาน มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการนำเพื่อพัฒนาศักยภาพของตน ๓) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชนโดยเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ การสังสมประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมพื้นบ้าน เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

๒. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการโดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่าย โดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ เป็นต้น

๒.๑.๑.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์^{๑๔} กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่าย ๗ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (Common Perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกร่วมกันและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกันและมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

๒. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ

๓. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interest/Benefit) เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

๔. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มข้น

๕. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่ง ไปช่วยแก้ปัญหาจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง

๖. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน และยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๗. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายด้วย

^{๑๔}เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๓๖-๔๓.

ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์^{๑๕} กล่าวถึง สมการที่เกี่ยวกับองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเสริมสร้างเครือข่าย คือ การถ่ายทอดความรู้ ทักษะ การสื่อสาร การบริหารข้อมูลข่าวสาร และการปฏิสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การตีความหมายหรือการสร้างควมหมายร่วม และสุดท้ายคือการเห็นและเข้าใจในเป้าหมายร่วม โดยกล่าวว่าเครือข่ายเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการที่สมาชิกทุกฝ่ายเห็นและเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน ทั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และเป้าหมายเฉพาะหน้า ในขณะที่เครือข่ายจะมีกลไกการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้หรือทักษะต่างๆ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอยู่ตลอดเวลา มีการสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน มีพื้นที่เป็นรูปธรรมในการทำงาน มีชุมทาง (hub) และมีโหนด (node) หรือ “ศูนย์ประสานงานย่อย” ที่หลากหลายและกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้กิจกรรมย่อยระดับโหนดหรือศูนย์ประสานงานมีความหมายและสามารถสร้างเป็นพลังของเครือข่ายได้

ธนา ประมุขกุล^{๑๖} กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่ายว่า ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบดังนี้

๑. สมาชิก ได้แก่ สมาชิกแกนหลักที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผลงานตามเป้าหมายเครือข่าย และสมาชิกเสริมที่เป็นฝ่ายสนับสนุน

๒. กรรมการผู้ประสานงาน เพื่อให้เกิดการจัดการที่ดีสามารถนำพาเครือข่ายขับเคลื่อนไปด้วยพลังร่วมของสมาชิก

๓. เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ถือเป็นจุดร่วมสำคัญของการเป็นเครือข่าย ถ้าเป็นเป้าหมายต้องชัดเจนและมีความเป็นไปได้ ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและคงอยู่ของสมาชิก

๔. กิจกรรม การจัดการกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมทรัพยากรของสมาชิกด้วยตนเอง

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร^{๑๗} กล่าวว่า จุดร่วมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่

๑. หน่วยชีวิต หรือ สมาชิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะความเป็นเครือข่าย หมายถึง การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

^{๑๕}ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๕๖).

^{๑๖}ธนา ประมุขกุล, **บทความปริทัศน์**, (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖, ๒๕๕๗), หน้า ๓๗.

^{๑๗}พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร, **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๕๗), หน้า ๑๘-๕๐.

๓. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันทั้งการสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์^{๑๘} กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่ายประกอบด้วย

๑. การเรียนรู้ (Learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น

๒. การลงทุน (Investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ

๓. การดูแล (Nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงานและความสัมพันธ์ส่วนตัว

๔. การรักษา (Keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจสอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

๒.๑.๑.๕ กระบวนการปฏิบัติงานของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร^{๑๙} ยังได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ

๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่

๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน

๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวการพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนา

๔. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างขบวนการทางนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนาความเป็นเครือข่ายในยุคใหม่

^{๑๘}ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖).

^{๑๙}พระมหาสุทิตย์ อาภากร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๔๗), หน้า ๙๗-๑๐๓.

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์^{๒๐} ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ๒) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ๓) การสร้างเครือข่ายของกลุ่ม ๔) การสร้างกิจกรรม ๕) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม ๖) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม ๗) การร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน และ ๘) การร่วมกันรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ

วารสารสื่อพลัง^{๒๑} ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ๕ ขั้นตอน คือ ๑) การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพเท่าเทียมกัน ๒) การวางแผน คือ การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดคสขงาน/ภารกิจกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวงบประมาณ และ เวลา เป็นต้น) ๓) การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้ ๔) การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามงานที่ทำและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมมือกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น ๕) การรับผลประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้นและผลประโยชน์โดยอ้อม แต่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิด ร่วมทำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์เสมอภาค และเอื้ออาทรมากขึ้น

Cohen and Uphoff^{๒๒} ได้จำแนกกระบวนการมีส่วนร่วมออกได้เป็น ๔ ระดับด้วยกัน คือ ๑) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ๒) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ๓) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) Shaeffer^{๒๓} ได้ระบุกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่สามารถนำไปประยุกต์ในบริบทการจัดการศึกษา ดังนี้ ๑) การรวบรวมและตรวจสอบ การวิเคราะห์ และพิจารณาข้อมูลสภาพปัญหา ๒) กำหนดนิยาม จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ๓) การประเมินความเป็นไปได้ของข้อมูล ๔) การตัดสินใจและการวางแผนการดำเนินงาน ๕) การออกแบบยุทธศาสตร์เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผล ๖) การออกแบบยุทธศาสตร์เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลการจัดสรรงานและความรับผิดชอบให้กับทีมงาน ๗) การปฏิบัติตามแผนงาน ๘) การตรวจสอบความก้าวหน้าของแผนงาน และ ๙) การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น

สรุปกระบวนการปฏิบัติงานของเครือข่าย ประกอบด้วยอย่างน้อย ๗ ขั้นตอน คือ ๑) กำหนดวิสัยทัศน์ ๒) กำหนดเป้าหมาย ๓) กำหนดวิธีการสื่อสาร ๔) กำหนดบทบาทหน้าที่ ๕) วางระบบการประเมินผล ๖) ให้ความรู้ความเข้าใจ และ ๗) พัฒนาแผนปฏิบัติการ

^{๒๐}ศิริกาญจน์ โกสุมภ์, การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒).

^{๒๑}วารสารสื่อพลัง, ชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา, วารสารสื่อพลัง, ๑๓, ๒-๑๕. (๒๕๔๘).

^{๒๒}Cohen and Uphoff. N. Rual. Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation. (New York: Cornell University, 1980).

^{๒๓}Shaeffer. S. (Ed). Partnerships and Participation in Basic Education: A Series of Training Modules and Case Study Abstracts for Educational Planners and Mangers. (Paris: UNESCO, Internati onal Institute for Educational Planning, 1994).

๒.๑.๑.๖ ลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย

ธนา ประมุขกุล^{๒๔} ได้กล่าวถึงลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย ดังนี้

๑. สัมพันธภาพ คือ ความใกล้ชิดสนิทสนม กลมเกลียว เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและมีความอะลุ่มอล่วย ยืดหยุ่น ที่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มที่มีความเข้าใจ และความจริงใจเป็นพื้นฐาน

๒. ความชัดเจนของเป้าหมาย ซึ่งมาจากความคิดเห็นของสมาชิก เป็นเสมือนเข็มทิศนำทางให้สมาชิกในเครือข่ายได้เข้าใจตรงกัน และเดินทางไปในทิศทางเดียวกัน โดยไม่หลงใช้เวลาและทรัพยากรกับการกิจที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่าย

๓. กระบวนการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ เครือข่ายต้องมีความเป็นประชาธิปไตย ให้สมาชิกเสนอความคิดเห็น ให้สิทธิ์ในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระเต็มที่ ย่อมบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่าย

๔. ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่อง ดำเนินกิจกรรมด้วยสมาชิกในเครือข่ายเองไม่ใช่การพึ่งพิงจากภายนอก นอกจากนี้ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของกิจกรรม ก็เป็นสิ่งช่วยบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วยเช่นกัน

๕. แหล่งของทรัพยากร/ศักยภาพ การที่เครือข่ายสามารถแสวงหาและดึงศักยภาพทรัพยากรที่มีอยู่ภายในเครือข่ายมาใช้ เป็นความเข้มแข็งของเครือข่ายที่สามารถพึ่งตนเอง แต่ไม่ได้หมายความว่า เครือข่ายจะปฏิเสธการสนับสนุนจากภายนอกโดยสิ้นเชิง

๖. การเรียนรู้และนวัตกรรม ความหลากหลายที่มารวมกันของสมาชิก ควรก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ สามารถนำไปสู่การพัฒนาจนเกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมตามมาคุณภาพใหม่ที่เกิดขึ้นนี้จึงอาจเป็นสิ่งที่เหล่าสมาชิกเกิดเป็นการเรียนรู้ขึ้นในตนเอง อันเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มหรืออาจเป็นผลปรากฏรูปธรรมในกิจกรรมที่มีการพัฒนาการไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงการเป็นนวัตกรรมต้นแบบให้กับผู้อื่นต่อไป

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์^{๒๕} ยังได้กล่าวถึงการสื่อสารกับสังคมเครือข่ายว่า ๑) การสื่อสารจะทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารได้ทั่วถึง ๒) การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ให้บุคคลร่วมมือกัน ค้นหาเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal) ๓) การสื่อสารเป็นแนวทางที่ทำให้สมาชิกในเครือข่าย ได้มีโอกาสเรียนรู้ (Learning) ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมของกันและกัน การแลกเปลี่ยน (Exchange) ข้อมูลและข้อคิดต่าง ๆ การฝึกเปิดใจกว้าง (Open-mind) เพื่อยอมรับฟังความคิดเห็นและพฤติกรรมตลอดจนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างกัน (Relationship Development) และร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ๔) การสื่อสาร มีส่วนสำคัญในการค้นคว้าและพัฒนา “อัตลักษณ์” (Identity) และบุคลิกลักษณะ (Character) ร่วมกันของสมาชิกในเครือข่าย และเป็นช่องทางในการนำเสนออัตลักษณ์และบุคลิกลักษณะดังกล่าวสู่สังคมภายนอก

^{๒๔}ธนา ประมุขกุล, **บทความปริทัศน์**, (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖, ๒๕๔๓).

^{๒๕}ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖).

พิชัย เพชรรัตน์^{๒๖} ได้กล่าวถึงพัฒนาของกลุ่มเครือข่ายว่า อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมและบริบททางสังคม เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งพัฒนาการและวงจรชีวิตของเครือข่าย มี ๔ ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ ๑ ขั้นเกิดแรงจูงใจ หมายถึง คนที่เข้ามารวมกลุ่มอาจจะเกิดแรงจากฝ่ายต่าง ๆ ทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ การชักชวนของผู้นำชุมชน และเกิดจากความต้องการของตนเองที่มองเห็นปัญหาเกิดความต้องการจะแก้ปัญหา รวมทั้งความพร้อมในการที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวทำให้คนแสวงหาการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนากิจกรรมที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ ๒ ขั้นวางใจกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่ปัจเจกบุคคลเกิดความไว้วางใจกลุ่ม องค์การจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและความต้องการนั้นได้ จึงดำเนินการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะกลายเป็นพลังของกลุ่มและเครือข่ายในที่สุด

ขั้นที่ ๓ ขั้นขยายผล หลังจากที่มีการดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว กลุ่มเครือข่ายจะเกิดความเข้มแข็ง จึงมีการสานต่อและเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในการจัดการกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับพื้นที่และประเด็นกิจกรรม เป็นขั้นการขยายผลที่นำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๔ กลุ่มสัมพันธ์ เป็นการบริการเครือข่ายหลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการจนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากิจกรรมความสัมพันธ์เพื่อร่วมรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืน

พลเดช ปิ่นประทีป^{๒๗} ได้กล่าวถึงวงจรการพัฒนาประชาสังคมเครือข่ายว่ามีขั้นตอนและกระบวนการที่หลากหลาย ที่ผู้ศึกษาควรทำความเข้าใจ รวมถึงการเข้าไปสนับสนุนตามขั้นตอนพัฒนาการต่างๆ ให้เหมาะสม โดยมีแนวทางและวงจรชีวิตกลุ่ม และเครือข่าย ดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีการรวมตัวกันชั่วคราว ขั้นนี้อาจเกิดขึ้นโดยบุคคลในกลุ่ม องค์การชุมชนหรือบางหน่วยงานที่เข้าไปส่งเสริมให้เกิดการรวมตัว เช่น การประชุมสัมมนา การพบปะสัมมนา การเยี่ยมเยียน ฯลฯ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตาม การรวมตัวกันชั่วคราวนี้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นที่ ๒ ได้ความคิด หมายถึง คนที่เข้ามารวมตัวกันชั่วคราวนั้นเกิดแนวคิด/วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง และมีแรงบันดาลใจอยากจะทำในกิจกรรมนั้น

ขั้นที่ ๓ เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน เมื่อเกิดความคิดดี ๆ ที่จะลงมือทำแล้ว การมีเพื่อนร่วมคิดนั้น จะช่วยทำให้เกิดการสานต่อ และการรวมกลุ่มกันตามธรรมชาติ

ขั้นที่ ๔ ร่วมคิดร่วมวางแผน การรวมกลุ่มในขั้นที่ ๓ จะมีการพัฒนาไปอีกก็ต่อเมื่อได้มีการคิดและการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรมว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อไร จนเกิดเป็นแผนงาน โครงการ ของเครือข่ายที่จะดำเนินการต่อ

^{๒๖}พิชัย เพชรรัตน์, **ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา**, (ลพบุรี: เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗), หน้า ๓.

^{๒๗}พลเดช ปิ่นประทีป, **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง**, “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย” ในซีพจรชุมชน: พันทาสังคมจากฐานล่าง.เอกสารประกอบการประชุมประจำปีว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘.

ขั้นที่ ๕ มีโอกาสได้ทำกิจกรรม โครงการที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะโดยทางใดก็ตาม เช่นได้รับการสนับสนุนหรือระดมทุนมาดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้ทำกิจกรรม

ขั้นที่ ๖ ร่วมกิจกรรม ร่วมประชุม ร่วมเรียนรู้ โครงการของชุมชนหรือหน่วยงานเป็นที่มาของโอกาสในการพบปะ การประชุมสัมมนา และการเรียนรู้ เป็นการดึงผู้คนในองค์กรเครือข่ายให้เกิดการเชื่อมโยงผูกพัน

ขั้นที่ ๗ เกิดความเป็นชุมชน องค์กรที่เข้มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ และค่อย ๆ สะสมขึ้นมาเป็นการดำเนินการจริง มีการตกผลึกทางความคิด มีการปรากฏตัวของผู้นำทางธรรมชาติ มีการทดสอบกลั่นกรองจากสถานการณ์ และเป็นการสั่งสมภูมิปัญญาจนเกิดการพึ่งตนเองของกลุ่ม

ขั้นที่ ๘ เป็นกลุ่มพึ่งตนเองได้ (Self – Reliance Group) ด้วยภูมิปัญญา พึ่งตนเองของกลุ่มที่สะสมจนถึงระดับหนึ่ง เครือข่ายมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะพึ่งพาตนเอง และนำพากลุ่มขับเคลื่อนไปข้างหน้าด้วยตนเองในเรื่องต่าง ๆ

ขั้นที่ ๙ พัฒนาศักยภาพกลุ่มและขยายกลุ่มออกไป กลุ่มและผู้นำจะมีทักษะในการทำงานมากขึ้น สมาชิกกลุ่มมีการขยายตัวออกไป หรือเผยแพร่แนวความคิดไปสู่กลุ่มอื่นๆด้วยผลงานที่กลุ่มได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๑๐ เชื่อมโยงกลุ่มอื่น ๆ เป็นเครือข่าย การร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่แข็งแรงและคนที่เข้มแข็งอื่น ๆ จะนำมาซึ่งความรู้ และความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนโอกาสในการพัฒนากลุ่มของตนเอง การเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเช่นนี้ พบว่าเป็นตัวเร่งที่สำคัญของกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และประชาสังคมเครือข่าย

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีรพันธ์^{๒๘} ได้กล่าวถึงแนวคิดของการจัดการเครือข่าย ก่อให้เกิดประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการจัดการเครือข่าย มี ๖ ประการโดยมีการประสานสอดคล้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นแสงสว่างแห่งดวงดาว คือ

๑. จุดมุ่งหมายร่วม การทำงานเครือข่ายจะเกิดประสิทธิภาพสูง ทุกฝ่ายสามารถกำหนดจุดหมายร่วมกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดหมายที่ทุกฝ่ายเห็นและต้องการให้เกิดขึ้น

๒. บุคคลในเครือข่ายจะต้องมีจิตสำนึกร่วม มีความถนัดในงานที่ทำและมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน รวมทั้งได้รับผลประโยชน์จากความเป็นสมาชิกในเครือข่าย

๓. การเชื่อมโยง โดยอาจเชื่อมต่อกันผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีศูนย์ประสานงานและการเชื่อมต่อโดยเทคโนโลยี

๔. การสร้างความรู้สึกร่วม หลังจากการเข้าร่วมเครือข่ายแล้ว ทุกฝ่ายจะต้องมีความรู้สึกร่วมกับกระบวนการทำงานของเครือข่าย เพื่อให้เกิดพลังในการผลักดันสู่เป้าหมาย

๕. การพัฒนาระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบการทำงานของเครือข่ายจะต้องมารวดและพัฒนาให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่โปร่งใส และตรวจสอบได้ทุกฝ่าย ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึที่ดีต่อทุกฝ่าย และผู้ที่มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย

^{๒๘}ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีรพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๓๑.

๖. การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการติดต่อสื่อสารและสารสนเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อความยั่งยืนของเครือข่าย เพราะจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทราบถึงกิจกรรมความเคลื่อนไหวของเครือข่าย

ดังนั้นลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่ายนั้นเห็นได้จากการมีจิตสำนึกร่วมกันของเครือข่าย มีความถนัดในงานที่ทำและมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน สมาชิกมีโอกาสได้ทำกิจกรรมรวมทั้งได้รับผลประโยชน์จากความเป็นสมาชิกในเครือข่าย ซึ่งการพัฒนาของกลุ่มเครือข่าย อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมและบริบททางสังคม

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือ

๒.๑.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือ

วูทิสักดิ์ โภชนกุล^{๒๙} ได้ให้ความหมายของคำว่า ความร่วมมือไว้ดังนี้ ความร่วมมือ หมายถึง ความรู้สึกผูกพันในการกระทำงาน และในการทำให้เชื่อถือไว้วางใจ การประสานงานกับความร่วมมือมีส่วนเกี่ยวข้องกันแต่ความหมายแตกต่างกัน มีนักบริหาร และนักวิชาการให้ความหมายของความร่วมมือไว้ ดังนี้

ความร่วมมือ หมายถึง ความเต็มใจของแต่ละคนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ทำร่วมกัน หรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง

ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกับคนอื่นในทางต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงาน

ความร่วมมือ หมายถึง บุคคลในหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งทำงานช่วยเหลือซึ่งกัน ด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า “ความร่วมมือ” เป็นพฤติกรรมการทำงานร่วมกันของบุคคล กลุ่มบุคคล และอาจมีความหมายครอบคลุมไปถึงความร่วมมือขององค์กรซึ่งประกอบด้วยกรอบแบบและการจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมาย เพื่อนำมาทำแผนปฏิบัติการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการประเมินศักยภาพผลการปฏิบัติงานเพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงงาน สมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกด้านความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน และแสวงหาวิธีการที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงานของตน^{๓๐}

Lucas^{๓๑} ให้ความหมายความร่วมมือในการทำงานขององค์กรว่า เป็นการงานร่วมกันระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการของบุคคล หรือความต้องการขององค์กรในการร่วมกันรับผิดชอบงาน มีการร่วมมือกันของบุคคล มีการสร้างเครือข่ายการทำงาน มีกลุ่มร่วมมือสมาชิกมีการวิเคราะห์วิจารณ์ตนเอง และรู้สึกว่าตนได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น

^{๒๙} วูทิสักดิ์ โภชนกุล, อ้างถึงในอุมาพร บุญเพชร, ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริหารของผู้บริหารสถานศึกษากับความร่วมมือของบุคลากรในสถานศึกษา, สำนักงานเขตหนองจอก สังกัดกรุงเทพมหานคร , งานนิพนธ์ (กศ.ม.) – มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๕, หน้า ๒๓.

^{๓๐} Cramer. Collaboration. (Booton, MA: Allyn & Bacon, 1998).

^{๓๑} Lucas, J. R. . Balance of Power. (NY: AMACOM, 1998).

ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่ทำให้การทำงานร่วมกันหรือการทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ ความร่วมมือจึงเป็นคุณลักษณะที่กลุ่ม ทีม หรือองค์กรพึงปรารถนา ซึ่งหมายถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่น การร่วมมือกัน การร่วมรู้ร่วมคิด การทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อสร้างบางสิ่งบางอย่างร่วมกัน^{๓๒}

Robbins & Finley^{๓๓} ยังให้ความหมายของความร่วมมือในการทำงานโดยเน้นความสำคัญว่า ทุกฝ่ายจะให้การช่วยเหลือกันเพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน และสามารถทำให้ทีมคงอยู่ได้เพื่อรักษาผลประโยชน์ร่วมกัน

ดังนั้นความร่วมมือ จึงหมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ในลักษณะเป็นกลุ่ม เป็นทีม ร่วมรู้ ร่วมคิด มีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมรับผิดชอบงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มทำงานร่วมกัน เพื่อให้การทำงานนั้นบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ โดยสมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกด้านความรับผิดชอบต่อที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลัง และการช่วยเหลือกัน

๒.๑.๒.๒ องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความร่วมมือ

Graham & Wright^{๓๔} ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษาว่าจะนำความร่วมมือสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือ สร้างแบบวัดความร่วมมือ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การวางแผน การแบ่งปันและการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม ส่วนตัวบ่งชี้ของความร่วมมือประกอบด้วย ๑) การวางแผน (Planning) ๒) การแบ่งปัน (Sharing) และ ๓) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities)

Weltch and Tulbert^{๓๕} ได้ทำการวิจัยและสรุปว่า องค์ประกอบของความร่วมมือ มี ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การประนีประนอมเพื่อให้เกิดการเคารพความคิดใหม่และการเปลี่ยนแปลง ๒) การสื่อสารที่ประกอบด้วย การฟังและการเสนอความคิด ความรู้สึก ๓) การแก้ปัญหาที่มีการระบุนความต้องการ ความจำเป็น การระดมสมอง การปรับสิ่งที่ได้เพื่อใช้ในการสร้างแผนปฏิบัติการ และการประเมิน ๔) การพัฒนาแผนปฏิบัติการและการประเมินการปฏิบัติการ

^{๓๒}Crowther. *Oxford Advanced Learner' Dictionary*. 5th ed. NY: Oxford University. Cummings. T. G. & Worley. C.G. (2005). *Organization Development and Change*. (Australia: South-Western College Publishing, 1996).

^{๓๓}Robbins H., & Finley, M. *Why Team Don't Work*. 2nd ed. (London: Orient Business, 1998).

^{๓๔}Graham, J. & Wright. J.A. *What does interprofessional collaboration mean to Professionals working with pupils physical disabilities?* *British Journal of Special Education*, 22(1). (1999).

^{๓๕}Weltch, M., & Tulbert, B. *Practitioner's Perspective of Collaboration: A Social Validation and Factor Analysis*. *Journal of Educational and psychological consultant*, 11(3-4), (2000). pp. 357-378.

Mesa Public School^{๓๖} เสนอว่า ตัวบ่งชี้ของความร่วมมือประกอบด้วย ๑) การค้นคว้า และรวบรวมสารสนเทศ ๒) การตรงต่อเวลา ๓) การปฏิบัติตามหน้าที่ ๔) การมีส่วนร่วมในการประชุม กลุ่ม และ ๕) การร่วมมือกับทีม

Plymouth State University^{๓๗} กล่าวถึงการร่วมมือว่า เป็นความสามารถในการ สนับสนุนเพื่อนร่วมงานและทำงานกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายร่วมกัน และตัว บ่งชี้ของความร่วมมือประกอบด้วย ๑) ความมุ่งมั่นพยายามที่จะร่วมมือ ๒) การสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพและการสื่อสารที่แสดงการเคารพผู้อื่น ๓) การแสวงหาและสนับสนุนความเห็นร่วมกัน

ของกลุ่ม การตระหนักและรับรู้งานของผู้อื่น ๔) การตั้งเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญร่วมกับ ผู้อื่น และ ๕) การทำตามสัญญาที่ได้ให้ไว้กับผู้อื่น

Sandiego State University's College of Education^{๓๘} ได้นำเสนอองค์ประกอบของ ความร่วมมือ ดังนี้ ๑) การมีส่วนช่วยเหลือแบ่งปัน (Contribution) ๒) การรับผิดชอบ (Taking Responsibility) ๓) การมองเห็นคุณค่าความเห็นของผู้อื่น (Valuing Other's Viewpoint) โดยที่ การช่วยเหลือแบ่งปันเป็นการค้นหาและรวบรวมสารสนเทศ การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การตรงต่อ เวลา ส่วนการรับผิดชอบเป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการ ประชุม ส่วนการมองเห็นคุณค่าความเห็นของผู้อื่นเป็นการรับฟังความเห็นของสมาชิกคนอื่น การ ร่วมมือกับสมาชิกในทีม และการตัดสินใจด้วยความยุติธรรม

๒.๑.๒.๓ การสร้างความร่วมมือ

ความร่วมมือ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์การสู่ความสำเร็จ เป็นสิ่งที่ สามารถประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการสร้างความสัมพันธ์อย่างยั่งยืน ตลอดจนการใช้ ทรัพยากรร่วมกันทั้งในระหว่างบุคคล ครอบครัวและเพื่อนบ้าน การสร้างความร่วมมืออาจมีทั้งใน ระดับหุ้นส่วนแบบไม่เป็นทางการ ไปจนถึงระดับการวางแผนสร้างความสัมพันธ์เชิงความร่วมมืออย่าง จริงจังเป็นแบบแผน กล่าวได้ว่า ความร่วมมือเป็นการเปิดโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ส่งเสริม ความเป็นเพื่อนบ้าน ความเป็นชุมชน เพิ่มความตระหนักในการยอมรับประโยชน์ในการขยายขอบเขต การใช้ทรัพยากรร่วมกันด้วยการลดทอนความซ้ำซ้อน^{๓๙} ผู้วิจัยจึงขอเสนอในรายละเอียด ดังนี้

ลำดับขั้นเพื่อความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือ (The Steps to Successful Collaboration) ความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือ มีลำดับขั้นในการดำเนินการดังนี้

^{๓๖} Mesa Public School. **Individual Collaboration Rubric**. Retrieved August 10, (2003).

^{๓๗} Plymouth State University. **Area of Concern/Targets for Growth Indicators**. Retrieved January 9, 2004, (2003).

^{๓๘} Sandiego State University's College of Education. **Collaboration Rubric**. Retrieved August 10, 2003.

^{๓๙} กนกกร สมปราษฎ์ และคณะ, **ความร่วมมือเพื่อพัฒนาวิชาชีพผู้บริหารสถานศึกษา**, (รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ), (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๘).

๑. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Identify Stakeholder) ความร่วมมือจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการระบุถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจะได้ร่วมประชุมวางแผนกำหนดความต้องการ นิยาม เป้าหมายและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละคน ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณประโยชน์ต่อการสร้างความร่วมมือ

๒. การสนองเหตุผลและความต้องการในการมีส่วนร่วม (Have Collaborators State Their Reasons for Wanting to Participate) หลังจากการกำหนดผู้เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือซึ่งอาจอยู่ในรูปตัวแทนองค์การหรือครอบครัวชุมชนแล้ว ต้องทบทวนอยู่เสมอว่าความร่วมมือที่ดำเนินการอยู่ได้สนองความต้องการ โดยทำให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรและ แลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญเพื่อสนองตอบความต้องการและเป้าหมายของชุมชนแล้วหรือยัง

๓. สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน (Get a Commitment to Stated Goals) ความร่วมมือที่เกิดจากการสั่งการ จะไม่ทำให้เกิดจิตสำนึกและการแลกเปลี่ยนความคิด และหากปราศจากการแลกเปลี่ยนความคิดในการกำหนดเป้าหมาย จะทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือมีน้อย ดังนั้นควรพิจารณาถึงข้อคำถามต่อไปนี้อยู่เสมอ คือ ๑) ใครมีพันธสัญญาและมีความสามารถในการระดมทรัพยากร ๒) ใครคือผู้สนับสนุนหรือผู้ดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ ๓) ทุกคนมีทักษะเฉพาะ มีอำนาจหรือมีความรู้ที่จะช่วยให้เกิดความร่วมมือหรือไม่ ๔) ครอบครัวและชุมชนจะได้รับประโยชน์จากการเมืองครั้งนี้หรือไม่ ๕) เราเป็นหุ้นส่วนที่สะท้อนความต้องการที่หลากหลายของชุมชนหรือไม่ ๖) ประโยชน์ของความร่วมมือจะมีความสำคัญกว่าค่าใช้จ่ายหรือไม่ ๗) เราเคยรู้มาก่อนหรือไม่ ว่าเคยมีความร่วมมือระหว่างกลุ่มขององค์กรและชุมชนในอดีต ๘) ผู้บริโภคจะมีความสำคัญเท่ากับหุ้นส่วนใช่หรือไม่ ๙) องค์กรแต่ละแห่งมีกลุ่มทีมงานที่พอเพียง และมีเงินทุนที่จะสนับสนุนกิจกรรมความร่วมมืออย่างพอเพียงในการดำเนินการวันต่อวันใช่หรือไม่ ๑๐) สิ่งใดที่สังคมและผู้นำจะต้องมีต่อการสร้างความร่วมมือ

๔. การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Establishing a Shared Vision) การสร้างความร่วมมือจะประสบความสำเร็จจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีภูมิหลังและมุมมองที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความหลากหลายอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งเกี่ยวกับอำนาจและการควบคุม การหลอมรวมความร่วมมือทำได้ดังนี้ ๑) ในระหว่างอภิปราย ต้องช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนโดยปราศจากการสร้างอาณาจักรทางความคิดส่วนตนจนเกินไป ๒) สร้างให้เกิดภาวะที่ง่ายต่อการตัดสินใจด้วยคำถามได้แก่ ผู้ร่วมมือจะรักษาความสมดุลระหว่างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบได้อย่างไร ผู้ร่วมมือจะย้อนกลับมาประเมินและจะประสบผลสำเร็จได้อย่างไร จะได้ฉลองความสำเร็จหรือไม่ และจะทำอย่างไร ผู้ร่วมมือทุกคนมีความรู้สึกได้รับการแบ่งปันอำนาจใช่หรือไม่ และประสบการณ์ใดที่ได้จากครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้นำมาใช้ในการวางแผนสร้างความร่วมมือ ๓) สร้างการยอมรับในนิยามวิธีการและบทบาทของสมาชิกโดยการพิจารณาคำถามได้แก่ กิจกรรมที่ดำเนินอยู่เป็นการให้โอกาสในการมีส่วนร่วมพอเพียงแล้วใช่หรือไม่ ทุกคนมีอำนาจในการตัดสินใจใช่หรือไม่ ทุกคนมีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดต่อพันธสัญญาแล้วใช่หรือไม่ การประชุมดำเนินไปอย่างไร และจะมีการสื่อสารข้อเสนอเกี่ยวกับความร่วมมือในการดำเนินงาน และพันธกิจต่าง ๆ ใช่หรือไม่ ๔) สร้างและประกาศพันธกิจเพื่อแสดงถึงวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมโดยการเน้นย้ำด้วยคำถามได้แก่ ใครคือผู้ที่ปฏิบัติ

ตามพันธกิจเหล่านี้ สิ่งใดบ้างที่ต้องเตรียมการ และอะไรคือความปรารถนาของหุ้นส่วนทุกคน ๕) กำหนดวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในขณะเดียวกันจะต้องมีการกำหนดเวลาในการพบปะสังสรรค์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างหุ้นส่วนต่างๆ มีการกำหนดกลไกให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสาร มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นการให้เสรีภาพในการใช้ภาวะผู้นำของหุ้นส่วนทุกคน ๖) ให้โอกาสทุกคนแลกเปลี่ยนข่าวสารการประชุม มีการเลือกประเด็นที่เป็นแนวคิดของแต่ละคนมาสื่อสารและอภิปรายเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น

๕. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ (Developing a Collaborative Strategic Plan) การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้เกิดความสำเร็จระยะยาวภายในสองถึงสี่ปี ในที่ประชุมผู้มีส่วนร่วมทุกคน ต้องร่วมแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญ ความหวัง สิ่งที่เป็นความวิตกกังวล และร่วมกันร่างแผนยุทธศาสตร์ โดยคำนึงถึงความใส่ใจต่อทรัพยากรที่ขาดแคลนเน้นมุมมองที่หลากหลาย อธิบายถึงรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะเกิดผลต่อองค์กรและเพื่อนบ้าน ส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการชี้แจงเหตุผล บริหารจัดการโดยการรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น สร้างพันธสัญญาความร่วมมือในการสร้างพันธกิจและเป้าหมาย และประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของหุ้นส่วนทุกคน

๖. การกำหนดข้อปฏิบัติในการประชุม (Determining Meeting Rules) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถร่วมกำหนดข้อปฏิบัติบางส่วนในการประชุม ซึ่งอาจเป็นเพียงเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือเรื่องที่จำเป็น ได้แก่ ๑) เริ่มประชุมตามวาระที่กำหนดให้ และมีเวลาเพียงพอต่อการอภิปรายในแต่ละประเด็น ๒) หุ้นส่วนแต่ละคนต้องได้รับการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนด ๓) เริ่มต้นและสิ้นสุดการประชุมอย่างตรงเวลา และ ๔) การใช้ภาวะผู้นำให้เกิดประสิทธิผลเป็นกุญแจสำคัญที่จะดำเนินการในทุกขั้นตอน ซึ่งผู้นำจะต้องใช้ความพยายามอย่างสูงเพื่อแสวงหาข้อตกลงร่วมกันของตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ

๗. การสร้างข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการตัดสินใจ (Building Consensus about Decision Making) ข้อขัดแย้งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเกิดขึ้น ดังนั้นการสร้างความร่วมมือจึงถือเป็นสิ่งท้าทาย การย้อนกลับไปทบทวนเพื่อหาคำตอบของข้อขัดแย้งและทักษะการสร้างข้อตกลงร่วมกันเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จ การให้ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หากปราศจากความไว้วางใจแล้วหุ้นส่วนทุกคนจะไม่ยอมเปิดเผยความคิดเห็นส่วนตัว นอกจากความไว้วางใจแล้วยังมีประเด็นอื่น ๆ อีกที่จะส่งเสริมให้เกิดข้อตกลงร่วมกัน ได้แก่ ๑) การสร้างความสัมพันธ์โดยกำหนดให้มีช่วงเวลาเป็นระยะ ๆ ในการร่วมอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความคืบข้องใจหรือการยกย่องชมเชย ๒) ดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายทั่ว ๆ ไป และมีการกำหนดวาระที่จะสะท้อนผลของการปฏิบัติตามจุดประสงค์นั้น ๓) สื่อสารข้อมูลอย่างทั่วถึงเพื่อให้ทุกคนได้ศึกษาทบทวนและนำไปสู่ข้อสรุปในที่ประชุม และ ๔) การแสดงความยินดีกับความสำเร็จหลังสิ้นสุดการทำงานเพราะเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างหนึ่งต่อการสร้างทีมงาน

๒.๑.๓ หลักการเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

David Mathews^{๔๐} จัดทำเอกสารชุดหนึ่ง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ เพื่อกิจการส่วนรวมของประชาชนในฐานะสมาชิกของชุมชน และได้เสนอแนะวิธีการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการตรวจสอบสภาพชุมชน เรียกว่า **เครื่องมือตรวจสอบสภาพชุมชน** (Community checklist kit) เขากล่าวว่า ความมีพลังของการมีส่วนร่วมในชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชน สามารถตรวจสอบได้จาก

- ๑) โครงสร้างพื้นฐานทางสังคมของชุมชน
- ๒) กระบวนการตัดสินใจของชุมชนในเรื่องส่วนรวม
- ๓) ลักษณะของผู้นำในชุมชน
- ๔) รูปแบบความคิดเกี่ยวกับเรื่องส่วนรวมของประชาชน
- ๕) ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานต่าง ๆ และ
- ๖) ความรู้สึกถึงความเป็นชุมชนและบรรทัดฐานของชุมชนเกี่ยวกับความร่วมมือ

เครือข่ายชุมชนและองค์กรชุมชน เป็น ๑ ใน ๖ เรื่องที่ Mathews ระบุว่า เป็นสภาพบ่งชี้ความเข้มแข็งของชุมชน นั่นคือ โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ชุมชนที่เข้มแข็ง จะมีเครือข่ายของกลุ่มองค์กรประชาชนจำนวนมาก มีบรรทัดฐานของการแลกเปลี่ยนประโยชน์กัน และมีความไว้วางใจเชื่อใจกัน อันมีผลให้เกิดการร่วมมือแบบเต็มอกเต็มใจในระดับสูง ประชาชนถูกดึงให้เข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องราวของส่วนรวม โดยที่มีความสัมพันธ์ต่อกันแบบเท่าเทียม ไม่ใช่แบบถูกสั่งให้เข้าร่วม ลักษณะชุมชน หรือเรียกว่า "Uncivil areas" นั้น ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการเมืองท้องถิ่นหรือกลุ่มองค์กรของชุมชน และความสัมพันธ์ก็ค่อนข้างเป็นไปในทางตั้ง คือ คนจนพึ่งพาคนรวยอย่างมากความเป็นชุมชนเช่นนี้พื้นที่แต่ละแห่งมีไม่เท่ากัน สำหรับชุมชนที่อ่อนแอ หรือหมู่บ้านที่ไม่มีความเป็น

เรามักได้ยินคำว่า "โครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ" อยู่เสมอ ซึ่งได้แก่ ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ ฯลฯ อันเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ Mathews เสนอว่า การพัฒนาให้คนในสังคมกลายเป็น "พลเมือง" และให้สังคมกลายเป็นประชาคม หรือ "ชุมชน" ก็จำเป็นต้องมี "โครงสร้างพื้นฐาน" เช่นกัน ซึ่งได้แก่ (๑) โอกาส เวลา และสถานที่ ที่คนในชุมชนจะได้พบและทำกิจกรรมร่วมกัน (๒) ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เชื่อมต่อถึงกันภายในเครือข่ายที่โยงใยไปทั่วทั้งชุมชน แสดงถึงวิธีการจัดระเบียบในการติดต่อกันในเรื่องของส่วนรวม

หมู่บ้านต้องมีที่ให้คนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคนต่างกลุ่มต่างพวกกัน สามารถพูดคุยกันเกี่ยวกับปัญหาที่พวกเขาเผชิญอยู่ร่วมกัน อาจเป็นการประชุมอย่างเป็นทางการของหมู่บ้าน หรือการสนทนาในกลุ่มเล็ก ๆ อย่างไม่เป็นทางการก็ได้ ที่ที่ประชาชนสามารถพูดคุยกันได้นี้มีส่วนสำคัญต่อการทำให้เกิดเจตนารมณ์ทางการเมือง การแก้ปัญหาของส่วนรวม และการสร้างความเป็น "พลเมือง"

ชุมชนที่เข้มแข็งเท่าที่ Mathews ศึกษามาแล้วได้ผ่านความพยายามสร้างโครงสร้างพื้นฐานข้างต้นโดยจำแนกระดับพัฒนาได้เป็น ๓ ระดับ คือ

^{๔๐} Mathews, David. *Elements of a Strong Civil Society and Health Public Life*. Kettering Foundation, April 1996. Memio.

ระดับเบื้องต้น อยู่ในระยะแรกที่คนในหมู่บ้านเริ่มเข้ามาเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ และในเรื่องราวของส่วนรวมผ่านช่องทางของการเป็นสมาชิกในกลุ่มองค์กรเฉพาะกิจเล็ก ๆ เช่น กลุ่มกิจกรรมพัฒนา หรือกลุ่มละแวกบ้าน

ระดับต่อมา คนในหมู่บ้านจะพัฒนากลุ่มเฉพาะกิจขึ้นเป็นชมรมกลุ่มองค์กรที่มุ่งดำเนินกิจกรรมเพื่อส่วนรวมที่มั่นคงขึ้น มีการสร้างเครือข่ายกลุ่มไว้ภายใต้ร่มเงาเดียวกัน เพื่อยึดกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งหมดไว้ด้วยกัน

ระดับสูงสุด ชมรมของประชาชน สมาคม และองค์กรเอกชน มีการพัฒนาโครงสร้างและระบบงานอย่างเป็นเรื่องเป็นราว ไม่มีสภาพเป็นกลุ่มเฉพาะกิจอีกต่อไป องค์กรเหล่านี้เป็นช่องทางให้คนได้มีโอกาสพูดคุยอภิปรายกันทั้งชุมชน ยกย่องความสัมพันธ์ระหว่างประชาชน เชื่อมเครือข่ายองค์กร และมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรซึ่งกันและกัน

เห็นได้ว่า กลุ่ม/องค์กร และเครือข่ายองค์กร ทำหน้าที่เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม หรือประชาคม หรือเครือข่ายองค์กร ก็คือ โครงสร้างพื้นฐานของการติดต่อสื่อสารระหว่างคนในชุมชนด้วยเช่นกัน

๒.๑.๔ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเป็นวิธีการทำงานที่ได้รับความนิยมทั้งในภาคธุรกิจและในการทำงานเชิงพัฒนาสังคม ซึ่งในโลกธุรกิจนั้น แนวความคิดของระบบเครือข่ายได้เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ โดยเริ่มจากธุรกิจของการจัดหางานทำและการสรรหาบุคคลที่เหมาะสม (social network) ให้ใครทำอะไรได้ แต่ละคนหรือกลุ่มองค์กรต่างก็เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายได้พอๆกัน ดังนั้นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายจึงมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มหรือองค์กรมากนัก^{๔๑}

การเป็นเครือข่ายนอกจากจะหนุนเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายด้านต่างๆแล้วยังมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ชุมชนเกิดการรวมกลุ่มกัน และรู้จักที่จะแก้ปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง นอกจากนี้การเรียนรู้ในลักษณะเครือข่ายยังเป็นการแก้ปัญหาหรือทำกิจกรรมในลักษณะบูรณาการเชื่อมโยงมิติต่างๆเข้าด้วยกัน เช่น อยากให้คนเป็นคนดีแต่ภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้นมากจะทำให้คนดีไปไม่ไหวเพราะเวลาขัดสนมากๆจะเครียด การแก้ปัญหาทุกอย่างพร้อมกันจึงเป็นธรรมชาติแบบบูรณาการพร้อมกันหมดทุกอย่าง ธรรมชาติความรู้ การจัดการทุกสิ่งทุกอย่างเข้ามาเป็นเชื่อมโยงเป็นมหาบูรณาการ จึงเป็นพลังของการพัฒนาระบบที่มองเรื่องทั้งหมดเชื่อมโยงกัน^{๔๒} จนสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้น จึงเป็นความจำเป็นและสำคัญ^{๔๓}

ในแต่ละชุมชน ย่อมมีบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทั้งในเชิงภูมิกายภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านวัฒนธรรม ค่านิยม จารีตของแต่ละชุมชน ซึ่งหลักในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของชุมชนแต่ละชุมชนจึงมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของท้องถิ่นนั้นๆ

^{๔๑} Boissevain And Mitchel. 1973 อ้างถึงใน กรมการพัฒนาชุมชน, (เอกสารแนวคิด แนวทาง และกรณีตัวอย่างการดำเนินงาน ศูนย์ประสานเครือข่ายองค์กรชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๔๗).

^{๔๒} ประเวศ วะสี, เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๘).

^{๔๓} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่าย: ความรู้ การจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗).

ดร.จรวพร ธรณินทร์^{๔๔} ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี กล่าวว่า หลักการของการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วย ๑. ทุกฝ่ายมีเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิ โอกาสที่เท่าเทียมกัน ๒. เป็นการทำงานแนวนราบ ไม่มีการสั่งการจากฝ่ายใด ๓. เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านการทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักพื้นฐาน ๔ ประการของกระบวนการร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ คือ ๑) ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น ๒) ทำให้ “เห็น” ข้อมูลข่าวสาร ๓) ข้อมูลข่าวสารที่เคลื่อนย้ายได้ ๔) เพลินและสนุกกับการคิดและทำร่วมกัน โดยมีปัจจัย ๕ ประการในการจัดการกระบวนการร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ คือ ๑) มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ๒) สมาชิกเครือข่ายมีอิสระ ๓) เชื่อมโยงกันตามความสมัครใจ ๔) มีผู้นำหลายคน ๕) มีความสัมพันธ์ติดต่อกันทุกระดับ และมีแนวทางการจัดการแบบเครือข่าย ดังนี้

- ๑) การแสวงหาจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Purpose)
- ๒) การกำหนดความเชื่อพื้นฐานร่วมกัน (Principle)
- ๓) การกำหนดความสามารถที่ต้องมีร่วมกัน (Capability)
- ๔) การกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ความรับผิดชอบต่อกัน (Concept)
- ๕) การกำหนดกฎ ระเบียบที่ยึดโยงความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน (Structure)
- ๖) การกำหนดโครงการ กิจกรรมที่ควรทำร่วมกัน (Practice) โดยมีเน้น ๘ ขั้นตอนของกระบวนการจัดการเครือข่ายความร่วมมือ คือ
 ๑. ทำให้รู้สึกถึงความเร่งด่วนที่ต้องมีเครือข่าย ประเมินสถานการณ์ด้านต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของเครือข่ายความร่วมมือ ชี้ให้เห็นวิกฤตและโอกาสทางเลือกของความสำเร็จ
 ๒. ก่อรูปกลุ่มแกนนำเครือข่ายความร่วมมือรวมตัวกันของคนและกลุ่มที่มีพลังพอที่จะขับเคลื่อนความร่วมมือ ทำกิจกรรมร่วมกันของแกนนำในลักษณะทีม
 ๓. สร้างจินตภาพ/วิสัยทัศน์ความร่วมมือ กำหนดกลยุทธ์ไปสู่ความสำเร็จ
 ๔. แผ่ขยายการรับรู้และยอมรับในวิสัยทัศน์ใหม่ ใช้ทุกช่องทางในการสื่อสารวิสัยทัศน์ใหม่และกลยุทธ์กลุ่มแกนนำทำเป็นตัวอย่าง
 ๕. ขับเคลื่อนการกระทำระหว่างหน่วยงาน ลดอุปสรรค เปลี่ยนระบบและโครงสร้างที่บั่นทอนการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริม “ความคิดใหม่ การกระทำใหม่ที่ดี”
 ๖. ชื่นชมความสำเร็จที่เล็กละน้อย กำหนดและชื่นชมการปรับปรุงผลงานที่เริ่มเกิดขึ้น ชื่นชมสรรเสริญคนที่ปรับปรุงตนเองสร้างกระแสความเชื่อในความสำเร็จแม้จะเป็นเรื่องเล็ก
 ๗. ผนึกกำลังผลความสำเร็จก่อตัวเป็นคลื่นของการเปลี่ยนแปลง เมื่อความคิดเริ่มเคลื่อนเปลี่ยน ปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างและนโยบายให้คล้อยตาม ต่อยอดความเชื่อมั่นด้วยโครงการใหม่ และแกนนำการเปลี่ยนแปลงหน้าใหม่
 ๘. ปลุกฝังแนวทางการทำงานแบบเครือข่ายให้เป็นวัฒนธรรม ผลงานที่ดีมาจากความร่วมมือและการยึดจุดมุ่งหมายร่วมกัน ผนวกกับการมีภาวะผู้นำที่ดีและการจัดการที่ดี เชื่อมโยง

^{๔๔}ดร.จรวพร ธรณินทร์, การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบเครือข่าย, เอกสารการบรรยาย วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐น. ณ โรงแรมรามารการ์เดน กรุงเทพมหานคร.

ให้เห็นว่าพฤติกรรมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน นำไปสู่ความสำเร็จของวัตถุประสงค์ ร่วมกันคิดค้นกลไกและหนทางที่พัฒนาภาวะผู้นำ และการสร้างผู้นำเครือข่ายความร่วมมือรุ่นใหม่

เมื่อชุมชนเกิดจากการรวมตัวของผู้คนทั้งในชนบทและในเมือง ในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ในอาชีพหนึ่งหรือในความสนใจร่วมกันของคนหลายอาชีพจากหลายแห่ง หลายพื้นที่การรวมตัวกันดังกล่าวมีทั้งที่เป็นมูลนิธิ เป็นสหกรณ์ สมาคม หรือรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ได้จดทะเบียน รวมกันเป็นกลุ่มอาชีพ เป็นชมรม มีกติกาหลักการและกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกัน การเสริมสร้างให้ชุมชนมีการรวมตัวอย่างเข้มแข็งมาร่วมคิดร่วมเรียนรู้สู่การปฏิบัติ มีกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลายตาม ภูมิสังคม ที่เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตบนฐานทรัพยากร ภูมิปัญญา และวิถีวัฒนธรรมชุมชน ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรักความเอื้ออาทร มีความสามัคคี เสียสละ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองและผู้อื่น จึงเป็นการอัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อมุ่งไปสู่ความสุขที่เกิดจาก ความสมดุล ความพอประมาณอย่างมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ ชุมชนสามารถบริหารจัดการใช้ประโยชน์จากทุนทางเศรษฐกิจทุนทางสังคม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างมีดุลยภาพสอดคล้องเชื่อมโยงกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมชุมชน เพิ่มพูนความสัมพันธ์อันใกล้ชิดทางสังคมระหว่างผู้คนทั้งภายในและภายนอกชุมชนทั้งนี้ การรวมตัวอย่างเข้มแข็งของคนในชุมชนนอกจากจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายากและสลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความยากจนที่มีความเป็นองค์รวมเกี่ยวพันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองการปกครอง ซึ่งต้องอาศัยชุมชนที่เข้มแข็งเป็นเสาหลักในการร่วมมือร่วมใจดำเนินการให้หลุดพ้นจากความยากจนตลอดไปแล้ว ยังช่วยให้ชุมชนสามารถพัฒนาอนาคตของชุมชนได้อีกด้วย ชุมชนเข้มแข็งเพื่อใช้ในการนำไปสู่การ ปฏิบัติ^{๔๕} ดังนี้

๑) อุดมการณ์และวิสัยทัศน์ร่วมจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญช่วยยึดเหนี่ยวคนในชุมชน และความเป็นชุมชน โดยเฉพาะวิสัยทัศน์ในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี หรือค่านิยม สุขภาพดีจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ทุกคนเกิดสำนึกและร่วมในกิจกรรมการพัฒนาอีกทั้งการเชื่อมั่นใน ศักยภาพของคนในชุมชนการมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ทั้งตนเองผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมจะทำให้เกิดความสุขในการกระทำเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดอำนาจที่เป็นอำนาจสาธารณะของทุกคนและ เป็นของชุมชน

๒) การจัดการองค์กรและการบริหารจัดการมีการจัดองค์กรที่ก่อให้เกิดกิจกรรมและความร่วมมือ การบริหารจัดการทรัพยากรที่ดีและมีกระบวนการวางแผนมีประสิทธิภาพเกิดการมีส่วนร่วม จากชุมชนหรือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๓) การมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องเป็นกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์แก่ อนุชนหรือคนรุ่นถัดไปในการรับช่วงต่อภาระงานของชุมชนเป็นภาพของควมมีชีวิตชีวาของชุมชน และแสดงถึงการขยายกิจกรรมหรือเครือข่ายสมาชิก รวมทั้งความสามารถให้เข้าร่วมอย่าง หลากหลายมากขึ้น ทั้งกิจกรรม กลุ่มคน และองค์กร

^{๔๕} ธีระพงษ์ แก้วหาญ, กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคม ประชาสังคม,

(กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โรงพิมพ์คลังนาวิทยา, ๒๕๔๓), หน้า ๒๒ - ๒๓.

๔) ทุน มีทุนในเชิงกายภาพ คือ มีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพโดยเฉพาะผู้นำด้าน ต่าง ๆ ที่มีอยู่และมีความหลากหลายในชุมชนหรือมีทุนที่เป็นตัวเงิน วัสดุอุปกรณ์สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทาง ธรรมชาติและทุนทางวัฒนธรรม อันเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เป็นประสบการณ์ การเรียนรู้วิถีการ ปฏิบัติ และร้อยรัดผู้คนในชุมชนให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕) เครือข่ายความร่วมมือหรือทุนเพื่อจะทำให้มีความหลากหลายทั้งกิจกรรมและ องค์กร หรือกลุ่มคนที่เข้าร่วมพัฒนาก่อให้เกิดอำนาจต่อรองและการพัฒนากิจกรรมสาธารณะร่วมกันภายใต้ กิจกรรมสาธารณะมากขึ้นมีการประมวลความคิด การตัดสินใจและกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนา ร่วมกันเพื่อประสานประโยชน์ต่อชุมชนส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

๖) สิทธิและอำนาจต่อรองทางการเมืองเป็นอำนาจสาธารณะที่ก่อให้เกิดสิทธิตามมา เช่น สิทธิในการจัดการทรัพยากรท้องถิ่น สิทธิในการกำหนดยุทธศาสตร์ และการกระจายผลประโยชน์ ทางการพัฒนาอย่างเป็นธรรมแก่ทุกคนในชุมชน และเป็นกลไกในการควบคุมกลไกตลาด การเงิน กฎหมาย การปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน

๗) เกิดการยอมรับจากสังคมภายนอกแสดงถึงสถานะภาพหรือศักยภาพของชุมชนจนเป็น ที่ยอมรับจากภายนอกและเป็นแรงผลักดันให้ชุมชนเกิดความเชื่อมั่นในขีดความสามารถและศักยภาพ ของชุมชนมากขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและถ่ายทอดเทคโนโลยีซึ่งกันและกันเป็น เครือข่ายทาง สังคมหรือการพัฒนาในระดับมหภาคมากขึ้น

การจัดการชุมชนเข้มแข็งโดยอาศัยเครือข่ายความร่วมมือชุมชนทั่วไปผนวกกับหลักการ พัฒนาชุมชนเฉพาะเป็น พื้นฐานแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นที่หลักการจัดการภายในชุมชนมีหลักการ สำคัญ^{๔๖} คือ

๑) หลักการช่วยกันคิด หมายถึง การระดมความคิดร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการพัฒนาชุมชน ซึ่งหลักการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของหลักการPAR.(Participatory Acton Research)

๒) หลักการ PAR คือ การดำเนินการพัฒนาและวิจัยการพัฒนาร่วมกันไปด้วย เจ้าหน้าที่ และประชาชนร่วมมือกันหลักการดังกล่าวจะทำให้ทราบได้ว่าการดำเนินงานเป็นไปตรงเป้า ที่วางไว้ หรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

๓) หลักการพึ่งตนเอง ซึ่งการที่คนจะพึ่งตนเองได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๕ ประการคือ ๑. เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ๒. มีอาชีพและรายได้พอเพียง ๓. มีทรัพยากรธรรมชาติ ๔. มี จิตใจแน่วแน่ ความพยายามในการพึ่งตนเอง ๕. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม อุดมการณ์

๔) หลักการ BAN (Balance Ability and Networking) ประกอบด้วยสาระสำคัญ ๓ ประการ คือ

ประการแรก คือ การรักษาสมดุลได้แก่ การรักษาสุขภาพให้ดีการมีครอบครัวอบอุ่นการ มีชุมชนที่เข้มแข็งเป็นต้น

^{๔๖} สัญญา สัญญาวิวัฒน์, การพัฒนาชุมชนแบบจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๓๐-๓๖.

ประการที่สอง คือ การสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองได้ซึ่งจะต้องมี ๑) เทคโนโลยี ๒) เศรษฐกิจ ๓) ทรัพยากร ๔) จิตใจ ๕) สังคมวัฒนธรรม

ประการที่สาม คือ การสร้างเครือข่าย หรือการมีเพื่อนพันธมิตรในการพัฒนามิตรเหล่านี้นี้จะเป็นที่พึ่งของกันและกันอาจเรียนรู้จากกันและกันช่วยเหลือกันทั้งทางเทคโนโลยีงบประมาณและด้านอื่นๆ

๕) หลักการจัดการประกอบด้วยหลักการสำคัญอื่นๆ ดังนี้

ประการแรก คือ การรู้จักตนเอง คือรู้จักสภาพชุมชนรู้ปัญหาของชุมชนรู้ความต้องการของชุมชน โดยอาจใช้หลักการSWOT.(Strength,.Weakness,.Opportunity,.Threat) ในการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อให้รู้จักตนเองได้

ประการที่สอง คือ การส่งเสริมการศึกษาอบรมการจัดการที่มีประสิทธิภาพจนเป็นนำต้องพึ่งพาการศึกษาอบรมสืบเนื่องมาจากหลักการจัดการทั่วไปที่ต้องการวางแผนการจัด กำลังคนการลงมือดำเนินการและการประเมินผลแล้วต้องการการศึกษาอบรมมิฉะนั้นจะไม่สามารถทำเรื่องเหล่านั้นได้และสืบเนื่องมาจากการรู้จักตนเองข้างต้น เมื่อทราบว่าตนเองมีปัญหาอะไร หรือต้องการอะไร ก็อาจจะต้องแก้ไขด้วยการศึกษาอบรม

ประการที่สาม คือ การสร้างกลุ่มช่วยเหลือตัวเองโดยเป็นการจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อช่วย ตัวเองอาจเป็นคณะกรรมการคณะทำงาน ต่างๆ กลุ่มเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเพราะจะได้มีผู้จัดการและคนทำงานประเภทอื่นๆ ที่จำเป็นในการบรรลุเป้าหมายของการจัดการ

๖) หลักการอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นแนวทางให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาชุมชนแบบจัดการได้ประกอบด้วยประชาธิปไตยในการดำเนินงานหลักการใช้นำท้องถิ่นหลักการใช้วัฒนธรรม ท้องถิ่น และหลักการพหุภาคีในการดำเนินงานแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม^{๔๗} กล่าวว่า เงื่อนไขที่สำคัญที่จะมีผลต่อความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนร่วมด้วย เงื่อนไขความสำเร็จดังกล่าวประกอบด้วย

๑) ระบบคุณค่าอุดมการณ์ความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของการเคารพอนันตต่อธรรมชาติ หรือกำหนดตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติซึ่งจะทำให้ชุมชนเกิดการอนุรักษ์ธรรมชาติ ต่อไป

๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นและกระบวนการเรียนรู้ที่ชุมชนสร้างสรรค์และสั่งสมมาเพื่อการดำรงชีพ เช่น ภูมิปัญญาด้านการเกษตร การแพทย์พื้นบ้าน การจัดการทรัพยากร การอยู่อาศัย เป็นต้น รวมถึงประสบการณ์ของชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนประสบอยู่

๓) ผู้นำทางปัญญาของชุมชนหรือปราชญ์ชาวบ้านที่มีภูมิปัญญาในการดำรงชีพ เช่น ผู้อาวุโส พระ หมอพื้นบ้าน ผู้นำเกษตรกร เป็นต้นซึ่งกรณีตัวอย่างชุมชนที่มีความเข้มแข็งหลายแห่งพบว่า ปราชญ์ชาวบ้านจะมีบทบาทอย่างมากในกระบวนการส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

๔) โครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในแนวราบซึ่งเอื้อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น ระบบครอบครัวเครือญาติ สถาบันผู้อาวุโส การเอามื้อเอางแรง เป็นต้น

^{๔๗} ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, *ชุมชนเข้มแข็งทุนทางสังคมของไทย*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาการอมสิน, ๒๕๔๒), หน้า ๓๓ - ๓๔.

๕) ระบบสิทธิและการจัดการร่วมกันเช่น สิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากร อันเป็นสิทธิในการใช้และดูแลรักษาสิ่งที่เป็นทรัพย์สินส่วนร่วมของชุมชน

๖) สถาบันชุมชน ได้แก่ กฎ จารีตประเพณี วัฒนธรรม จิตสำนึกร่วมกัน รวมถึงองค์กรชุมชนที่ควบคุมดูแลให้ชุมชนดำเนินไปตามระบบคุณค่าและระบบคิดที่เป็นอยู่

๗) ความหลากหลายทางวัฒนธรรมอันเป็นที่มาของภูมิปัญญา วิธีคิดที่แตกต่างกันไปตามระบบนิเวศ และเงื่อนไข ต่างๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดประสบการณ์ก่อนให้เกิดความเข้มแข็งของสังคมโดยรวม

๘) กลุ่มองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณะในภาคสังคม เช่น องค์กรชาวบ้าน เครือข่ายประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มวิชาชีพ นักวิชาการ

ดังนั้น การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ จึงหมายถึง ความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในพื้นที่ในชุมชน อาทิเช่น นักการเมืองท้องถิ่น ผู้นำศาสนา/ภูมิปัญญาชาวบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้นำเชิงวัฒนธรรม ฯลฯ จัดกิจกรรมที่เน้นการร่วมมือกันทั้งหน่วยงานภาครัฐและประชาชน ในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน และเป็นที่ยอมรับของชุมชน โดยมีการทำงานที่เป็นระบบเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับกลุ่มชุมชน มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน

๒.๒ แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ในภาษาไทย ถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า “อาวุโส” (Elderhood) เช่น เรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้อาวุโสเพราะวัยวุฒิที่มี ซึ่งหมายถึงผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวนปีปฏิทินสูงกว่าคนรุ่นอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามในสังคมแบบประเพณีหรือสังคมดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอาวุโสไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนปีปฏิทินที่คนๆ หนึ่ง มีชีวิตอยู่มาแล้ว แต่เกี่ยวข้องกับการที่คนหนึ่งๆ ได้ผ่านพิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้น คนที่มีอายุแค่ ๓๐ ปีต้นๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่า จะถูกเปลี่ยนสถานะเป็นผู้อาวุโส ในขณะที่คนที่ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมาแม้ว่าจะมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นผู้อาวุโสแต่อย่างใด

การรับรู้เรื่องความสูงวัยเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องอายุในสองลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการรับรู้จาก “อายุที่นับจากปฏิทิน” (Chronological age) และลักษณะที่สอง เป็นการรับรู้จาก “อายุตามความรู้สึก” (Subjective age) อายุทั้งสองลักษณะจะแยกกันชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อมีอายุย่างเข้าสู่วัยเกษียณสังคมสมัยใหม่มักใช้เกณฑ์อายุปฏิทินที่ ๖๕ ปีขึ้นไป มากำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ผู้สูงอายุในความหมายนี้จึงมีนัยถึง “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน” สังคมจึงรับรองและอนุญาตให้องค์กรนายจ้างเลิกจ้างงานคนที่มีอายุถึงช่วงนี้ นักมนุษยวิทยาสองท่านคือ แอนโทนี กลาสโคค และซูซาน ฟินแมน ทำการศึกษาวิธีการให้นิยามผู้สูงอายุในสังคมเกษตรกรรม ๖๐ แห่งทั่วโลก ทำให้ได้ข้อสรุปว่า หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกนำมา ใช้สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมที่สุ่มมาเป็นตัวอย่างในการศึกษาไม่ได้แตกต่างกัน ส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่กับหลักเกณฑ์ ๓ เรื่องหลัก ๆ ได้แก่ ๑) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ ย่า ตา

ยาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจลง และการเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ๒) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปฏิทิน และ ๓) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุแต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ^{๔๘}

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย สมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ และยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปีและคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และคนชรามาก (very old) เป็นผู้มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป^{๔๙}

คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลวัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน ๑๐-๒๐ ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินใจตัดสินความชรา (cut – off point) อยู่ที่ ๖๐ ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นคนชรา หรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม^{๕๐}

บอร์เรนปิเยนุช แก้วเรือง; และอันฟามร์ศิริโต^{๕๑} กล่าวว่า การกำหนดว่าใครเป็น “ผู้สูงอายุ” นั้นควรพิจารณาประกอบกันทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตและด้านสังคมสำหรับด้านชีวภาพ

^{๔๘} Glascock, A., & Feinman, S. Social asset or social burden: Treatment of the Aged in non-industrial societies. In C. Fry (Ed.), Dimensions: Aging, Culture, and health . Hadley: Ma: Bergin & Garvey, (1981), pp. 13-32.

^{๔๙} สุชาติ ทวีสิทธิ์, บทบรรณาธิการ : การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ, ในสุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สวริย์ บุญยมนานท์ (บรรณาธิการ), ประชากรและสังคม ๒๕๕๓, หน้า ๓.

^{๕๐} สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา : ๒๕๕๔), หน้า ๗.

^{๕๑} ปิเยนุช แก้วเรือง; และอันฟามร์ศิริโต, ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. (นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐), หน้า ๘.

จะคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ทางด้านจิตนั้นจะพิจารณาจากความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมความสอดคล้องในการรับรู้ และการจดจำ การรับความรู้ใหม่ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเองและแรงกระตุ้นในตนเอง ส่วนด้านสังคมก็จะพิจารณาจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสำคัญ ถ้าจะใช้หลักของเบอร์เรน เกณฑ์ตัดสินว่าใครคือผู้สูงอายุ” ก็คือเน้นการทำหน้าที่และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล นั้นเอง

ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในสัมมาทิฐิสูตร กล่าวถึงความแก่ชราว่า “...ชรา เป็นอย่างไร คือ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผม หงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่า สัตว์นั้น ๆ นี้เรียกว่า ชรา”^{๕๒} แก่ หมายถึง มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา เช่น คนแก่^{๕๓} สูงอายุ หมายถึง มี อายุมาก^{๕๔} จากพุทธพจน์ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความแก่ชรา คือ สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตาม กาลเวลา ร่างกายเสื่อมสภาพรวมถึงอายุที่มากขึ้นไปด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุ ก็คือ ผู้ที่มีสภาพร่างกาย เสื่อมถอยลงจากเดิม เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น และมีอายุมาก แต่ด้วยความแตกต่างระหว่าง บุคคลจึงทำให้แต่ละบุคคลมีสภาพร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่พร้อมกัน^{๕๕} สำหรับในพจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึงคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วย อายุ ชำรุดทรุดโทรม^{๕๖} โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย ดังนั้น จึงควรต้องศึกษาลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุและมีความ เข้าใจในเรื่องของผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ซึ่งเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ต้องศึกษา ในเรื่องเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมาอย่างมากมาย และเมื่อ มีอายุมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจได้เสื่อมถอยอย่างชัดเจน^{๕๗}

ที่ผ่านมา งานศึกษาจำนวนหนึ่งได้พยายามอธิบายถึง “ลักษณะของความสูงอายุ” เกี่ยวกับ ความหมายและลักษณะฟังก์ชันของการสูงอายุในมุมมองต่างๆ ไว้พอสมควร หากพิจารณาการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสุขภาพ ความสูงอายุมักถูกอธิบายในเชิงลบว่าเป็นปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยที่เป็นระยะสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะและพัฒนาการที่ตรงข้ามกับวัยเด็ก มีแต่ความเสื่อมโทรมและสีกหรือ ซึ่งดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีสภาพร่างกายที่ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอกขาว ฟันสั่นคลอน ด้านสุขภาพที่ค่อยๆ เสื่อมสภาพ เรี่ยวแรงน้อยลง เหนื่อยง่าย ตาฝ้าฟาง

^{๕๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๙๒/๘๗.

^{๕๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๘.

^{๕๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๐๙.

^{๕๕} ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, ดร., การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนา, พย.บ.,ศษ.ม (จิตวิทยาการศึกษา), พธ.ด (พระพุทธศาสนา) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓.

^{๕๖} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, ๒๕๔๖), หน้า ๓๔๗.

^{๕๗} อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต ; อ้างถึงใน สุกี ศิริวงศ์พาการ, การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, (คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖), หน้า ๙.

หุติง รับกลิ่นรสได้แยกว่าแต่ก่อน ความจำเริ่มเสื่อม เจ็บป่วยง่ายแต่หายได้ช้า และด้านจิตใจที่ขาดความมั่นใจในตนเอง กังวลง่าย เหนง เศร้าและขึ้นน้อยใจ บางคนโมโหร้ายและชอบแยกตัว จากลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้นัยที่มีต่อคำว่า ผู้สูงอายุ (หรือ ผู้ที่มีลักษณะของความสูงอายุ) มักถูกตีความในลักษณะ “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงานและการพึ่งพาตนเอง” หรือมองว่าผู้สูงอายุมีลักษณะที่เหมือนกันหรือที่เรียกว่ามีการให้ stereotype ผู้สูงอายุในด้านลบ จากความไม่ชัดเจนในหลักนิยามของความสูงอายุในหลายครั้ง คำว่า “ผู้สูงอายุ” จึงมักถูกนำไปอ้างอิงเป็นกลุ่มคนในช่วงวัยที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกต่อไป ควรหยุดหรือเกษียณจากการทำงาน ซึ่งท้ายที่สุดทำให้ความเข้าใจของคนในสังคม เกี่ยวกับอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุถูกนำไปผูกติดกับกำหนดเกษียณอายุจากการทำงาน ว่าเป็นที่เกณฑ์อายุเดียวกัน ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเป็นเช่นนั้นเสมอไป โดยเฉพาะในปัจจุบันที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี แต่อายุที่หยุดทำงานหรืออายุเกษียณในทางปฏิบัติกลับมีแนวโน้มอยู่ในช่วงอายุที่เร็วขึ้น^{๕๘}

รวมความว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง การสูงอายุตามวัยหรือตามปฏิทินที่ผ่านไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของสภาพร่างกายและความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตลดถอยลง หรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพ และบทบาททางสังคมของบุคคล มาตรฐานที่ใช้ในการกำหนด ส่วนใหญ่เป็นการกำหนดโดยใช้อายุตามปฏิทินตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

๒.๒.๒ ความสำคัญของผู้สูงอายุ

โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย เป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมาแล้วอย่างมาก และเมื่อมีอายุมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจได้เสื่อมถอยอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องทำความเข้าใจในลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่^{๕๙}

๑) ผู้สูงอายุในวัยของการเสื่อมถอยระหว่างร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งลักษณะการเสื่อมถอยของร่างกายจะมี ๒ ลักษณะ ได้แก่

๑.๑ การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการก้าวไปสู่ความชรา เรียกว่า Senescence การก้าวไปสู่ความชราแบบนี้จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บใดๆ เข้ามารบกวนเบียดเบียน แต่มีพัฒนาการเข้าสู่วัยชราอย่างมีลำดับขั้น อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบ Senescence เป็นศาสตร์ที่มีชื่อว่า ชราภาพวิทยา หรือชราภาววิทยา (Gerontology) ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความชราโดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

^{๕๘} สุชาติ ทวีสิทธิ์ ; อ้างถึงใน รศรินทร์ เกรย์ ... [และคนอื่นๆ], มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๖.

^{๕๙} อุบลรัตน์ เพ็งสถิต ; อ้างถึงใน สุศิ ศิริวงศ์พากร, การศึกษาพฤติกรรมและการเปิดรับข่าวสารที่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, (คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖), หน้า ๙-๑๐.

๑.๒ การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่มีได้เป็นไปตามธรรมชาติแต่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย รวมทั้งความบกพร่องของการท างานของสมองทำให้เกิดความชรามากขึ้น เรียกว่า Senility กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบนี้เป็นศาสตร์หนึ่งที่เรียกว่า ชราพาธิวิทยา (Geriatric) ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาวิชาแขนงหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ศึกษาโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ลักษณะความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถแสดงออกได้ด้วยลักษณะ ประกอบด้วย ๑. ความจำเสื่อม ๒. มีอาการหลงลืม ๓. ร่างกายอ่อนแอ แต่มีการแสดงออกด้วยอาการดุร้าย ๔. มีความคิดซ้ำซาก ย้ำคิดย้ำทำในเรื่องราวของอดีต ๕. มีพฤติกรรมอยากเป็นเด็กอีกครั้งหนึ่ง และ ๖. ผู้สูงอายุบางรายมีอาการทางจิต จู้จี้ขี้บ่นอย่างรุนแรง ปากร้าย อาละวาดมีอาการประสาทหลอน

๒) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคม บทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๒.๑ สภาพการณ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป

๒.๒ ลักษณะการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป

๒.๓ ต้องถูกออกจากงานและหางานใหม่เพื่อการมีรายได้

๒.๔ ความสนใจเปลี่ยนแปลง

๓) ผู้สูงอายุเป็นวัยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุเป็นวัยที่จะต้องปรับตัวเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวันสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข และมีสุขลักษณะที่ดี ด้วยการเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง แบบแผนการกิน การนอน การออกกำลังกาย รู้วิธีการตรวจรักษาสุขภาพทางด้านร่างกาย รวมทั้งก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องรู้จักวิธีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอีกด้วย

ผู้สูงอายุเป็นผู้มีบุญคุณต่อลูกหลาน ชุมชน สังคมและต่อประเทศชาติ ได้ตระหนักและรับรู้ว่า ผู้สูงอายุคือบุคคลสำคัญผู้สืบทอดความเป็นคนไทยที่ได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดมาแล้วและวันนี้ท่านยังสามารถเป็นสมาชิกในสังคม ที่ไม่เคยย่อท้อต่อการใช้ชีวิตมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยความมั่นคงในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ท่านได้ผ่านชีวิตที่มีคุณประโยชน์ยิ่ง ไม่ว่าจะขมขื่นหรือขื่นขม แต่สิ่งที่จรรโลงใจไว้ไม่ว่าท่านจะเป็นใครก็ตามก็คือพึงตระหนักไว้เสมอว่า ท่านเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชนรุ่นหลังและสังคมก็ยังเห็นความสำคัญของท่านที่ได้อบรมสั่งสอนลูกหลานไทยมาจนถึงทุกวันนี้ ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ ผู้สูงอายุคือร่มโพธิ์ร่มไทร ผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้นคือร่มโพธิ์ร่มไทร ที่เรายังให้ความเคารพยกย่องเพราะมีคุณค่าทั้งต่อครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้สูงอายุจะลดสถานะและบทบาทลงบ้างแต่ก็ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับคนรุ่นปัจจุบันเป็นอย่างดี ไม่มีผู้ใดปล่อยให้ท่านเผชิญความโดดเดี่ยวและทอดทิ้ง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุเป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของลูกหลาน ปกป้องคุ้มครองลูกหลานให้มีความสุข ให้ความอบอุ่นร่มเย็น เป็นที่เคารพนับถือ ผู้สูงอายุจึงเปรียบได้กับร่มโพธิ์ร่มไทร มีกิ่งก้านแผ่ปกคลุม เป็นร่มเงาที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจให้แก่ลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของจิตใจ สังคมไทยในปัจจุบันให้การยกย่องการเป็นผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นเสาหลัก สิ่งที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนคือการที่มีวันผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้น ในวันตรุษสงกรานต์ของทุกปี โดยลูกหลานแม้จะอยู่ห่างไกลก็จะเดินทางกลับมาแสดงความเคารพ ผู้สูงอายุเป็นเสมือนศูนย์กลางของจิตใจสำหรับลูกหลาน

ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อสังคม เพราะทุกท่านได้ผ่านการทำความดีมาแล้ว อย่างน้อยที่สุด คือ การเลี้ยงดูลูกหลานจนเติบโตเป็นคนดี มีหน้าที่การงานดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุต่างก็มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย สามารถแยกแยะสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ประสบการณ์ความรู้เหล่านี้น้อมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อไปสู่คนรุ่นใหม่ได้เป็นอย่างดี ทั้งวัฒนธรรมประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์แห่งผู้รู้ คือผู้สูงอายุทุกคนนั่นแหละ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีบทบาทในฐานะผู้ผลิต สร้างรายได้เลี้ยงดูลูกหลาน หรือเคยเป็นกำลังสำคัญด้านเศรษฐกิจมาก่อน ท่านจึงเป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม^{๖๐}

สังคมไทยในอดีตให้ความสำคัญและยกย่อง “ผู้สูงอายุ” ด้วยเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความรู้ความสามารถ ผ่านร้อนผ่านหนาวมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าที่ถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลังเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกทั้งการพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทำให้เกิดคำถามขึ้น ในใจหลายๆ คนว่า คนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ที่เติบโตมาในบริบทของสังคมไทย ยังคงให้คุณค่าผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมาหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ที่เติบโตมาพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลง ในสังคมที่การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ เริ่มเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมน่าจะส่งผลกระทบต่อความคิด และความเชื่อของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่มากก็น้อย^{๖๑}

ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของกาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ^{๖๒} ซึ่งได้ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติจากคนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานต่อผู้สูงอายุก็พบว่าผู้สูงอายุยังคงถูกมองว่ามีคุณค่าและความสำคัญ โดยส่วนมากคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์และมีประโยชน์ต่อคนรุ่นหลังมากไปกว่านั้นยังมองว่าผู้สูงอายุมิได้เป็นภาระของครอบครัว และไม่ควรรอบรู้ในบ้านพักคนชรา นั้นย่อมหมายความว่า คนวัยหนุ่มสาวและคนวัยทำงานในฐานะกลุ่มวัฒนธรรมหลัก ยังคงให้คุณค่าและความสำคัญผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มวัฒนธรรมร่วม

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงมุมมองของตัวผู้สูงอายุเองในเรื่องของคุณค่าในตัวผู้สูงอายุพบว่า ตัวผู้สูงอายุเองเห็นว่า ทุกคนมีคุณค่า คนที่ยังมีชีวิตอยู่ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นแก๊สสักเพียงใด ก็ยังมีโอกาสสร้างคุณค่าให้กับตนเอง หรือเป็นคนที่มีค่าของคนอื่นได้ โดยคุณค่าของคนแก่จะมีมากหรือน้อยก็ด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้^{๖๓}

^{๖๐} ปรีชา อุปโยคิน, **ความสุขของผู้สูงอายุ**. (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๓), หน้า ๓๒-๓๓.

^{๖๑} สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรรีย์ บุญยमानนท์, **ประชากรและสังคม ๒๕๕๓ คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓), หน้า ๓๐.

^{๖๒} กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, **“คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย,”**; อ้างถึงใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรรีย์ บุญยमानนท์, **ประชากรและสังคม ๒๕๕๓ คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย** (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๐๑๐), หน้า. ๒๙-๖๑.

^{๖๓} รศรินทร์ เกรย์ [และคนอื่นๆ], **มนต์คนใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๑๘.

๑) มีคุณค่าเพราะเกิดมานาน มีประสบการณ์มาก สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ไปให้ลูกหลานได้ ประสบการณ์ที่มีอยู่ย่อมเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อคนรุ่นหลัง

๒) มีคุณค่าเพราะความดี ทั้งนี้ความดีเกิดจากการมีศาสนา การทำบุญทำทานที่วัด การอยู่ในศีลในธรรม มีเมตตากรุณา จนถึงปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นที่รำคาญของลูกหลาน เช่น ไม่พูดมาก ไม่พูดเพื่อเจ้อ และเป็นคนใจดี มีคนนับถือ

๓) มีคุณค่าเพราะมีโรคทรัพย์ หรือทรัพย์สินเงินทอง หรือสมบัติที่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ ประเด็นนี้มีความคิดความเชื่อว่า “คนทั่วไปจะเห็นคุณค่าของคนแก่ถ้าเป็นผู้ที่มีสมบัติ” ดังนั้นคนแก่คนใดที่มีสมบัติก็จะมีคุณค่า คนแก่ที่ไม่มีสมบัติ มีฐานะยากจนก็ไม่มีคุณค่า เพราะลูกหลานไม่สนใจ

๔) มีคุณค่าเพราะมีบุญคุณ จากการที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพความเป็นพ่อแม่ จึงมีบุญคุณด้วยการให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดูลูกๆ มา

๕) มีคุณค่าเพราะยังทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้

๖) มีคุณค่าเพราะเป็นที่พึ่งทางใจ แม้ผู้สูงอายุจะทำอะไรไม่ได้ ไม่มีประโยชน์ในการช่วยงานต่างๆ ไม่มีเงินทองทรัพย์สินสมบัติ แต่ผู้สูงอายุก็ยังเชื่อว่าตนเองมีคุณค่าทางจิตใจให้ลูกหลานได้

๗) มีคุณค่าเพราะมีคนให้คุณค่า เช่น ลูกหลานให้ค่าด้วยการปฏิบัติที่แสดงความเคารพ เอาใจใส่ ดูแล ประนินบัติ

ดังนั้น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ นอกจากนั้นยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่น ๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพบางด้าน ก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป

๒.๒.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมายแต่อาจสรุปได้ดังนี้^{๖๔}

๑. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่ออย่างสูงวัยสูงอายุ แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มดังนี้

๑.๑ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกับยีน (Genome Based Theory) ไคแก

๑.๑.๑ ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า ความสูงวัยเป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าความอยู่รอดตลอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความอายุเป็นสิ่งผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

^{๖๔} อานนท สิตาเพ็ง, สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒, หน้า ๑๒-๑๕)

๑.๑.๒ ทฤษฎีนาฬิกาชีวิตภาพ (Watch Spring Theory) กล่าวว่า กลไก ความสูงอายุกถูกกำหนดไว้แล้ว โดยมีรหัสอยู่ในยีนซึ่งภายในขบวนการความสูงอายุนี้ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุด เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วง ระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีการกำหนดไว้เรียบร้อยแล้วทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายหรือระบบบางระบบขรา ลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

๑.๑.๓ ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) กล่าวว่า ความ สูงอายุเกิดจากการที่เซลล์ที่แบ่งตัวผิดปกติ ทำให้เกิดการสะสมของเซลล์ที่ผิดปกติหรือเซลล์ผ่าเหล่า ทำให้มีการสังเคราะห์ของสารชีวปิตินที่ผิดปกติมากขึ้น แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ที่ผิดปกติออกมา ทำให้ระบบที่ติอยู่แล้วผันแปรไปโดยลดการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด อัน เป็นต้นเหตุของความสูงอายุ โรคเสื่อมสภาพต่างๆและมะเร็ง

๑.๑.๔ ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors Theory) กล่าว ว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบของระดับ โมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่ ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และสารสื่อ นำประสาท ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมีมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาด เหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อยๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่า ตัวเซลล์ยังคงมีชีวิตอยู่แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงักทำให้กลไกการควบคุมความสมดุล ของร่างกายแปรปรวนไปโดยเฉพาะเซลล์สมอง

๑.๑.๕ ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้นเป็น ลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรมซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายเมื่อ อายุมากขึ้นและมีความคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะสีริษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น โดยลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้อายุจะเท่ากัน

๑.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ Theory) ไคแก

๑.๒.๑ ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) กล่าวว่า โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้ สูงอายุเร็วขึ้นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นโดยไม่เท่ากันในแต่ละคน แม้ว่าอายุ จะเท่ากัน

๑.๒.๒ ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The Neuroendocrine Theory) กล่าวว่า สิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (Homeostasis) ทางร่างกาย คือ ระบบประสาทและฮอร์โมน ความสูงอายุจึงเกิดจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

๑.๒.๓ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (The Immunological Theory) กล่าวว่า ความ สูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้าง ภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อมๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับ เชื้อโรคได้ไม่ดีส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

๑.๓ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยา (Physiological Theory) ไດแก

๑.๓.๑ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory)

กล่าวว่า ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลรบกวนการทำงานของเซลล์ และทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

๑.๓.๒ ทฤษฎีการเชื่อมโยงของคอนลาเจน (The Cross – linkage Theory of Aging) กล่าวว่า ความสูงอายุก่อเกิดจากส่วนประกอบของคอนลาเจน และโปรตีนจากเส้นใย (Fibrous protein) มีการจับตัวกันมากขึ้นเส้นใยหดสั้นเข้า ความยืดหยุ่นน้อยลง แข็งและฉีกขาดง่าย

๑.๓.๓ ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste-Product Accumulation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้ในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์, จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลงหรือทำให้เซลล์ตาย เช่น การสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท สมอง ไขสันหลัง และเซลล์ไต

๑.๓.๔ ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The Free Radical Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดขึ้นจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจากการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพลังงาน เช่น โปรตีนคาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีเป็นอย่างมาก เป็นตัวทำให้เกิดความผิดปกติของยีนทำให้คอนลาเจนและอีลาสติน ซึ่งซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อ ยึดเหนี่ยวมีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่น

๒. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial Theory) กล่าวว่า จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกัน และส่งผลกระทบซึ่งกันและกันทั้งทางดานสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องจิตสังคม สรุปได้ดังนี้

๒.๑ ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ ถดถอยจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาระหรือการกดดันทางสังคมบางประการ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ ทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเดิมลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป และकुสมรสเสียชีวิต สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม

๒.๒ ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีความเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งลดลงก็จะมีผลต่ออีกสังคมหนึ่งด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนช่วงวัยที่อยู่วัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะใช้ชีวิตแบบผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัย

กลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกัน การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้นมาก

ฮาร์วิกเอธิช และอัลเบรชท์ (Harvighurst; & Albrecht)^{๖๕} กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มียุทธศาสตร์และมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมจะมีความสุขและมีความพอใจในชีวิตสูง

บาร์โรว และสมิธ (Barrow; & Smith)^{๖๖} กล่าวว่า นักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่านที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุยิ่งเสียบทบาทมากยิ่งขึ้นเมื่อดู ความพึงพอใจในชีวิตจะยิ่งลดต่ำลงเท่านั้น ซึ่งชาร์ลอตต์ (Charlotte)^{๖๗} กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมาควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย เมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง การมีงานหรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่ แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ทำชีวิตให้ร่าเริง สดชื่น เพื่อการยอมรับของสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ลองกิน และคนอื่นๆ (Longino; & et al)^{๖๘} กล่าวเพิ่มเติมว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและมี Self - conception สูง จะไม่มีความหวาดเหวเกิดขึ้น

๓. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติดังเช่นได้ทำมาแต่ก่อน บุคคลใดได้คุ้นเคยการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจกับชีวิตที่สงบสันโดษก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

๔. ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson Theory) กล่าวถึง การพัฒนาทางจิตสังคมของคนในสูงอายุว่าเป็นช่วงที่มีชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หดหู่ สำหรับคนที่รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมีชีวิตที่พึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาและเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามคนที่ไม่ยอมรับจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจรู้สึกว่าคุณค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง^{๖๙}

ทั้งนี้ยังมีนักทฤษฎีการสูงอายุได้พิจารณา กระบวนการแก่ ของบุคคลว่า เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวดิ่งและแนวนอน ในแนวดิ่งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีหลายระดับนับตั้งแต่

^{๖๕} Harvighurst, R. J.; & Albrecht, R.. *Older People*. (New York: Longmans, 1953), pp. 107.

^{๖๖} Barrow, G. M.; & Smith, P. A. . *Aging, Ageism and Society*. (Minnesota: West Publishing. 1979), pp. 53-55.

^{๖๗} Charlotte, E. . *Geriatric Nursing*. (London: Harpen & Row, 1979), pp. 28.

^{๖๘} Longino; et al. . *Explicating Activity Theory : A Formal Replication*. *Journal of Gerontology*, (1979), pp.76 – 84.

^{๖๙} อากา ใจงาม, *ผู้สูงอายุไทยในยุคนี้*, วารสารพยาบาล. ๓ (๔):, (ตุลาคม-ธันวาคม), หน้า ๒๘๘-๒๙๐.

โมเลกุล เซลล์ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ ๓ ประการ คือ เป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming)^{๗๐}

ปรากฏการณ์ของความสูงอายุก่อเกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น ๓ ทฤษฎีดังต่อไปนี้^{๗๑}

๑. ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาดังแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและการตายเกิดขึ้น

๒. ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลง คือ ช่วงต่อของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤตการที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย

๓. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

๓.๑ ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

๓.๒ ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๓ ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไร้ภาระผูกพันและทฤษฎีกิจกรรมมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริง

^{๗๐} สุวดี เบญจวงศ์, คนแก่และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรม, (มนุษย์สังคมสาร: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑), หน้า ๕๔-๖๐.

^{๗๑} สุทธิพงศ์ บุญผดุง, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๔๔), หน้า ๙-๑๑.

ของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อนก็จะมีความสุขในการแยกตัวเองในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวข้างต้น ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ จากวัยมีชีงจากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนารูปแบบไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

๒. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาวะแบบนี้ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ อ่อนแอลงอีกด้วย

๓. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมามากคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ๑) สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ ๒) แสวงหาใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด และเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่แสดงออกโดยการไม่พูด เงียบเฉย ๓) สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน ๔) รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบกับคนอื่น ๕) มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก ๖) กลัวถูกทอดทิ้ง ว่าเหงา

จากทฤษฎีผู้สูงอายุข้างต้น ทั้งทฤษฎีทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านด้วยกันคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัว และมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง

ทฤษฎีต่างๆ ที่นำเสนอมานี้ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบายความสูงอายุของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกกว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

๒.๒.๔ การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

พัฒนาการผู้สูงอายุ

สิ่งมีชีวิตทุกชีวิต เมื่อกำเนิดมาต่างต้องเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามช่วยวัย นับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต และในช่วงวัยสูงอายุเปรียบเสมือนเป็นพัฒนาการช่วงวัยสุดท้ายที่จะกำลังดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านของอวัยวะในร่างกาย การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเสื่อมถอยของร่างกายจึงมีความจำเป็นมาก เพราะนั่นหมายถึงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุว่าจะมีบทบาทและดำเนินชีวิตอย่างไร ในด้านพัฒนาการของวัยผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น ๔ ด้านดังนี้^{๗๒}

๑) พัฒนาการด้านร่างกาย

เมื่อกล่าวถึงพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักเป็นจุดเด่นหรือจุดพัฒนาการด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะแบบแผนการดำเนินชีวิต(life style) ล้วนอยู่บนฐานของพัฒนาการทางกายทั้งสิ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายโดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมถอยทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน ความเสื่อมบางอย่างเมื่อเสื่อมแล้วไม่สามารถทดแทนให้ดังเดิม ลักษณะความเสื่อมทางกายมีดังนี้

ก. ผิวหนัง

ไขมันใต้ผิวหนังจะค่อยๆ หมดไปพร้อมกับกล้ามเนื้อฝ่อลีบไปด้วย ผิวหนังที่ไม่มี ความยืดหยุ่นเพราะขาดไขมันใต้ผิวหนัง ผิวหนังจะหย่อนยาน เช่น ใต้ท้องแขน รอยย่นที่หน้าผาก ตีนกาที่หางตา บางคนอาจมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าและที่อื่นๆ เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลง ร่างกายจะควบคุม ความร้อนได้ไม่ดี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุทนความหนาวไม่ค่อยได้ ผิวหนังช้ำแห้งมีจุดด่างมากขึ้น ปลาย ประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลง เมื่อไขมันใต้ผิวหนังลดลง อาจมีความกดดันที่ผิวหนังจากปุ่มกระดูก ต่างๆ ทำให้มีอาการเจ็บ ณ บริเวณผิวนั้นที่ถูกกดดัน หากผู้สูงอายุนอนหรือนั่งในท่าเดิมนานๆ จะ เกิดแผลเรื้อรังบริเวณปุ่มกระดูกได้ง่าย

ข. กระดูกโครงร่างและฟัน

ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของกระดูก เช่น แคลเซียมลดลง กระดูกขาดความแข็งแรงในการรองรับน้ำหนัก หรือรับน้ำหนักได้น้อยลง จึงเป็นเหตุให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะ แตกหักง่ายโดยเฉพาะในผู้หญิง นอกจากนี้อาจมีแคลเซียมไปจับอยู่ในกระดูกอ่อน โดยเฉพาะอาจไปจับที่ กระดูกอ่อนซี่โครงทำให้จำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครง ส่งผลให้หายใจไม่สะดวก รวมไปถึงความ ยืดหยุ่นของเอ็นรอบข้อต่อและเอ็นต่างๆ ของข้อต่อเสื่อมลง ทำให้เคลื่อนไหวได้ ไม่คล่อง ข้อจะยังแข็ง

^{๗๒} ศรีเรือน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม ๒ วัยรุ่น-วัยสูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๙ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับพิมพ์เพิ่ม), (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๕๑๔-๕๕๖.

และเคลื่อนไหวยากขึ้น โรคเกี่ยวกับกระดูกที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคกระดูกพรุน กล่าวคือ โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมตามอายุ ส่วนใหญ่เกิดกับข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อกระดูกสันหลัง สาเหตุเนื่องมาจากข้อเข่าถูกกดทับ และเอ็นกล้ามเนื้อถูกยืดมาก ทำให้การหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงเข้าได้ไม่ดี ประกอบกับการต้องแบกรับน้ำหนักมากๆจากน้ำหนักตัวหรือการยกของหนัก ส่งผลให้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย ส่วนในเรื่องของโรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มีการกร่อนของเนื้อกระดูก เนื่องจากมีความผิดปกติในการสร้างสารเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกอ่อนตัวลง ประกอบกับการทำงานของฮอร์โมนลดลงในผู้สูงอายุ โดยโรคกระดูกพรุน อาจทำให้กระดูกยุบลง ส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดหลัง หลังค่อม ส่วนสูงลดลงกระดูกหักง่าย ส่วนในเรื่องของฟัน จะมีฟันหลุด หัก เหงือกกรัน ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร การพูดและระบบการย่อยอาหาร

ค. กล้ามเนื้อลาย

ผู้สูงอายุจะมีกำลังและความเร็วของการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและจำนวนกล้ามเนื้อลดลง แต่มีเนื้อเยื่ออย่างอื่นเข้าไปแทรกแทนที่ ยิ่งสูงอายุขึ้นจำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อจะยิ่งลดลงไป จนปรากฏลักษณะผอมแห้งเหี่ยว ทำให้ไม่มีแรง ไม่มีกำลัง ปวดเมื่อยตัว มือสั่น ขาสั่น การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความดันในท้องได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุท้องผูก ปัสสาวะลำบาก การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้หายใจลำบาก สำหรับผู้หญิงกล้ามเนื้อของช่องเชิงกรานอาจอ่อนกำลัง ทำให้ปากมดลูกโผล่ออกมาที่ปากช่องคลอดได้

ง. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด

ผนังของหลอดเลือดแดงเล็กๆจะหนาขึ้นและมีแคลเซียมมาจับที่ผนัง ทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่น ขยายตัวได้น้อย เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆได้น้อยลง ถ้าหลอดเลือดแข็งมากและมีเกล็ดเลือดมาอุด อวัยวะนั้นอาจขาดเลือดโดยสิ้นเชิง ถ้าหลอดเลือดแข็งเกิดที่อวัยวะตรงไหน ก็จะทำให้เกิดความขัดข้องตรงอวัยวะนั้น เช่น ถ้าหลอดเลือดแข็งที่สมอง ทำให้สมองเกิดพิการ ถ้าเกิดที่หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ จะทำให้หัวใจเสื่อม ทำงานไม่เต็มที่ อนึ่งเลือดที่จับตัวเป็นลิ่มอาจหลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหรือสมองก็ได้ ส่งผลให้เป็นโรคหัวใจ ัมพาตและอัมพฤกษ์ได้

จ. ระบบประสาท

ระบบประสาทจะเสื่อมลง สมองฝ่อเป็นหย่อมๆ โพร่งน้ำไขสันหลังภายในสมองกว้างขึ้น ช่่วงบนด้านนอกของสมองกว้างและลึกขึ้น สมองเหี่ยวเล็กน้อยและน้ำหนักน้อยลง เซลล์ประสาทจำนวนมากเสื่อม ความเสื่อมของระบบประสาททำให้ความว่องไวต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ช้าลง การคิด การตัดสินใจต้องใช้เวลานานขึ้น ความจำด้อยลง โดยเฉพาะการจำเรื่องใหม่ไม่ค่อยได้ แต่เรื่องเก่า ๆ มักจำแม่นยำ

ฉ. อวัยวะรับความรู้สึก

อวัยวะรับความรู้สึกมีความเสื่อมของระบบต่างๆคือ ๑. ตา เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อควบคุมรูปร่างแก้วตาอ่อนกำลังลง ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน กล้ามเนื้อก่อกตาอ่อนกำลังลง รูม่านตาเล็กลง กระจุกตาหนาขึ้น ประสาทตาเสื่อมและฝ่อลง ไขมันในเบ้าตาค่อยๆหายไปทำให้เบ้าตาลี การกระพริบตาช้าและน้อยลง หนังตาห้อยปิดลูกตาอย่าง

หลวมๆ เพราะกล้ามเนื้อตาอ่อนกำลังลง ๒. หู เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการได้ยินเสียง ผู้สูงอายุประสาทหูจะค่อยๆ เสื่อม จะได้ยินเสียงต่ำกว่าเสียงสูง ๓. ลิ้น เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการรับรส ผู้สูงอายุปลายประสาทที่ลิ้นลดจำนวนลง ทำให้การรับรู้รส เค็ม หวาน เผ็ด น้อยลง และ ๔. จมูก เป็นอวัยวะรับความรู้สึกด้านการรับกลิ่น ผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับกลิ่นน้อยลง

ข. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย

ในวัยสูงอายุ การเคี้ยวอาหารหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากปัญหาฟันเสื่อม มีการเสื่อมของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้การหลั่งน้ำย่อยลดลง การย่อยอาหารและการดูดซึมน้อยลงไปด้วย แต่การเสื่อมของระบบการย่อยอาหารมีน้อยกว่าการเสื่อมของระบบอื่นๆ เมื่อระบบการย่อยเสื่อม ย่อมส่งผลไปยังระบบขับถ่ายด้วย โดยระบบขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือดที่มาสู่ไตน้อยลง ทำให้ไตทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลงทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้^{๗๓} การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้องอาจทำให้ผู้สูงอายุท้องผูก เมื่อผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ย่อมส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุได้

ดังนั้นจึงพอสรุปความเรื่องพัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ว่า พัฒนาการด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ไม่ว่าจะเป็นผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท และการรับความรู้สึก รวมถึงระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายทุกระบบในร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลงล้วนส่งผลถึงสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ

๒) พัฒนาการด้านอารมณ์

สภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุจะเป็นรูปแบบเช่นใด ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาและบุคลิกภาพเฉพาะตน ความเสื่อมทางอารมณ์มักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกาย ความเสื่อมสมรรถภาพทางกายมักส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาทในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์กังวล น้อยใจ และกระทบกระเทือนใจได้ง่าย ผู้สูงอายุมีอารมณ์ต่างๆ ทุกประเภทเช่นวัยอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจมีอารมณ์บางลักษณะซึ่งเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุยิ่งกว่าวัยอื่น ๆ ดังนี้

ก. อารมณ์เหงา

อารมณ์เหงาและว้าเหวเป็นอารมณ์ที่มักเกิดร่วมกัน โดยมากมักเกิดกับวัยสูงอายุเนื่องจากมีเวลาว่างมากกว่าวัยอื่น ๆ ประกอบกับไปพลัดพรากจากผู้ใกล้ชิดและบุคคลที่ตนรัก อารมณ์เหงามักมีอารมณ์อื่นๆ ร่วมด้วย และมักติดตามด้วยผลกระทบทางกาย ทางใจหลายประการที่เป็นไปในทางลบ เช่น โรคที่ตนเป็นอยู่ การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ โรคประสาท โดยสรุปผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เหงามากกว่าวัยอื่นเพราะ ๑. สุขภาพไม่ดี ๒. ขาดกิจกรรมที่ตนเองชอบ ผู้สูงอายุหลายคนเมื่อต้องอยู่คนเดียว ไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดอารมณ์เหงาได้ ๓. สายตาสายตาและหูไม่ดี ในการประกอบกิจกรรมใดๆ หากสายตาดีย่อมส่งผลให้ประกอบกิจกรรมอย่างเพลิดเพลิน ไม่เหงา แต่เมื่อสายตาไม่ดี ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมใดๆ ได้ รวมถึงหูไม่ดี ทำให้กระทบความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ต้องปลีกตัวอยู่ตามลำพัง เกิดความระแวง กลัว

^{๗๓} วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์, จิตวิทยาการปรับตัว, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มปป.), หน้า ๑๑๒.

ผู้อื่นนินทาว่าร้าย และเกิดความรู้สึกเหงา ๔. การสูญเสียญาติและเพื่อนสนิท ทำให้ขาดการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความเหงาได้

ข. อารมณ์เศร้าโศก (grief)

เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้มาก นับตั้งแต่วัยกลางคนเรื่อยมาจนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุถือว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าใครๆ ความเศร้าโศกกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้สูงอายุ^{๗๔} อารมณ์เศร้าโศกเป็นอารมณ์ปกติธรรมดาของบุคคลทั่วไป อาจเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวแล้วก็หายไป และสามารถเกิดขึ้นได้ใหม่อีก อารมณ์เศร้าโศกมีความรุนแรงหลายระดับ ในขั้นรุนแรงมาก หมายถึงความเศร้าเสียใจที่มีรากลึกถึงขั้นผิดปกติ โดยลักษณะของอารมณ์เศร้าโศกมักมีความรู้สึกท้อแท้ ซึม หดหู่ หมดหวัง ตามปกติมนุษย์จะแสดงกิริยาโต้ตอบอารมณ์เศร้าโศกด้วยกัน ๓ วิธี คือ (๑) ต่อสู้ เกรี้ยวกราว รุนแรง (๒) เฉยชา และ (๓) หลบหนี ซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะอารมณ์เศร้าเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น (๑) ความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย เช่น ความจำเสื่อม ประสาทสัมผัสและการรับรู้เสื่อม (สายตาสื่อมอง การเคลื่อนไหวช้าลง) การสูญเสียอวัยวะบางอย่างจากอุบัติเหตุหรือการผ่าตัด (๒) การใช้ยา มียาหลายประเภทที่ทำให้ผู้ใช้เกิดอารมณ์เศร้าโศก (๓) การประสบความพินาศ พراقสูญเสีย เช่น พินาศพรากจากของที่ตนรัก (๔) การระลึกถึงความหลัง ผลร้ายของอารมณ์เศร้ามีมากมายแตกต่างกันออกไปตามความเข้มแข็งและลักษณะของสาเหตุ อาจทำให้บางคนเป็นโรคประสาทจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

๓) พัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการด้านสังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปนั้นจะมีสองรูปแบบ คือ แบบแรกยังมีความสัมพันธ์กับสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักชอบร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆโดยมักจะมีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ใกล้เคียงกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยในการร่วมกิจกรรมนั้นมักจะชวนกันไปร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมถึงไประบายความเครียดในจิตใจของตนเองอีกด้วย หรือแบบที่สองคือ ตัดทอนความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลูกหรืออาจแยกตัวได้ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคมนี้มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอยู่คนเดียววันนั้น ไม่สามารถระบายความเครียดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเก็บสะสมความเครียดไว้กับตนเอง เมื่อนานวันย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมาได้ จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์สติปัญญา การปรับตัวและอื่นๆของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลไม่ว่าวัยใดไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้อย่างสิ้นเชิง แต่บุคคลในวัยสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์ลง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรู้จักทำใจยอมรับกับสัมพันธ์ภาพที่ต้องเปลี่ยนไป

ดังนั้นแล้วการบริหารร่างกายและจิตใจอย่างกระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้ชีวิตและป้องกันความรู้สึกแยกตัวจากสังคม^{๗๕} เนื่องจากได้พบปะผู้คนจำนวนมากในกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นวัยเดียวกัน ต่างวัยกันล้วนส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจเป็นอย่างยิ่ง

^{๗๔}ศิริพันธุ์ สาสัตย์, “การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ” บทความจากความตายและการตาย :

มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๘๖.

^{๗๕}เซอร์วิน ปี นูแลนด์ เขียน วเนช แบล, เราตายอย่างไร, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: เคล็ดไทย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐๓.

๔) พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพ ของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุโดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้านความจำพบว่า ผู้สูงอายุนั้นระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้^{๗๖} ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ

โดยหน่วยของความจำ สามารถแยกออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้ กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (๒) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น (short-term memory) เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้านั้นเพียงจะมีการรับรู้เกิดขึ้น

นั่นคือมีการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอะไร^{๗๗} สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก (๓) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว (long-term memory) เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งที่เพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์ และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ประการใด ส่วนในด้านการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา และนอกจากนี้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความจำมี ๒ อย่าง คือ การจำแบบระลึกได้ (Recall) เป็นวิธีการให้บุคคลพยายามนึกคิดสิ่งเร้าหรือเรื่องราวต่างๆที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยไม่มีสิ่งใดเป็นแนวทางให้เลย กล่าวคือเป็นการที่บุคคลพยายามสร้างเหตุการณ์ต่างๆจากความจำ โดยไม่มีเหตุการณ์นั้นปรากฏตรงหน้า เช่น สามารถบรรยายรูปร่างหน้าตาคนร้ายให้ตำรวจฟัง^{๗๘} และความจำแบบจำได้ (Recognition) เป็นวิธีการนำเอาสิ่งเร้าที่บุคคลได้เคยมีประสบการณ์มาแล้วมาให้ดูใหม่อีกว่าจำได้หรือไม่^{๗๙} ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถใน ๒ ด้านนี้ตามอายุพบว่าความสามารถในการจำได้ของคนสูงอายุไม่ได้ลดลงตามอายุ แต่ความสามารถด้านระลึกได้จะลดลงอย่างเด่นชัด^{๘๐}

^{๗๖} เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, พัฒนาการมนุษย์ (Human Development), พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗๒.

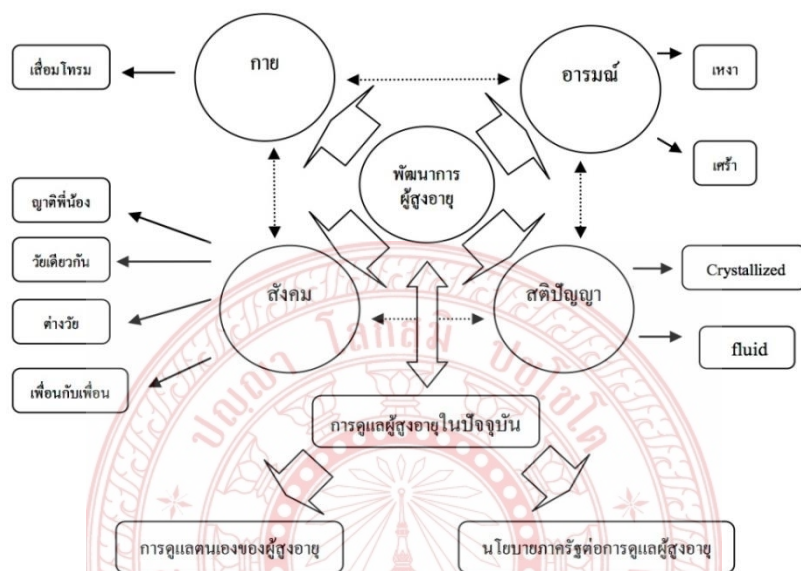
^{๗๗} ถวิล ธาราโรจน์และคณะ, จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๖.

^{๗๘} จิราภา เต่งไตรรัตน์ และคณะ, จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๓๙.

^{๗๙} ถวิล ธาราโรจน์และคณะ, จิตวิทยาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยการณในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๘), หน้า ๑๐๖.

^{๘๐} เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, พัฒนาการมนุษย์ (Human Development), (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๒๗๒.

ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการนำสิ่งที่เก็บไว้ในความทรงจำออกมาใช้ จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ดูแลใส่ใจในสุขภาพตนเองแล้วสามารถที่จะมีสติปัญญาที่ไม่ต่างจากวัยอื่นเลย กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพ ที่เสื่อมโทรมลง การที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้ ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง สามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงพัฒนาการผู้สูงอายุสู่บทบาทผู้สูงอายุในปัจจุบัน

๒.๓ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ ความหมายและจุดประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่มีขั้นตอนห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง เช่น ในระบบมหภาคที่ได้มาจาก ๑) กำหนดให้มีข้อกฎหมาย ๒) จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน ๓) จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง ๔) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน ๕) มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลญาติ ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และ ๖) ญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ^{๘๙} จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

^{๘๙}โยธิน แสงวงศ์ ธนศ กิตติศรีวรพันธุ์ และ วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, *ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี, ประชากรและสังคม ๒๕๕๒*, หน้า ๑๒๔-๑๓๗.

ตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน”

๒.๓.๒ รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ อาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารเสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น ๒) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาล หรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ๓) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของนครระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน และ ๔) การดูแลในสถานการณ์พิเศษ^{๘๒}

นอกจากนี้แล้ว Swagerty^{๘๓} ยังได้ศึกษาแนวทางความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาดูแลอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งมีจำนวน ๑๐ แนวทาง ได้แก่

๑) ตั้งใจและใส่ใจฟังเรื่องราวจากมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่ตั้งใจสงสัย เพราะเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในส่วนของเขา เขารู้สึกว่าถูกรังแก เป็นทุกข์จากสภาพดังกล่าว

๒) ประเมินความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุก่อนเสมอ

๓) ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น เพื่อประเมินสภาพโรคของผู้ป่วยสูงอายุ

๔) หากญาติมาด้วยให้สังเกตปฏิกริยาระหว่างญาติกับผู้ป่วยก่อน อย่าใกล้ชิดหรือกลบเกลื่อนความขัดแย้งระหว่างคนสองฝ่ายในที่

๕) ประเมินความต้องการของทั้งผู้ป่วยสูงอายุและญาติว่าต่างฝ่ายต่างต้องการอะไร ทำอย่างไรจึงจะอยู่กันได้อย่างมีความสุขขึ้น

๖) ขออนุญาตไปเยี่ยมบ้านเพื่อหาหนทางให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นที่บ้าน จะได้เป็นภาระกับญาติน้อยลง อย่าทำให้ญาติรู้สึกว่าเป็นภาระที่เขาไม่ดูแลผู้สูงอายุ

๗) เมื่อไปเยี่ยมบ้าน ให้ประเมินการใช้ชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ความเสี่ยงอันตรายต่างๆโอกาสในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด

๘) ปรึกษาทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือสุขภาพองค์รวม เช่น

^{๘๒} สายฤดี วรจิโกคาทร และคณะ, “ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ”, (เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก ๕ สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า ๘๑-๘๔.

^{๘๓} Swagerty DLJ, Takahashi PY, Evans JM. Elder mistreatment. Am Fam Physician. 1999 ; 59 (10) : p. 2804-8.

๘.๑ แพทย์ หาทางควบคุมอาการ ไม่ให้ลุกลามหรือเป็นที่น่ารำคาญแก่คนใกล้ชิด
ปรับตำรับยาให้ใช้อย่างไม่ยุ่งยาก

๘.๒ พยาบาล เยียวยาสภาพจิตใจ สภาพบาดแผล ความไม่สุขกายสุขใจต่างๆ

๘.๓ นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยครอบครัวหาทางออก แก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยตนเองได้
ในระยะยาว ประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อดูแลสมาชิกชุมชนเดียวกัน

๘.๔ นักกายภาพบำบัด ออกแบบท่าทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพ
บ้าน และการใช้ชีวิตเป็นต้น

๙) นัดหมายติดตามดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ปรับเป้าหมายเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป
อาจนัดพบกันที่บ้านหรือสถานพยาบาลที่สะดวกกับทุกฝ่าย

๑๐) สนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีทักษะการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์และ
ปัญหาครอบครัวได้ดีขึ้นจึงจะส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาว

๒.๓.๓ การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง

หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น
สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของ
ชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หมายถึง จะ
ทำอะไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำ
ประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค่ายกย่องและสรรเสริญ
จากสังคมโดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ประการ ดังนี้^{๘๔}

๑. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ
ปัญญาโดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทาง
สังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดี
ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆได้ตามที่สภาพร่างกาย
จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก ๑๑ อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย
อนามัย อุดจาระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย อารมณ์ อดิเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือ
การเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากันโดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

๒. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่างๆ ตาม
อัตภาพ โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียม
ตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อ
ตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่านเขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาด
บ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุด และอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

^{๘๔} เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม สมชาย วิริทธิ์มย์กุล ปราณี สุทธิสุนนท์ และจำริญ มีชนอน, บทความพิเศษ
“คุณภาพชีวิต ที่ดีของผู้สูงอายุไทย”, วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๓ (ก.ค.-ก.ย. ๕๔)
หน้า ๒๒๓-๒๒๕.

๓. มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง ๓ เรื่อง ประกอบด้วย ๑) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย ๒) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้าย รวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และ ๓) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

๒.๓.๔ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ^{๘๕} ได้นำเสนอ ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่า ตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัว ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก ๙ ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดการอาหารที่เหมาะสม การป้อนอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มากที่สุด ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ^{๘๖} ที่ได้อธิบายว่า ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ คำนึงความกตัญญูกตเวที ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ รัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุขได้ระดับหนึ่ง ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ๕ มิติ ประกอบด้วย

๑) บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือ และดูแลเรื่องการทากิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม เคลื่อนที่ภายในบ้าน และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแล เนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากิน หรือมีธุระต้องทำ รวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน

๒) บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้ รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่า

^{๘๕} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย, (วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคมถึงกันยายน ๒๕๕๒), หน้า ๑๖

^{๘๖} สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖) หน้า ๑๑๙-๑๒๘, ๑๔๔-๑๔๕.

รักษาพยาบาล หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น

๓) บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

๔) บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ ประณินบัติ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึงเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ

๕) บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน จัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ความสะอาด ฝุ่นละอองและแมลงสาบไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังมีบางครอบครัวที่มีระบบการดูแลที่ดี โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญู ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล

๒.๓.๕ การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร

หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการแผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษาพยาบาลของภาคราชการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัท เอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา นอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ ตามระเบียบว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุทางตรง ก็คือ ค่ายา ค่าตรวจบริการทางการแพทย์ ค่าอาหาร และค่าเดินทางของผู้ป่วย โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเงิน ๗,๐๔๐ บาทต่อคนต่อปี มีผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ ๑.๐๕ ล้านคน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้กว่า ๘,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ค่าใช้จ่ายของญาติที่พาผู้สูงอายุไปรักษา รวมถึงการสูญเสีย

รายได้ของผู้สูงอายุและญาติ หากกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาจแบ่งออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้^{๘๗}

๑. องค์กรระดับนโยบาย ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๓ องค์กรหลัก ได้แก่

๑.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะมีการโอนงบประมาณให้อปท. จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ ค่าจัดการศพ จัดอบรมให้ความรู้แก่ อผส. งบประมาณซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากจน และอื่นๆ

๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่บริหาร ขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตามที่กำหนด

๑.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานผ่านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม และอื่นๆ

๒. อปท. มีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ และประสานการจัดสวัสดิการตามปัญหาความเดือดร้อนกรณีต่างๆ บทบาทรองคือ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์จัดหาเครื่องออกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน รวมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่ อผส. ส่งเสริมอาชีพส่งเสริมเศรษฐกิจของเครื่องใช้ต่างๆ และจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพพร้อมกับ รพ./รพ. สต. เป็นต้น

๓. สถานบริการทางสุขภาพ ทั้ง รพท./รพศ. รพช. และ รพ. สต. ล้วนมีบทบาทหลักใน “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกัน โดยจะมีการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ ผู้สูงอายุ ๕ กลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน และโรคแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) ผู้สูงอายุ ๔ กลุ่ม (กลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยซับซ้อน) หรือผู้สูงอายุ ๒ กลุ่มใหญ่ (กลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีแดง) ซึ่งมีการจัดบริการดังนี้ ๑) จัดบริการเชิงรับ โดยให้บริการพื้นฐานด้านงานรักษาพยาบาล งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานอนามัยโรงเรียน ๒) จัดบริการเชิงรุกในชุมชน (เยี่ยมบ้านโดย อสม. เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ) และ ๓) จัดบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มอัมพฤกษ์อัมพาต และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ส่วนบทบาท รองก็คือ สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมตามเทศกาล ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และ อสม. ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

^{๘๗} สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖) หน้า ๘๗-๑๑๘.

๔. ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ) สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีสภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย/สมาคมชมรมผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด และช่วยเหลือในการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ อาทิ เยี่ยมเยียนและช่วยเหลือสมาชิกกรณีปกติ เจ็บป่วย และเสียชีวิต

๕. กลุ่มจิตอาสา คือ เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมและวันสำคัญต่างๆ

๖. องค์กรศาสนา จะเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ บางแห่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน บางแห่งมีหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพสุขภาพทั่วไปแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน ตลอดจนเป็นแหล่งการเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกงานด้านส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน

๗. สถาบันการศึกษามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุไม่เด่นชัดมากนัก ที่ผ่านมามีเพียงเชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรสอนเด็กนักเรียนด้านภูมิปัญญาด้านต่างๆ เช่น การเกษตร ปลูกผัก จักสาน และดนตรีไทย เป็นต้น

๘. โรงงานอุตสาหกรรม มีบางแห่งสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้หรือห้องสมุดชุมชน จัดงานวันผู้สูงอายุ และเลี้ยงอาหาร เป็นต้น

๙. กลุ่มองค์กรชุมชนอื่นๆ ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคม และจัดสวัสดิการชาวบ้านเพื่อช่วยเหลือและดูแลคนในชุมชนทุกกลุ่ม อาทิ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มการเกษตร/เลี้ยงสัตว์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น และกลุ่ม ๕ เสือผู้นำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน ๑ คน สมาชิกเทศบาล/อบต. ๒ คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒ คน)

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กร ส่วนใหญ่เน้นในการดูแลช่วยเหลือ และพัฒนาผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเสนอให้จัดทำกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการจัดทำแผนชุมชนในการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีการดำเนินการด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันวิชาการในแต่ละชุมชน

๒.๓.๖ การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็น การเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสาน การดูแล และการเสริมพลังชุมชน หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัด บริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาส โดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน^{๘๘} โดยพัฒนารูปแบบ บริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน ๔ เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตา ฟันฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

๑) บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือดตรวจน้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น

๒) บริการด้านสังคม โดยมี อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแล ด้านปัจจัยสี่รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสานขอ การสนับสนุนปัจจัยต่างๆจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

๓) การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ศูนย์บริการสาธารณสุข การจัดทำ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของ อสส./อสม. ในการสำรวจข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการ อย่างทั่วถึง และบูรณาการ บริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม

นอกจากนี้แล้ว นักวิชาการบางท่านได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ รพ. สต. มีบทบาทหลักในการดำเนินงานโดยใช้หลัก “หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน” ๓ ส่วน คือ

๑. ภาคิหลัก ๓ ภาคิในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาคิบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคิบริการสุขภาพ และภาคิบริการสังคม

๒. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ โดยจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

^{๘๘} สุพัตรา ศรีวนิชกร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖) หน้า ๘๗-๑๑๘.

๓. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ: รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๓.๑ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

๓.๒ ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาเป็นตัวชี้้นำ มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ

๓.๓ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ และต้องเอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ในชุมชน และที่บ้าน

๒.๓.๗ เครือข่ายสุขภาพของชุมชนประกอบด้วยใครบ้าง

กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^{๘๙} กล่าวไว้ว่าในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วย เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย

๒.๒.๑.๑ เครือข่ายภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคล กลุ่มองค์กร หรือกลุ่มเครือข่ายที่มีในชุมชน ได้แก่

๑) คณะกรรมการหมู่บ้าน

๒) กลุ่มองค์กรหรือชมรม สมาคมต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง กลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อส่งเสริมอาชีพหรือกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ชมรมต่างๆ ได้แก่ ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพหรือชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น

๓) กลุ่มแกนนำทางสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพระ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

๒.๒.๑.๑ เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต./รพช./รพท/รพศ./สสอ./สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เกษตร พัฒนาชุมชน อบต. เทศบาล เป็นต้น

^{๘๙} กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๓-๑๓๗.

ผังการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสุขภาพ



แผนภูมิที่ ๒.๒ แสดงผังการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างเครือข่าย

สรุป การดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย ยังคงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อปัญหาในสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น และเกี่ยวพันกับกลุ่มต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น

แนวทางการสร้างเครือข่ายสุขภาพสู่ความเข้มแข็งยั่งยืน

การพัฒนาเครือข่ายสู่ความเข้มแข็งยั่งยืน ต้องดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดเวทีประชาคมเข้าใจปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. กลุ่มองค์กรต่างๆสมาชิก ชมรมฯ ร่วมมือในการทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนปฏิบัติงาน และประเมินผลการทำงานในแต่ละกิจกรรมของเครือข่าย

๓. มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเครือข่าย เป็นการสร้างความเข้าใจจากสมาชิกไปยังสมาชิกอื่น หรือเป็นกระบวนการส่งข่าวสารระหว่างสมาชิกหรือเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ฝ่ายต่างๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของเครือข่าย โดยจุดเริ่มต้นต้องทำให้สารและสื่อสารนั้นเรียบง่ายปฏิบัติได้มากที่สุด และง่ายต่อการจำที่สุด ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยหลักและขั้นตอนของการสื่อสารการติดต่อสื่อสาร นับเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการรักษาสัมพันธภาพของเครือข่ายซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก การสื่อสารยังมีความจำเป็นต่อการพัฒนาเครือข่ายชุมชน

๔. สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่าย ทั้งเป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ มีรูปแบบหรือไม่มีรูปแบบ เช่น การจัดงานประเพณี เทศกาลต่างๆ ร่วมกัน การจัดงานแข่งขันกีฬา

๕. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เช่น การจัดเวทีชาวบ้าน การศึกษาดูงาน การจัดประชุม

การสร้างการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่คนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมในการให้/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมคิด วางแผน หารูปแบบแนวทางวิธีการ/กิจกรรมในการดำเนินงานส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ร่วมตัดสินใจ สรุปความคิดเห็นกำหนดวิธีการจัดกิจกรรม การใช้ทรัพยากร ร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมจัดกิจกรรม สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง ของกลุ่มของชุมชน ร่วมตรวจสอบหรือร่วมติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลปัญหาของชุมชนเป็นฐาน

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ/ประชาชน

เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งสามารถจะแบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๑. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform)

เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกที่ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งวิธีการเช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูล

ข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การตีพิมพ์ประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

๒. การรับฟังความคิดเห็น (Consult)

เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งมีวิธีการ เช่น การรับฟังความคิดเห็นการสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์

๓. การเกี่ยวข้อง (Involve)

เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งมีวิธีการ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบาย มาตรการสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงาน เพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย/มาตรการ

๔. ความร่วมมือ (Collaboration)

เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะ โดยเป็นหุ้นส่วนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ

๕. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower)

เป็นขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่างๆ

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ของชุมชน

การให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ต้องเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชน มีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมี ๕ ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญ โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น ประกอบด้วย สร้างทีมงาน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและประเมินผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ๕ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนมีดังนี้

๑. สร้างทีมงาน

๒. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน

๓. จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๔. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๕. ประเมินผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา

ปัจจัยที่มีต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของชุมชน

๑. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ

การสนับสนุนและส่งเสริมทั้งจากกลไกของรัฐ และแกนนำเครือข่ายขององค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายพันธมิตร ทั้งหน่วยงานภาครัฐจากกระทรวงมหาดไทย องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น อบต. อบจ.หรือเทศบาลสาธารณสุข สำนักพระพุทธศาสนา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน องค์กรภาคีเครือข่าย ให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและทรัพยากร งบประมาณ อุปกรณ์ รวมทั้งการร่วมกิจกรรมดำเนินการ

๒. ปัจจัยด้านประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องเสริมสร้างแรงจูงใจและกระบวนกรมีส่วนร่วมในกิจกรรม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

๓. ปัจจัยด้านแกนนำเครือข่าย

แกนนำเครือข่ายต้องมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงานกิจกรรมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งผู้นำเหล่านี้มีประวัติการทำงานเพื่อส่วนรวม จนได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน สมาชิกแกนนำและภาคีเครือข่าย

วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนหัวใจของการดำเนินงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จด้วยวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของประชาชน ภาครัฐและเอกชนจะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุน การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการประชุม การประชุมและการประชาสัมพันธ์ก็สิ่งที่สำคัญที่สุด ถ้าประชาชนไม่มีความเข้าใจหรือมองไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้นั้นการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จก็จะดำเนินการได้ยากมาก ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

๑. ส่งเสริมเครือข่ายให้เป็นแกนเชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๒. ส่งเสริมให้มีผู้นำในกระบวนการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

๓. มีการส่งเสริมการวางแผนดำเนินงาน ผู้ทำงานระดับพื้นที่และเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างพื้นที่การเรียนรู้ให้กับแกนนำและคนในชุมชนที่ไม่เพียงเปิดการเรียนรู้ในชุมชน หากต้องไปปฏิสัมพันธ์กับองค์กร หน่วยงานและชุมชนภายนอกที่หลากหลาย ทำให้เกิดการเรียนรู้และนำมาพัฒนาต่อยอดสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้ว และขยายงานออกไปจากเดิมมากขึ้น

๕. ส่งเสริมให้มีแหล่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์รวมของข้อมูล ความรู้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

๖. สร้างความร่วมมือของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างจริงจัง

๗. ส่งเสริมให้มีการหนุนเสริมจากภายนอก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ด้านงบประมาณ การจัดการวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานของชุมชนเป็นไปต่อเนื่อง

๘. การให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและให้การยอมรับต่อบทบาทของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน สมาคม อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม/ชมรม ผู้นำชุมชนและเยาวชน ที่มีอยู่หลากหลายในพื้นที่ต่อการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

๙. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการค้นพบสิ่งดีดีในชุมชน แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กัน

๑๐. ประชาชนรับรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑๑. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้รู้หรือปราชญ์ในพื้นที่ นับว่ามีต้นทุนทางสังคมที่เป็นโอกาสดี

สรุป การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ หรือประชากรอื่นๆขององค์กรชุมชน เกิดจากความต้องการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรม เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ในการให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น ในการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มี ๕ ขั้นตอนสำคัญคือ ๑) สร้างทีมงาน ๒) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน ๓) จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๔) จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ๕) ประเมินผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา

๒.๔ ข้อมูลพื้นที่วิจัย

๒.๔.๑ อำเภอสามพราน^{๙๐}

เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครปฐม มีแม่น้ำนครชัยศรีไหลผ่าน อำเภอสามพรานเดิมชื่ออำเภอดลาดใหม่ ตั้งขึ้นเป็นอำเภอเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๙ โดยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๕ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติปกครองท้องที่รัตนโกสินทร์ศก ๑๑๖ ขึ้น และได้ใช้พระราชบัญญัตินั้นเป็นแบบแผนพิธีการปกครองทั่วพระราชอาณาจักร อันอยู่ภายนอกพระนครจนถึงปัจจุบันนี้

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอสามพรานตั้งอยู่ทางทิศใต้สุดของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงเรียงตามเข็มนาฬิกา ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอนครชัยศรีและอำเภอพุทธมณฑล
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตทวีวัฒนา และ เขตหนองแขม (กรุงเทพมหานคร)
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอกระทุ่มแบนและอำเภอบ้านแพ้ว (จังหวัดสมุทรสาคร)
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบางแพ (จังหวัดราชบุรี) และอำเภอเมืองนครปฐม

^{๙๐} ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. www.samprans.com สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

คำขวัญอำเภอ : เมืองสามนายนพราน พุทธสถานวัดไร่ขิง งามยิ่งสวนสามพราน ถิ่นฐานผลไม้ น้ำใจ
งดงาม ลือนามตลาดดอนหวาย เกียรติไกรนาร้อยตำรวจ ประภวตราชินีช้าง

๒.๔.๒ เครือข่ายองค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๑. เทศบาลเมืองไร่ขิง^{๔๑}

ประวัติความเป็นมาของเทศบาลเมืองไร่ขิง

ตำบลไร่ขิง ตั้งขึ้นเมื่อใดไม่ปรากฏแน่ชัด ทราบเพียงว่ามีราษฎรชาวจีนมาตั้งถิ่นฐาน
บ้านเรือนในบริเวณนี้ และได้ประกอบอาชีพทำไร่ขิง เนื่องจากมีพื้นที่เหมาะแก่การทำไร่ขิงและทำกัน
เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ราษฎรบริเวณใกล้เคียงเรียกพื้นที่ติดปากกันว่า ตำบลไร่ขิง

ตำบลไร่ขิงได้รับการจัดตั้งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ขิง ตามประกาศของกระทรวง
มหาดไทยเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ ภายหลังจากได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบล
และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกาเล่ม ๑๑๑ ตอน ๕๓
ก ลงวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๗ ตำบลไร่ขิงได้รับการจัดตั้งเป็นเทศบาลเมืองไร่ขิง โดยที่กระทรวง
มหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า มีองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีสภาพเหมาะสมสมควรให้จัดตั้งเป็น
เทศบาลตำบล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การ
บริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยจึงจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัด
นครปฐม เป็น เทศบาลเมืองไร่ขิง เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

คำขวัญของเทศบาลเมืองไร่ขิง

ไร่ขิงศูนย์ราชการ พุทธสถานล้ำค่า การศึกษารุ่งเรือง เลื่องชื่อการเกษตร
เขตอุตสาหกรรม

วิสัยทัศน์ (Vision) ของเทศบาลเมืองไร่ขิง

จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ด้วยการจัดการที่ดี มีชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข เป็นเส้นทาง
เชื่อมโยงสู่ภาคอีสานและภาคตะวันออก

พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนา ก่อสร้าง ปรับปรุง ซ่อมแซมถนนและทางเท้าให้ครอบคลุมพื้นที่
๒. ก่อสร้างระบบการจำหน่ายน้ำประปาให้เพียงพอได้มาตรฐานและทั่วถึง
๓. สนับสนุนการศึกษาให้เป็นเลิศทางวิชาการ ควบคู่กับการส่งเสริมจริยธรรมและการมี
ส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมห่างไกลยาเสพติด
๔. พัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสวัสดิการให้แก่ประชาชน
๕. มีการพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อความปลอดภัย
ในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

^{๔๑} เทศบาลเมืองไร่ขิง <http://www.raikhing.go.th/> สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

๖. รักษาขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงามของท้องถิ่นให้ดำรงอยู่สืบต่อไป
๗. จัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาเทศบาลและการบริการสาธารณะ จัดการแก้ไขปัญหาของชุมชน
๘. ปรับปรุงการบริหารงานเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและเป็นธรรม
๙. จัดตั้งศูนย์บริการร่วม เพื่อบริการประชาชนให้สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๑๐. ส่งเสริมให้มีการบริการข้อมูลข่าวสารด้านอินเทอร์เน็ตให้กับพนักงาน ประชาชนเพื่อทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน

พื้นที่รับผิดชอบ

เทศบาลเมืองไผ่ซาง มีพื้นที่ในความรับผิดชอบรวมทั้งหมด ประมาณ ๒๕.๔ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑๕,๘๗๕ ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลไผ่ซาง อำเภอสว่างพรวน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน หรือ ๒๘ ชุมชนปัจจุบันจัดอยู่ในประเภทเทศบาลขนาดใหญ่

วิสัยทัศน์การพัฒนาของเทศบาลเมืองไผ่ซาง

“เปลี่ยนแปลงไผ่ซางสู่เมืองน่าอยู่” (Change to healthy Raikhang town.)”

พันธกิจ

๑. จัดให้มีสาธารณูปโภค และสาธารณูปการเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
๒. พัฒนาการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี
๓. พัฒนาการบริการสู่ความพึงพอใจของประชาชน
๔. พัฒนาและส่งเสริมสินค้าเกษตรและเกษตรอุตสาหกรรม
๕. สนับสนุนและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และเชิงคุณธรรม
๖. ส่งเสริมพัฒนาการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
๗. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๘. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสังคม

จุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา

๑. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข บ้านเรือนน่าอยู่อาศัย
๒. ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้เพิ่มขึ้น และสนับสนุนความเป็นอยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง
๓. ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
๔. สาธารณูปโภค และสาธารณูปการเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
๕. บุคลากรในองค์กรได้รับการพัฒนาทักษะและความสามารถการทำงาน
๖. การให้บริการประชาชนเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วโดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
๗. ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างประชาชน และหน่วยงานต่างๆ
๘. เกษตรกรได้รับการส่งเสริมให้รวมกลุ่มของเกษตรกร พัฒนาระบบการผลิตให้ผลผลิตทางการเกษตรมีคุณภาพ เพื่อเป็นแหล่งอาหารปลอดภัยแก่ผู้บริโภค
๙. ประชาชนได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ

เทศบาลเมืองไผ่ซาง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่มิชอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีการเปลี่ยนไปจากอดีตเป็นอย่างมาก เนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร

ไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย โดยมีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่ และจัดสรรรายได้ระหว่างราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ ด้วยเหตุนี้เองเทศบาลเมืองไผ่ซึ่ง ซึ่งมีได้มีเพียงหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะพื้นฐานแก่ประชาชนในท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายบทบาทหน้าที่ออกไปรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นด้วย

หน่วยงานในสังกัดเทศบาลเมืองไผ่ซึ่ง ประกอบด้วย สำนักปลัดเทศบาล กองคลัง กองช่าง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการศึกษา กองสวัสดิการสังคมและกองวิชาการและแผนงาน ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีลักษณะงานที่แตกต่างกันตามความรับผิดชอบ ดังนั้น การดำเนินงานของทุกหน่วยงานจึงเปรียบเสมือนวงล้อที่จะต้องหมุนตามกันไป โดยมีการวางแผนการดำเนินงานเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และเจตนารมณ์ของคณะผู้บริหารที่มุ่งพัฒนาเทศบาล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยส่วนรวม

๒. โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ^{๙๒}

สืบเนื่องจาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ได้เสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐิน เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๒๑ ณ วัดไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม ได้มีพระราชดำรัส สรุปความว่า “คนไร่ขิงมีใจกว้างความสามารถสร้างโรงเรียนใหญ่ๆ แต่ในท้องถิ่นเป็นบริเวณที่มีน้ำเสียซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน วัดน่าจะสร้างสถานที่พักพื้น ๔-๕ เตียง” จากพระราชดำรัส ดังกล่าว

พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ อดีตเจ้าอาวาสวัดไร่ขิง จึงได้ดำเนินการตามพระราชประสงค์โดยจัดสร้างโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง โดยใช้เงินบริจาคจากศรัทธาของประชาชน รวมทั้งที่ดินและสิ่งก่อสร้างตลอดจนวัสดุครุภัณฑ์ เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๙๕,๗๗๘,๔๙๔ บาท

กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์กำหนดให้เป็น “ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ” โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) รับผิดชอบการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๓๒ เวลา ๑๐.๓๐ น.

^{๙๒} โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ <https://www.metta.go.th/aboutus/metta-history> สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ประกอบพิธีเปิดทำการ “ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ” โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และได้เปิดบริการผู้ป่วย อย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นต้นมา

ปัจจุบันมีจักษุแพทย์ สาขาเฉพาะทางต่างๆ รวม ๒๘ ท่าน

เป็นสถาบันผลิตจักษุแพทย์ และจักษุแพทย์เฉพาะทางเฉพาะ โดยมีแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยา ปีละ ๕ ราย

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆดำเนินกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ อาทิ ร่วมกับทีมแพทย์พระราชทานสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ สมาคมวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ในพระบรมราชูปถัมภ์ สถานีโทรทัศน์ TNN ๒ สโมสรรีลไอนส์วาสกรี บริษัท ไทยลักษ์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด (มหาชน) และบริษัท หลักทรัพย์เออีซี จำกัด (มหาชน) ได้จัดกิจกรรมแสงส่องไทย ด้วยรักจากใจมอบให้ผู้สูงอายุ ในโครงการ “คนไทยต้องตอบแทนบุญคุณแผ่นดิน” ร่วมมอบแว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีทีมจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสายตา พร้อมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มาให้บริการตรวจสุขภาพตา วัดสายตาประกอบแว่นให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และผู้สูงอายุที่เดินทางเข้าถวายสักการะพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

๓. ชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่ขิง^{๙๓}

เริ่มก่อตั้งเมื่อวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยเป็นชมรมแรกของอำเภอสามพราน มีสถานที่ตั้งอยู่ที่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม คือ เพื่อเป็นศูนย์รวมของบรรดาผู้สูงอายุ เพื่อที่จะส่งเสริมในด้านสุขภาพพลานามัยของผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายอาทิเช่น กิจกรรมสันทนาการ, กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคม (หนังสือที่ระลึกงานครบรอบ ๑๐ ปี ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์) โดยสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่ขิง เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ มีพลังที่สามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และสังคม เพราะมีความรู้ความสามารถที่สามารถถ่ายทอดเป็นภูมิปัญญาสู่สังคม กิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นในครอบครัว , กิจกรรมการไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาล, การให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยนักโภชนาการ

^{๙๓} วัดไร่ขิง, ๒๕๔๕; ประวัติชมรมผู้สูงอายุไร่ขิงเมตตาประชารักษ์, ๒๕๕๐. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม – เมษายน ๒๕๖๐ หน้า ๑๑๗๕-๑๑๗๖, ๑๗๘๒)

ของโรงพยาบาล โดยกิจกรรมที่ได้รับความนิยมจากผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คือ กิจกรรมจิตอาสา ช่วยงานโรงพยาบาล โดยเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในแผนกต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสมัครใจ โดยเป็นกิจกรรมที่พิสูจน์ความสามารถว่าผู้สูงอายุนั้นยังมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนกับช่วงวัยอื่นๆ

๔. ชมรมผู้สูงอายุทำตลาดร่วมใจ^{๙๔}

ตำบลท่าตลาดมีประวัติความเป็นมายาวนาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๓๙ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องถิ่น รศ.๑๑๖ ขึ้น โดยตั้งเป็นที่ตั้งอำเภอและพระยาสุนทรศรีพิชัยสงครามรามภักดีสุริยพาหะ (อัครณัฐ) ให้ชื่อว่า “ตลาดใหม่” ขึ้นกับมณฑลนครชัยศรี พระประทีปประชาชน (ไพบีร์ วรรณสุต) ได้สร้างตลาดขึ้น และในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ พระยาสุนทรบุรีศรีฯ จึงสร้างตลาดขึ้นมาใหม่เป็นลักษณะตลาดถาวร ฝากระดานไม้ มุงหลังคาด้วยกระเบื้อง และในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ นั้นเองพระยาสุนทรบุรีศรีฯ จึงได้ย้ายที่ทำการอำเภอไปอยู่ที่ตำบลสามพราน จังหวัดนครปฐม ที่ตั้งอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากสถานที่เดิมคับแคบเกินไปที่ตั้งอำเภอก็เลยเปลี่ยนเป็นตำบลตลาดใหม่ และได้มีการเปลี่ยนชื่อตำบลอีกครั้งเป็น “ตำบลท่าตลาด” แล้วได้ใช้ชื่อนี้จนถึงทุกวันนี้

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด (อบต.ท่าตลาด) เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดกลาง ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๘ มีอาณาเขตพื้นที่ ๑๐.๕๕ ตร.กม.มีประชากรทั้งสิ้น ในเขต อบต. ๙,๗๓๐ คน และจำนวนหลังคาเรือน ๕,๑๐๘ หลังคาเรือน อาชีพหลัก เกษตรกรรม เช่น ทำสวนฝรั่ง, ทำสวนส้มโอ, มะพร้าว, ทำสวนดอกไม้ เป็นต้น อาชีพเสริม รับจ้างภาคอุตสาหกรรม/ค้าขาย

คำขวัญอบต.ท่าตลาด : ทองม้วนเลิศรส ผลไม้สดหวานน้ำ

หัตถกรรมดินขาว อำเภอแก่นามระบือ

ชมรมผู้สูงอายุทำตลาดร่วมใจ ตั้งอยู่ที่ตำบล ท่าตลาด อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวนสมาชิกชมรม ๙๓๙ คน สถานที่ตั้งชมรม/ที่ทำงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด ผ่านการประเมินเกณฑ์ชมรมคุณภาพ ผ่าน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ผลงานเด่นที่สุดของชมรม การแสดงเพลงพื้นบ้าน (คณะลำตัด)

๕. วัดไร่ขิง^{๙๕}

วัดไร่ขิง พระอารามหลวง ตั้งอยู่ที่ริมแม่น้ำท่าจีนหรือเรียกอีกชื่อว่าแม่น้ำนครชัยศรี ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม สังกัดคณะสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย จัดสร้างโดย "สมเด็จพระพุทธมหาราช (พุทธ) โดยสร้างขึ้นในปีพ.ศ. ๒๓๙๔ มีหลวงพ่อดาววัดไร่ขิงซึ่งเป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัยเป็นพระประธาน ที่ชาวนครปฐมเคารพนับถือ ระหว่างวันขึ้น ๑๓ ค่ำ ถึงแรม ๓ ค่ำ เดือน ๕ และช่วงเทศกาลตรุษจีนทุกปีจะมีงานเทศกาลนมัสการปิดทองหลวงพ่อดาววัดไร่ขิงประจำปี ซึ่งเป็นงานใหญ่ของชาวนครปฐม เดิมเป็นวัดราษฎร์ ต่อมาจึงยกฐานะขึ้นเป็นพระอารามหลวงชั้นตรี ชนิดสามัญ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๓

^{๙๔} แสดงรายการชมรมผู้สูงอายุ http://hpc4.go.th/hpd/pop/eldery_club_disp.php?id=77 สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

^{๙๕} วัดไร่ขิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม, ประวัติหลวงพ่อดาววัดไร่ขิง, นครปฐม : หจก. พี วาย พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๖๐. หน้า ๗-๙.

สำหรับชื่อวัดนั้น มีเรื่องเล่าว่า พื้นที่วัดในอดีตมีชาวจีนปลูกบ้านอาศัยอยู่กันเป็นจำนวนมาก และนิยมปลูกชิงกันอย่างแพร่หลาย จนเป็นที่มาของชื่อหมู่บ้านหรือชุมชนในแถบนี้ว่า “ไร่ชิง” ต่อมา เมื่อมีชุมชนหนาแน่นมากยิ่งขึ้นจึงได้มีการสร้างวัดเพื่อเป็นจุดศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน ดังนั้น วัดจึงได้ชื่อตามชื่อของหมู่บ้านหรือชุมชนว่า “วัดไร่ชิง”

องค์หลวงพ่อวัดไร่ชิงเป็นพระพุทธรูปปางมารวิชัยขนาดหน้าตักกว้าง ๔ ศอก ๒ นิ้วเศษ สูง ๔ ศอก ๑๖ นิ้วเศษ ประดิษฐานอยู่บนฐานอยู่บนฐานชุกชี ๕ ชั้น จากหนังสือประวัติของวัดไร่ชิงได้กล่าวไว้ว่า สมเด็จพระพุฒาจารย์ (พุก) ได้อัญเชิญมาจากวัดศาลาปูน โดยนำล่องมาทางน้ำด้วยการทำแพไม้ไผ่หรือที่เรียกกันว่าแพลูกบวบรองรับองค์พระปฏิมากรรม เมื่อถึงหน้าวัดไร่ชิงจึงได้อัญเชิญขึ้น

ประดิษฐานไว้ภายในอุโบสถ ตรงกับวันขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๕ ซึ่งเป็นวันสงกรานต์พอดี จึงมีประชาชนจำนวนมากมาชุมนุมกัน ในขณะที่ยกองค์หลวงพ่อขึ้นจากแพ สู่ประรำพิธี ได้เกิดอัศจรรย์แสงแดดที่แผดจ้ากลับพลันหายไป ความร้อนระอุในวันสงกรานต์ก็บังเกิดมีเมฆดำมืดทะมึน ลมปั่นป่วน ฟ้าคะนอง และบันดาลให้มีฝนโปรยลงมาทำให้เกิดความเย็นฉ่ำและเกิดความปิติ ยินดีกัน โดยทั่วหน้าประชาชนที่มาต่างก็พากันตั้งจิตอธิษฐานเป็นหนึ่งเดียวกันว่า

“หลวงพ่อจะทำให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุข ดับความร้อนร้ายคลายความทุกข์ให้หมดไป ดุจสายฝนที่เมฆนิลให้ชุ่มฉ่ำ เจริญงอกงามด้วยธัญญาหารฉะนั้น”

๖. วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ชิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม^{๓๖}

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตั้งอยู่บนพื้นที่ธรณีสงฆ์ วัดไร่ชิง พระอารามหลวง ณ อาคารห้องสมุดประชาชน “เฉลิมราชกุมารี” วัดไร่ชิง พระอารามหลวง ตามหนังสืออนุญาตให้ใช้สถานที่ ที่ วช.๔๕/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงนามโดยพระราชวิริยาลังการ เจ้าอาวาสวัดไร่ชิง พระอารามหลวง

เลขที่ ๕๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลไร่ชิง อำเภอสสามพราน จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

โทรศัพท์/โทรสาร : ๐๓๔-๓๒๖๙๑๒ เว็บไซต์ : www.rk.mcu.ac.th

ประวัติความเป็นมา

ปฐมเหตุสืบสานปณิธานเดิมพระเดชพระคุณพระอุบาลีคุณูปมาจารย์(ปัญญา อินทปญญมหาเถร) อดีตที่ปรึกษาเจ้าคณะภาค ๑๔ อดีตเจ้าอาวาสวัดไร่ชิง พระอารามหลวง พระเดชพระคุณได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมศึกษาแก่คณะสงฆ์และเยาวชนเป็นอย่างมาก ในการจัดการศึกษาของคณะสงฆ์นั้นพระเดชพระคุณได้รับภาระสำคัญในการให้ความอุปถัมภ์ทั้งในส่วนแผนกธรรม แผนกบาลี และมหาวิทยาลัยสงฆ์อย่างที่เห็นประจักษ์โดยทั่วไป โดยในส่วนของมหาวิทยาลัยสงฆ์นั้น พระเดชพระคุณได้แสดงเจตจำนงอย่างชัดเจนในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาแก่คณะสงฆ์ชั้น ณ วัดไร่ชิง พระอารามหลวง ด้วยเล็งเห็นว่าวัดไร่ชิงนั้นมีศักยภาพ มีความพร้อมที่จะให้การสนับสนุน อุปถัมภ์การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาแก่คณะสงฆ์ได้

^{๓๖} ประวัติความเป็นมาวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ชิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม<http://www.rk.mcu.ac.th/> ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๒ พระพิพัฒน์วีริยาภรณ์ (แย้ม กิตตินโร) เจ้าอาวาสวัดไร่ขิง เจ้าคณะอำเภอพุทธมณฑล (ปัจจุบันเป็น พระเทพศาสนากิจบาล รองเจ้าคณะจังหวัดนครปฐม) ได้สืบสานปณิธานต่อจากพระเดชพระคุณพระอุบาลีคุณูปมาจารย์ ได้ดำเนินการขอจัดตั้งเป็นหน่วยวิทยบริการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ณ วัดไร่ขิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม โดยความเห็นชอบของพระเดชพระคุณพระธรรมคุณาภรณ์(เอื้อน หาสมโม) เจ้าคณะภาค ๑๔ ในขณะนั้น พร้อมด้วยเจ้าคณะพระสังฆาธิการในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๑๔ และสภามหาวิทยาลัย มีมติอนุมัติเปิดหน่วยวิทยบริการ ในคราวประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และได้มีคำสั่งแต่งตั้งให้ พระวิสุทธิภัทรธาดา(ประสิทธิ์ พรหมรังสี) รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นประธานกรรมการบริหารหน่วยวิทยบริการ ตั้งแต่นั้นมา

โดยได้รับอนุมัติให้เปิดสอนหลักสูตรต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

ปีการศึกษา ๒๕๕๒ ได้รับอนุมัติให้เปิดสอนระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชาการ จัดการเชิงพุทธ และระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต(พธ.ม.) สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ

ปีการศึกษา ๒๕๕๔ ได้รับอนุมัติให้เปิดสอนระดับประกาศนียบัตร หลักสูตรประกาศนียบัตร บริหารกิจการคณะสงฆ์(ป.บส.) และระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต(พธ.บ) สาขาวิชา บริหารรัฐกิจ

ปีการศึกษา ๒๕๕๕ ได้รับอนุมัติให้เปิดสอนระดับระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตร บัณฑิต(พธ.บ) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ได้รับอนุมัติให้เปิดสอนในหลักสูตรประกาศนียบัตรการสอนศีลธรรมใน โรงเรียน(ป.สศ.)

ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ได้รับอนุมัติให้สอนระดับระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

หน่วยวิทยบริการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานการศึกษา ระดับอุดมศึกษาและนโยบายมหาวิทยาลัย โดยได้รับการสนับสนุนและอุปถัมภ์ด้วยดีจากคณะสงฆ์ และประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลนิธิหลวงพ่อดาวไร่ขิง ในปีการศึกษา ๒๕๕๔ คณะกรรมการ กำกับดูแลนโยบายและแผนพัฒนามหาวิทยาลัย ในคราวประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๔ ได้มีมติอนุมัติโครงการจัดตั้งวิทยาลัยสงฆ์ ณ วัดไร่ขิง จังหวัดนครปฐม บรรจุไว้ใน แผนพัฒนามหาวิทยาลัย ระยะที่ ๑๑ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๔

ต่อมา ในปีการศึกษา ๒๕๕๘ คณะกรรมการตรวจความพร้อมการจัดตั้งวิทยาลัยสงฆ์ ได้เข้า ตรวจความพร้อม ณ หน่วยวิทยบริการคณะสังคมศาสตร์ วัดไร่ขิง เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ได้มีมติ เห็นสมควรให้จัดตั้งวิทยาลัยสงฆ์ขึ้น ณ วัดไร่ขิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม และสภามหาวิทยาลัย ในความประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ ได้มีมติอนุมัติให้จัดตั้ง วิทยาลัยสงฆ์ โดยยกฐานะหน่วยวิทยบริการ(คณะสังคมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย ซึ่งตั้งอยู่ ณ วัดไร่ขิง พระอารามหลวง ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ขึ้นเป็น “วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี” ตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ และได้มีประกาศในราชกิจจา

นุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ หน้า ๒๖ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ตั้งแต่นั้นมา และสภามหาวิทยาลัย ได้มีคำสั่งแต่งตั้งให้พระราชวรเมธี(ประสิทธิ์ พรหมรสี) รองอธิการบดีฝ่ายบริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นรักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัย ที่ ๘๔๐ / ๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เป็นต้นมา

โดยในปัจจุบันวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จัดการเรียนการสอนทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และระดับประกาศนียบัตร อันได้แก่

- ระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
- ระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
- ระดับปริญญาตรี หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ
- ระดับปริญญาตรี หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
- ระดับประกาศนียบัตร หลักสูตรการบริหารกิจการคณะสงฆ์
- ระดับประกาศนียบัตร หลักสูตรการสอนศีลธรรมในโรงเรียน

ซึ่งตลอดในเวลาที่ผ่านมามีนิสิตสำเร็จการศึกษาทั้งบรรพชิต และคฤหัสถ์ จำนวนทั้งสิ้น ไม่น้อยกว่า ๗๐๐ รูป/คน

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ขวลิต สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุรพล^{๙๗} ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในชุมชนท้องถิ่น ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษา มีดังนี้ การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลหลัก คือ บุตร ส่วนการดูแลวงนอกครอบครัวและเครือข่ายเป็นสวัสดิการของรัฐ ได้แก่ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและบัตรทอง ส่วนที่เป็นของชุมชน นวัตกรรมสำคัญ คือ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ การบริการสุขภาพและบริการสังคมเป็นครั้งคราว จากกลไกที่อยู่ในพื้นที่เกี่ยวกับความต้องการผู้สูงอายุจากชุมชน คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตด้านรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา การทำบุญ และประเพณีของชุมชน กิจกรรมเกี่ยวกับเสริมรายได้ การตรวจสุขภาพ และมีอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือ สำหรับแนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่น กลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนควรทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ควรมีแผนงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมีส่วนร่วมจากชุมชน

^{๙๗} ขวลิต สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และ วารี ศรีสุรพล, การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๕๙).

เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์^{๙๘} ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคม ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลจากการวิเคราะห์พบว่าชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานอยู่ในเชิงรุก ควรมุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ และได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จันได้ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ครอบคลุมผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม (ชมรมขับเคลื่อนงาน) กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐและเอกชน

จากการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมพบว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องเพียงพอและสามารถดำเนินการได้มากที่สุด ในกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนอื่นได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีชมรมผู้สูงอายุที่ให้การตอบรับและจะนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

ฤทธิชัย แกมมณาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์^{๙๙} วิจัยเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนและเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัย สรุปผลดังนี้

๑. ในการค้นหาสภาพปัญหาความต้องการและการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุจัดลำดับความสำคัญของสภาพปัญหา ดังนี้ ๑) ปัญหาด้านสุขภาพของสูงอายุ มีดังนี้ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง ๒) ปัญหาด้านจิตใจของสูงอายุ มีดังนี้ เหงาและเครียด ๓) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของสูงอายุ มีดังนี้ ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิดรวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริมมีอาชีพและมีตลาดรองรับผลผลิต ปัญหาสุขภาพของสูงอายุ มีดังนี้ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อวัยวะแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพและแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวผู้ใกล้ชิดการมีกิจกรรม

^{๙๘} เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จ.เชียงราย., มปท..

^{๙๙} ฤทธิชัย แกมมณาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, (รัฐประศาสนศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

ร่วมกันกับชุมชนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

๒. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งหมด ๖ กิจกรรมคือกิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมบำบัด กิจกรรมช่วงฝน กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริม สำหรับผู้สูงอายุเสริมรายได้ ผู้สูงอายุบ้านหัวฝายและได้จัดทำโครงการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพการศึกษาของผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้าน แห่งล้านนา ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายมี ๒ กิจกรรมคือกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุกิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการพบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

สมพงษ์ จันทรโรวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์^{๑๐๐} ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัย ๑) เกิดการขับเคลื่อนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลเป็นชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่เข้มแข็ง โดยมีชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอแกลงเป็นพี่เลี้ยงทุกตำบล และภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๒) มีการฝึกอบรมทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็น เช่น การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การทำกายบริหารป้องกันข้อติด สามารถคัดกรองภาวะสุขภาพตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุได้ ๓) มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชน เช่น วงดนตรีพื้นบ้าน การจักสานไม้ไผ่ ด้านความเชื่อการจัดพิธีกรรมการขอขมาสู่ขวัญดูแลจิตใจ การแปรรูปอาหารพื้นบ้าน ๔) การประเมินผลการพัฒนาตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกลง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๒ และมีความสุขระดับมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ ๒๑ เมื่อวิเคราะห์ในรายข้อ พบว่า มีความมั่นใจว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยร้อยละ ๘๗ รองลงมาคือยังรู้สึกว่ามีค่าและมีประโยชน์ ร้อยละ ๘๘

ทัศนีย์ อนันทวัน ส.ม. (สาธารณสุข)^{๑๐๑} ทำการวิจัย เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนครั้งนี้มี ๖ ขั้นตอนคือ ๑) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา ๒) ประชุมเชิง

^{๑๐๐} สมพงษ์ จันทรโรวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์, การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม, วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม). ๒๕๕๘.

^{๑๐๑} ทัศนีย์ อนันทวัน ส.ม. (สาธารณสุข), รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.

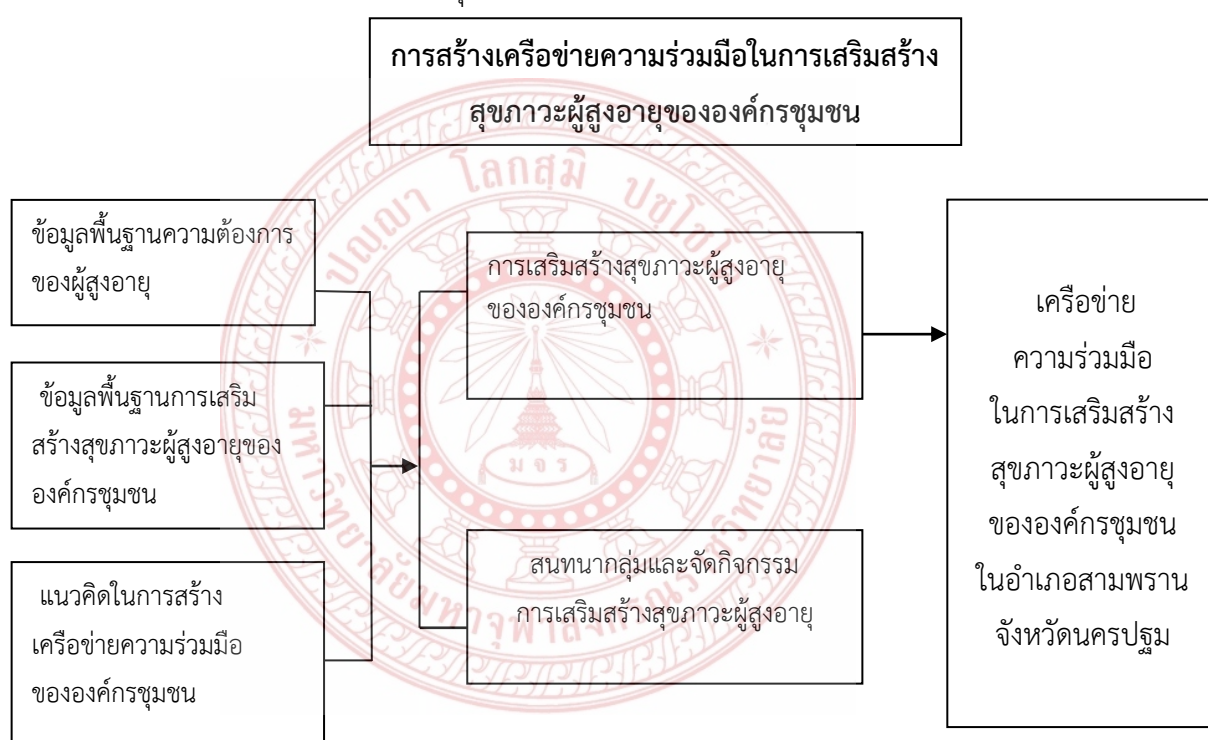
ปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ๓) จัดทำแผนปฏิบัติการ ๔) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ๕) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน ๖) จัดเวทีแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.05$) กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้การประเมินผลดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลโนนศิลาผ่านเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขโดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจาก ๑) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชนให้เข้าร่วมดำเนินการ ๒) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๓) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกันเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน จะต้องมีการศึกษาและศิลปในการพัฒนา เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถ ปรับทัศนคติ และมีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานหรือปฏิบัติหน้าที่ทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามที่องค์การได้ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายเอาไว้ในการหาแนวทางการร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน จากกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ที่หน่วยงานหรือองค์การนั้นกำหนดวางแผน วางนโยบายไว้แล้วในรูปแบบที่หลากหลาย มาเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่มุ่งในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการมากขึ้น

๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาเรื่อง “การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้าเอกสาร และรายงาน การวิจัย ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางใน การศึกษาค้นคว้านำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- ๑) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย
- ๒) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ
- ๓) แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรชุมชน



แผนภูมิที่ ๒.๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยดำเนินการ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๑.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๑.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๑.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๑.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษาภาคสนาม (field studies) เพื่อประมวลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรชุมชน ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลจาก

๑) การเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุแล้วนำไปกำหนดกรอบในการวิจัย

๒) การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๕ ท่าน เช่น ผู้สูงวัยขององค์กรชุมชน ผู้บริหารองค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่ พนักงานภาครัฐ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและสถานการณ์สุขภาวะผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยผู้วิจัยจะกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถาม (Guideline) ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก มีหัวข้อคำถามที่ครอบคลุมรายละเอียดที่ต้องการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้

๓) การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) จัดขึ้นหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรียบร้อยแล้ว โดยคณะผู้วิจัยจะเข้าร่วมการสนทนากลุ่มกับ ตัวแทนเทศบาลเมืองไร่ชิง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่ชิง วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทราวดี เป็นต้น เพื่อนำข้อคิดเห็นที่ได้จากการสนทนาไปปรับปรุงและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

๔) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่คณะผู้วิจัยออกแบบ และได้รับการตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ก็ใช้

กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น การประชุมกลุ่มย่อย (focus Group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนาแบบไม่เป็นทางการ

๕) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากส่วนต่างๆ มาสังเคราะห์รวมกัน

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ คือ ผู้สูงวัยขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบบังเอิญ ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) เทศบาลเมืองไรซิง จำนวน ๗ คน ๒) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จำนวน ๕ คน ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ อบต.ท่าตลาด จำนวน ๕ คน ๔) วัดไรซิง และ ๕) วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี จำนวน ๘ คน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม รวมทั้งสิ้น ๒๕ รูป/คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรชุมชน

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ดังนี้

๑) กลุ่มผู้นำองค์กรท้องถิ่น ที่ดำรงตำแหน่งอยู่ในองค์กรท้องถิ่น อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๒) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ในองค์กรท้องถิ่น อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๓) พระภิกษุ วัดในเขตองค์กรท้องถิ่น อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๔) กลุ่มฆราวาสที่เป็นไวยาวัจกรของวัดในองค์กรท้องถิ่น อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๕) ผู้สูงอายุ จาก ๓ ชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม คือ วัดไรซิง ท่าตลาด ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์

๖) คณาจารย์ที่ปฏิบัติการอยู่ในวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเป็นชุดของแบบสัมภาษณ์ เป็นการเก็บข้อมูลที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง องค์กรชุมชน ในเขตเทศบาล อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เกี่ยวกับประเด็นต่างๆที่ คณะผู้วิจัยต้องการทราบ และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การศึกษาเชิงเอกสารและการศึกษาภาคสนามเป็นหลัก ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ ผู้วิจัยออกแบบและได้รับการตรวจสอบความแม่นยำตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

๑. ชุดสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยออกแบบและได้รับการตรวจสอบความแม่นยำตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ สัมภาษณ์ความคิดเห็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้าง
สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพรานจังหวัดนครปฐม

๒. แบบสอบถามการสนทนากลุ่มย่อย (Focused Group Discussion) ประกอบด้วย

๒.๑ ประเด็นคำถามเพื่อการสนทนากลุ่ม

๒.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๒.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๒.๔ ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมการสนทนากลุ่มย่อย

๒.๕ ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อยและข้อเสนอแนะ

การสร้างเครื่องมือ

มีขั้นตอนของการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

๑) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้
แนวทางในการกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ

๒) กำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยยึด
กรอบของการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ ตามคำถามวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ

๓) ลักษณะของเครื่องมือการวิจัยของแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิง
โครงสร้างปลายเปิดของนโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะ
ผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ที่สร้างจากการใช้โครงสร้างและเนื้อหาตามนโยบายและ
แนวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ นโยบาย คสช. เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปฏิญญาผู้สูงอายุ
ไทย และนิยามของแผนงานวิจัยและโครงการวิจัยนี้ ร่วมกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารข้อมูล
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์นี้จะเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่น
ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ริเริ่มทำขึ้นเอง รวมทั้งแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างปลายเปิดนี้ได้ถูก
ปรับให้มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่สามารถให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ต้องการจะทำเองมากกว่าการถูก
ซักถามได้ตามจิตของแต่ละบุคคลด้วย แบบสัมภาษณ์/สอบถามนี้มี ๒ แบบคือ แบบที่ ๑ ใช้เก็บ
ข้อมูลกับผู้บริหาร หัวหน้า และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของกลุ่มสม. กลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน
และกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิง และแบบที่ ๒ ใช้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิง

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและ
ขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) ขออนหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
และขออนหนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

๒) ส่งจดหมายแนะนำตัวเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความสมัคร
ใจในการร่วมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์และตอบคำถาม

๓) ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์และดำเนินการสัมภาษณ์จำนวน ๒๕ รูป/คน

๔) นำคำตอบที่ได้จากการรวบรวมครั้งที่ ๑ มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content
Analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับที่ ๒ และนำกลับไปใช้ในการประชุมกลุ่มย่อย อีกครั้ง

๕) จากแบบสอบถามรอบที่ ๒ ที่ได้รับตอบยืนยันและในข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๕ ท่าน คณะผู้วิจัย นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามความมุ่งหมายของการวิจัยต่อไป

การกำหนดวิธีการจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ภาคสนามของแต่ละกรณีศึกษามาทำการลดทอนข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งกระบวนการนี้ได้ทำควบคู่ไปกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

การลดทอนข้อมูล เป็นการนำข้อมูลในภาคสนามมาวิเคราะห์แล้วจัดลงในหัวข้อเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพื่อเป็นการเลือกหาจุดที่น่าสนใจของแต่ละตัวแปรที่ศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรที่สนใจศึกษาและเป็นข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับประเด็นของตัวแปรที่คณะผู้วิจัยสนใจศึกษา

การตรวจสอบข้อมูล เป็นกระบวนการที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยพิจารณาจากการสนทนาพูดคุยโดยมีหลักฐานประกอบระหว่างการสนทนา ความพอเพียงของข้อมูล กำหนดได้โดยประเด็นคำถามที่คณะผู้วิจัยได้เตรียมไว้ก่อนการศึกษภาคสนาม

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาแยกวิเคราะห์ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยในระยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อมุ่งพัฒนารอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ได้กำหนดขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีกระบวนการดังนี้

๑) รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ ๑ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๕ ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อความ ที่เป็นคำตอบจากคำถามปลายเปิดมาวิเคราะห์เนื้อหา เป็นแนวโน้มในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุว่าจะต้องมีค่าสูงกว่าร้อยละ ๑๐ และนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ ๒

๒) นำคำตอบแบบสอบถามในรอบที่ ๒ มาวิเคราะห์แล้วจัดลงในหัวข้อเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา นำไปใช้ในการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จากองค์กรต่างๆจำนวน ๑๕ ท่าน

๓) คณะผู้วิจัยร่วมกันสรุปข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิยืนยันและเสนอเพิ่มเติม

๔) จากนั้นคณะผู้วิจัยจะจัดกลุ่มข้อมูลคำตอบจากผู้ทรงคุณวุฒิยืนยันและเสนอเพิ่มเติม แล้วจึงวิเคราะห์ว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้อย่างไร สอดคล้องกับทฤษฎีหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางสำหรับการจัดกิจกรรมในกระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทุกกลุ่มต่อไป

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเชิงพรรณนา (Descriptive Method) การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document) การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focused Group Discussion) ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒๕ รูป/คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้นำ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มฆราวาสที่เป็นผู้สูงอายุ จาก ๓ ชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

๔.๒ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

๔.๓ ผลการสนทนากลุ่มย่อย

สำหรับผลของการศึกษาในแต่ละส่วน มีสาระสำคัญและเนื้อหา สามารถประมวลทั้งในรูปของตาราง และการวิเคราะห์บรรยาย ดังต่อไปนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ ๔.๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน ๒๕ รูป/คน เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ห้องประชุมปัญญาภรณ์ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	ตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบัน
พระขวัญชัย สุจิตโต	ชาย	๖๑	เจ้าอาวาส
นายจำลอง พุกทอง	ชาย	๗๗	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นายชูเกียรติ จูปราง	ชาย	๗๓	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นายจรูญ กันเปลี่ยน	ชาย	๗๓	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
รตต.สมคิด พูลจนะกิจ	ชาย	๖๗	ข้าราชการเกษียณ
นายดำรง รอดทอง	ชาย	๖๒	รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	ตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบัน
นางเฉลิม เพ็ญเสวี	หญิง	๖๙	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางอยู่เตียง พิงสายชล	หญิง	๖๕	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางชรีพร เหมธนาม	หญิง	๗๗	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางสุวิน คงประชา	หญิง	๗๘	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางสุวิ ปิ่นประชา	หญิง	๖๖	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางชั้น กรทอง	หญิง	๗๙	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางตะวัน กิจสมัย	หญิง	๖๘	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางสังเวียน แท้จิ๋ว	หญิง	๖๙	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางชั้น กรทอง	หญิง	๗๙	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
นางทิพวรรณ พรดิเรกลาภ	หญิง	๗๐	แม่บ้าน
นางอัมพร สุขน้อย	หญิง	๗๑	แม่บ้าน
นางสาวอร่าม เขียวบำรุงเกียรติ	หญิง	๖๕	แม่บ้าน
นางสำอางค์ อองเขาย้อย	หญิง	๖๖	แม่บ้าน
นางสาวโสภา ศุภมงคล	หญิง	๖๖	แม่บ้าน
นางพยุ่ง แยมประยูร	หญิง	๗๐	กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
นางปิ่น พุกประยงค์	หญิง	๖๓	กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
นางวิมล หาญสวัสดิ์	หญิง	๗๔	กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
นางสมคิด รุณิล	หญิง	๖๔	กลุ่มบทบาทสตรี
นางแว่นแก้ว กุณฑล	หญิง	๗๒	กลุ่มบทบาทสตรี

จากตาราง ๔.๑ พบว่าผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒๕ รูป/คน เป็นเพศชายจำนวน ๖ คน เพศหญิงจำนวน ๑๙ คน โดยผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๕ จำนวน ๖ คน ๖๖-๗๐ จำนวน ๑๐ คน ๗๑-๗๕ จำนวน ๕ คน และ ๗๖-๘๐ จำนวน ๔ คน มีตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบันเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒ คน แม่บ้าน จำนวน ๕ คน กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน กลุ่มบทบาทสตรี จำนวน ๒ คน ข้าราชการเกษียณ จำนวน ๑ คน และรองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง จำนวน ๑ คน และเจ้าอาวาส ๑ รูป

๔.๒ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ ๑ ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นดังนี้

การบริหารชมรมผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในชมรมทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง มีเพียงบางกลุ่มที่ติดภารกิจไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้เป็นบางครั้ง มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกในชมรมอยู่เสมอๆ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิกในชมรมเพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนทำให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดความรัก ภาควิมิใจ มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น มีความสามัคคี สามารถพึ่งตนเองได้ ในด้านระบบเงินทุนของชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จนสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการบริหารชมรมผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีแผนการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน สมาชิกในชมรมทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง มีเพียงบางกลุ่มที่บางครั้งติดภารกิจไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกในชมรม โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่ให้เข้ามาเป็นสมาชิกในชมรม เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ อยู่เสมอๆ จนทำให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดความรัก ความภาควิมิใจ มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น มีความสามัคคี และสามารถพึ่งตนเองได้ ในด้านระบบเงินทุนของชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จนสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

ประเด็นที่ ๒ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางกาย คือ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง ลีลาศ การรำและเต้น การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้งการให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันทุกเดือน กิจกรรมทางจิต คือ กิจกรรมทางศาสนานี้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ ถือน้ำสวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) ปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด กิจกรรมทางปัญญา คือ จัดกิจกรรมอาชีพที่เหมาะสม และการฝึกทำงานฝีมือที่สามารถเป็นรายได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ได้แก่ การสานกระเป๋าทอผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำกระเป๋ ทำน้ำยาล้างจาน ทำยาต้ม พืชสมุนไพร ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ ทำผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพ จากวัชพืช ด้านกิจกรรมนันทนาการทาง

ชมรมนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตลกให้ดู จัดกิจกรรมให้มีการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา ได้แก่ การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ไปไหว้พระที่จังหวัดอุทัยธานี (วัดท่าซุง) และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่า กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม คือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง ลีลาศ การรำและเต้น การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันทุกเดือน การดูแลภาวะโภชนาการ การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้ง ด้านกิจกรรมทางศาสนานั้น ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ เพื่อถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพรามณ์ (ศีลจารณี) ปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด จัดกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งเป็นงานฝีมือที่สามารถเป็นรายได้ ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำกระเป๋ ทำน้ำยาล้างจาน ทำยาต้มพืชมะนาว ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ ทำผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพจากวัชพืช ด้านกิจกรรมนันทนาการทางชมรมนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตลกให้ดู จัดกิจกรรมให้มีการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา ได้แก่ การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ไปไหว้พระที่จังหวัดอุทัยธานี (วัดท่าซุง) และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็นที่ ๓ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นดังนี้

องค์กรพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ให้มีความสัมพันธ์และร่วมมือกัน ให้มีการจัดประชุมทุกเดือน ให้มาร่วมมือกันมากขึ้น คุยกัน อยากให้มีสมาชิกผู้สูงอายุมากขึ้น มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้คณะกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันให้แล้ว ควรแจ้งและรักษาผู้ที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ให้มีการรวมกลุ่มในสังคม เครือข่ายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ การสร้างตำบลสุขภาพดี จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีดังนี้ มีการสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร มีการส่งเสริมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ เล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน หากจิตอาสาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ และการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ เช่น ผู้สูงอายุยังเสียเงินเช่าบ้าน การมีส่วนร่วม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาทและเป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การ

พาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพรามณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะ การต่อยอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ในการอนุรักษ์ ดูแล พื้นฟู นำไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เช่น การทำของเล่นพื้นบ้านแบบใช้งานและเป็นของที่ระลึก ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี การจัดการความรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญา ถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน

จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นดังนี้ ให้องค์กรพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ให้มีความสัมพันธ์และร่วมมือกัน ให้มีการจัดประชุมทุกเดือน มีการพูดคุยกัน เพิ่มจำนวนสมาชิกผู้สูงอายุให้มาร่วมมือกันมากขึ้น มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้คณะกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันให้แล้ว แจ้งผู้ที่มีปัญหาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและรักษาอย่างต่อเนื่อง การรวมกลุ่มในสังคม เครือข่ายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ การสร้างตำบลสุขภาพดี จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุ ลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากๆ เช่น การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จัดกิจกรรมจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน มาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ และการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการและดูแลผู้สูงอายุเวลามาเข้าร่วมประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่สำหรับผู้สูงอายุที่ยังเสียเงินเช่าบ้าน ซึ่งการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่คนในสังคมยอมรับ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพรามณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะ การต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ในการอนุรักษ์ ดูแล พื้นฟู นำไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เช่น การทำของเล่นพื้นบ้านเพื่อใช้งานและทำเป็นของที่ระลึก ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัยโดยใช้สมุนไพรจากภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี การจัดการความรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญา ถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ มีการรวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้ในการพัฒนาชุมชน

๔.๓ ผลการสนทนากลุ่มย่อย

ตารางที่ ๔.๒ ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อย เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕ รูป/คน วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	ตำแหน่ง	สังกัด	ระดับการศึกษา
พระมหาฉัตรชัย สุนตตชโย, ผศ.ดร.	ชาย	๔๕	อาจารย์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย	ปริญญาเอก
พระมหามหวินทร์ ปริสุตโตโม, ผศ.ดร.	ชาย	๕๑	อาจารย์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย	ปริญญาเอก
พระปลัดสมชาย ปโยโค,ดร.	ชาย	๕๐	อาจารย์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ปริญญาเอก
ดร.อุบล วุฒิพรโสภณ	ชาย	๕๔	อาจารย์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ปริญญาเอก
นายธนภุช รชตศิริกุล	ชาย	๕๘	อาจารย์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหิดล	ปริญญาโท
พระมหาพุฒิแผน ปัญญาธิโร	ชาย	๕๘	พระภิกษุ	วัดไร่ขิง	ปริญญาโท
พระปลัดสามารณ ธรรมธโร	ชาย	๕๒	พระภิกษุ	วัดไร่ขิง	ปริญญาโท
นายนิวัฒน์ หิรัญ	ชาย	๖๒	พนักงานเทศบาล	เทศบาลตำบลบางกระทึก	ปริญญาโท
นายจักรชัย พลโพธิ์ทอง	ชาย	๕๐	พนักงานเทศบาล	เทศบาลตำบลบางกระทึก	ปริญญาตรี
นายสือยศ บรรพกาญจน์	ชาย	๕๔	พนักงานอปต.	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด	ปริญญาตรี
นายวิชา วัฒนสังข์สิทธิ์	ชาย	๕๗	นายกเทศมนตรี	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด	ปริญญาตรี
นายจำรัส ตั้งตระกูลธรรม	ชาย	๕๗	นายกเทศมนตรี	เทศบาลเมืองไร่ขิง	ปริญญาตรี
นางวัลลา คงธรรม	หญิง	๖๓	ข้าราชการบำนาญ	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	ปริญญาโท
นางสาวสุนันทา เอ้าเจริญ	หญิง	๕๓	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ	ปริญญาโท
นางสุวารี จิตต์บรรจง	หญิง	๕๒	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ	ปริญญาตรี

จากตาราง ๔.๒ พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อย Focused Group Discussion) จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ รูป/คน เป็นเพศชายจำนวน ๑๒ คน เป็นเพศหญิงจำนวน ๓ คน โดย

ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ มีอายุระหว่าง ๔๐-๔๕ จำนวน ๑ รูป ๔๖-๕๐ จำนวน ๓ คน ๕๑-๕๕ จำนวน ๖ คน และ ๕๖-๖๐ จำนวน ๓ คน และ ๖๑-๖๕ จำนวน ๒ คน โดยมีตำแหน่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย จำนวน ๕ รูป/คน เป็นนายกเทศมนตรี ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน เป็นพนักงานเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ๒ คน เป็นพระภิกษุ ๒ รูป เป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน และข้าราชการบำนาญ ๑ คน โดยอยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ๒ รูป มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒ รูป/คน มหาวิทยาลัยมหิดล ๑ คน วัดไร่ขิง ๒ รูป องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด ๓ คน โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ ๒ คน เทศบาลเมืองไร่ขิง ๑ คน เทศบาลตำบลบางกระทีก ๑ คน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑ คน ซึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาเอก ๔ รูป/คน ปริญญาโท ๕ คน ปริญญาตรี ๖ คน

ได้ทำการสนทนากลุ่มย่อย(Focused Group Discussion) เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ประเด็นที่ ๑ ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

จากการสนทนากลุ่มย่อยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม เป็นดังนี้ องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดความรัก ความสามัคคี ภาควิชา มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองได้ เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในองค์กรชุมชนทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุมหรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง มีบางกลุ่มที่ติดภารกิจ ไม่มาเป็นบางครั้ง มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกอยู่เสมอๆ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิกในชมรมเพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ การบริหารองค์กรชุมชนผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ องค์กรชุมชนผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองในด้านระบบเงินทุนของชุมชนและเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

ประเด็นที่ ๒ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

จากการสนทนากลุ่มย่อยครั้งนี้สรุปได้ว่า กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม มีกิจกรรมแยกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์ที่บ้าน พระไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ การถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจารณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย มีจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง สีสาค การรำและเต้น การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตร

ประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้ง การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันเลือดทุกเดือน จัดกิจกรรมอาชีพที่เหมาะสม และการฝึกทำงานฝีมือที่สามารถสร้างรายได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำน้ายาล้างจาน ทำยาต้ม พิมเสนน้ำ ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ การพับผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพจากวัชพืช จัดกิจกรรมนันทนาการทางชมรมนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตลกให้ชม จัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา เช่น การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ไปไหว้พระต่างจังหวัด และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

ประเด็นที่ ๓ วิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

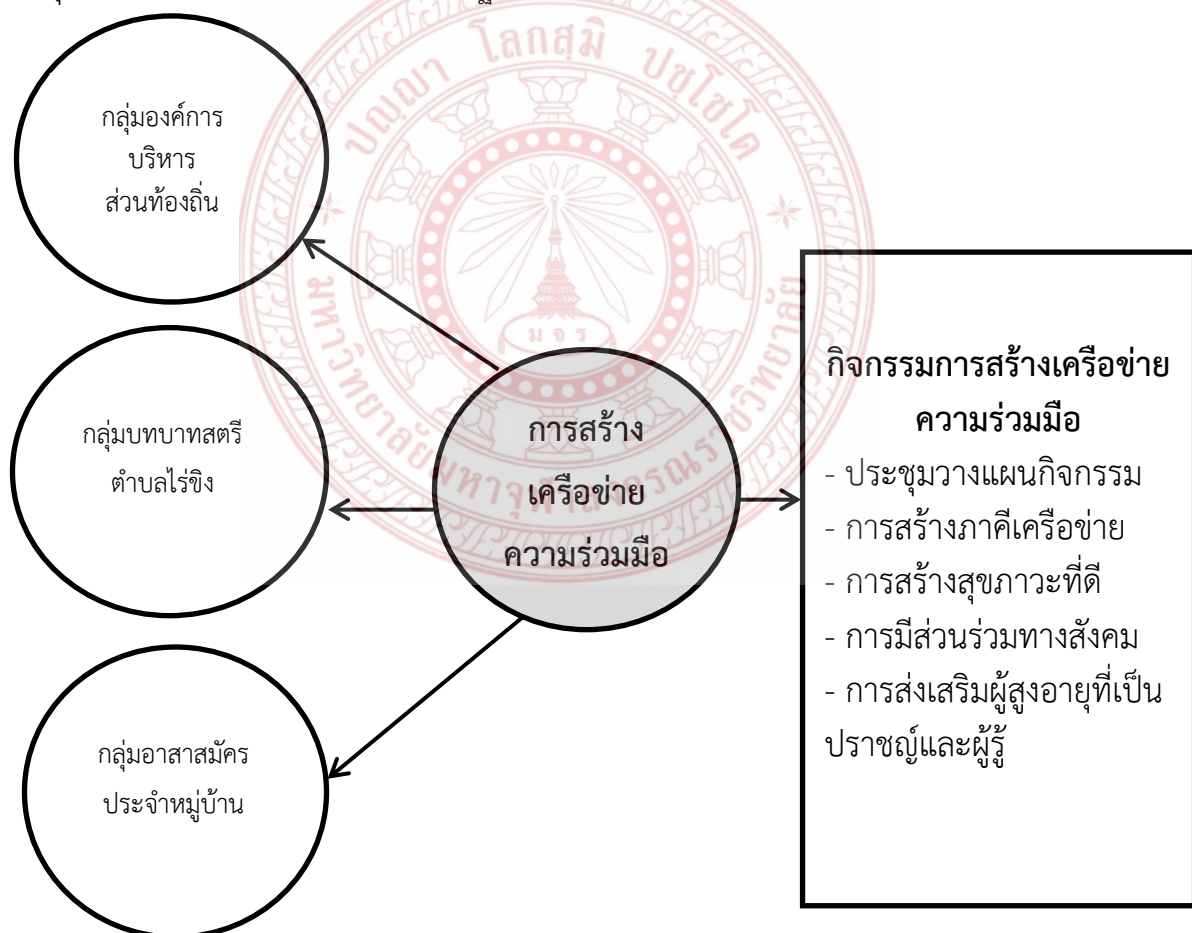
จากการสนทนากลุ่มย่อยครั้งนี้สรุปได้ว่า วิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ควรเป็นดังนี้ การพัฒนาองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็งผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทากิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณวุฒิและอาชีพหลากหลาย องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีจะต้องทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาอยู่ว่าง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันเลือดให้แล้ว ควรแจ้งผู้ที่มีปัญหา ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล และรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย

ประเด็นที่ ๔ การสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

จากการสนทนากลุ่มย่อยครั้งนี้สรุปได้ว่า การสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ อาทิ การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน การมีส่วนร่วมทางสังคม จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน หากจิตอาสาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ กิจกรรมสานสองวัย สายใยสู่ความรัก กิจกรรมท่านเล่าเราเก็บ ทำทะเบียนคลังสมอง ณ ผู้เฒ่า หรือการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ เช่น ผู้สูงอายุยังเสียเงินเช่าบ้านการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม

และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพราหมณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชนในการสร้างสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวงดนตรีไทย การทำของเล่นพื้นบ้านและถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้ การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

วิเคราะห์ความเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม



แผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงความเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

สรุปผลโดยภาพรวม ผู้วิจัยพบว่า วิเคราะห์ความเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมกลุ่มองค์กรบริหาร

ส่วนท้องถิ่น กลุ่มบทบาทสตรี ตำบลไร่ขิงและกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กัน เป็นกระบวนการหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการทำให้ชีวิตมีความสุข มีขั้นตอนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การประชุมวางแผนกิจกรรม การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างสุขภาวะที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์และผู้รู้สู่การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เครือข่ายจึงมีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ อย่างยั่งยืน



บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร(Documentary Research) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) ใช้วิธีการเชิงพรรณนา(Descriptive Method) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร(Document) การสังเกต(Observation) สัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย(Focused Group Discussion) โดยมุ่งจะศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

๕.๑.๒ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

๕.๑.๓ ผลการสนทนากลุ่มย่อย

๕.๒ การอภิปรายผล

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด จำนวน ๒๕ รูป/คน เป็นเพศชายจำนวน ๖ คน เพศหญิงจำนวน ๑๙ คน โดยผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๕ จำนวน ๖ คน ๖๖-๗๐ จำนวน ๑๐ คน ๗๑-๗๕ จำนวน ๕ คน และ ๗๖-๘๐ จำนวน ๔ คน มีตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบันเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒ คน แม่บ้าน จำนวน ๕ คน กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน กลุ่มบทบาทสตรี จำนวน ๒ คน ข้าราชการเกษียณ จำนวน ๑ คน และรองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง จำนวน ๑ คน และเจ้าอาวาส ๑ รูป

๕.๑.๒ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ ๑ ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้

การบริหารชมรมผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในชมรมทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง มีเพียงบางกลุ่มที่ติดภารกิจไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้เป็นบางครั้ง มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกในชมรมอยู่เสมอ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิกในชมรมเพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนทำให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดความรัก ภาควมใจ มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น มีความสามัคคี สามารถพึ่งตนเองได้ ในด้านระบบเงินทุนของชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จนสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการบริหารชมรมผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีแผนการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน สมาชิกในชมรมทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง มีเพียงบางกลุ่มที่บางครั้งติดภารกิจไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกในชมรม โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่ให้เข้ามาเป็นสมาชิกในชมรม เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ อยู่เสมอ จนทำให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดความรัก ความภาคภูมิใจ มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น มีความสามัคคี และสามารถพึ่งตนเองได้ ในด้านระบบเงินทุนของชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จนสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

ประเด็นที่ ๒ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง สีสาค การรำและเต้น การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้อื้ออานวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้งที่ให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันทุกเดือน กิจกรรมทางศาสนานั้นผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ ถือนศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) ปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด จัดกิจกรรมอาชีพที่เหมาะสม และการฝึกทำงานฝีมือที่สามารถเป็นรายได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำกระเป๋ ทำน้ายาล้างจาน ทำยาต้ม พิมเสนน้ำ ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ ทำผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพ จากวัชพืช ด้านกิจกรรมนันทนาการทางชมรมนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่น

ตกลงให้ดู จัดกิจกรรมให้มีการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา ได้แก่ การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ไปไหว้พระที่จังหวัดอุทัยธานี (วัดท่าซุง) และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม คือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง ลีลาศ การรำและเต้น การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันทุกเดือน การดูแลภาวะโภชนาการ การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้ง ด้านกิจกรรมทางศาสนานั้นผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ เพื่อถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพรามณ์ (ศีลจาริณี) ปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด จัดกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งเป็นงานฝีมือที่สามารถเป็นรายได้ ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำกระเป๋ ทำน้ายาล้างจาน ทำยาต้มพืชมุนไพร ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ ทำผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพจากวัชพืช ด้านกิจกรรมนันทนาการทางชมรมนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตกลงให้ดู จัดกิจกรรมให้มีการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา ได้แก่ การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ไปไหว้พระที่จังหวัดอุทัยธานี (วัดท่าซุง) และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็นที่ ๓ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นดังนี้

องค์กรพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ให้มีความสัมพันธ์และร่วมมือกัน ให้มีการจัดประชุมทุกเดือน ให้มาร่วมมือกันมากขึ้น คุยกัน อยากให้มีสมาชิกผู้สูงอายุมากขึ้น มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้คณะกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันให้แล้ว ควรแจ้งและรักษาผู้ที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ให้มีการรวมกลุ่มในสังคม เครือข่ายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ การสร้างตำบลสุขภาพดี จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

ส่วนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้

มีการสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร มีการส่งเสริมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ เล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน หาจิตอาสา มาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ และการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ เช่น ผู้สูงอายุยังเสียเงินเช่าบ้าน การมีส่วนร่วม และ

การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาทและเป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพราหมณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะ การต่อยอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ในการอนุรักษ์ ดูแล พื้นฟู นำไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เช่น การทำของเล่นพื้นบ้านแบบใช้งานและเป็นของที่ระลึก ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี การจัดการความรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญา ถอดความรู้จากภูมิปัญญา ผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำไปพัฒนาชุมชน

จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นดังนี้ ให้องค์กรพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ให้มีความสัมพันธ์และร่วมมือกัน ให้มีการจัดประชุมทุกเดือน มีการพูดคุยกัน เพิ่มจำนวนสมาชิกผู้สูงอายุให้มาร่วมมือกันมากขึ้น มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้คณะกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันให้แล้ว แจ้งผู้ที่มีปัญหาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและรักษาอย่างต่อเนื่อง การรวมกลุ่มในสังคม เครือข่ายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ การสร้างตำบลสุขภาพดี จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริมการป้องกันการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากๆ เช่น การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน มาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ และการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการและดูแลผู้สูงอายุเวลามาเข้าร่วมประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่สำหรับผู้สูงอายุที่ยังเสียเงินเช่าบ้าน ซึ่งการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่คนในสังคมยอมรับ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญ ไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพราหมณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะ การต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ของผู้สูงอายุ ในการอนุรักษ์ ดูแล พื้นฟู นำไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เช่น การทำของเล่นพื้นบ้าน เพื่อใช้งานและทำเป็นของที่ระลึก ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัยโดยใช้สมุนไพรจากภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะ

ผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี การจัดการความรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญา ถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ มีการรวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้ในการพัฒนาชุมชน

๕.๑.๓ ผลการสนทนากลุ่มย่อย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มย่อย(Focused Group Discussion) จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ รูป/คน เป็นเพศชายจำนวน ๑๒ คน เป็นเพศหญิงจำนวน ๓ คน โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ มีอายุระหว่าง ๔๐-๔๕ จำนวน ๑ รูป ๔๖-๕๐ จำนวน ๓ คน ๕๑-๕๕ จำนวน ๖ คน และ ๕๖-๖๐ จำนวน ๓ คน และ ๖๑-๖๕ จำนวน ๒ คน โดยมีตำแหน่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยจำนวน ๕ รูป/คน เป็นนายกเทศมนตรี ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน เป็นพนักงานเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ๒ คน เป็นพระภิกษุ ๒ รูป เป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน และข้าราชการบำนาญ ๑ คน โดยอยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ๒ รูป มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒ รูป/คน มหาวิทยาลัยมหิดล ๑ คน วัดไร่ขิง ๒ รูป เทศบาลเมืองไร่ขิง ๑ คน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด ๓ คน โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ ๒ คน เทศบาลตำบลบางกระทีก ๑ คน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑ คน ซึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาเอก ๔ รูป/คน ปริญญาโท ๕ คน ปริญญาตรี ๖ คน จากการสนทนากลุ่มย่อยครั้งนี้สรุปได้ว่า

ประเด็นที่ ๑ ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นดังนี้

องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดความรัก ความสามัคคี ภาควิไมใจ มีจิตสำนึก รักท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองได้ เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในองค์กรชุมชนทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง มีบางกลุ่มที่ติดภารกิจ ไม่มาเป็นบางครั้ง มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกอยู่เสมอ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิกในชมรม เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ การบริหารองค์กรชุมชนผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ องค์กรชุมชนผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองในด้านระบบเงินทุนของชุมชนและเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

จากการสนทนากลุ่มย่อยสรุปได้ว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นดังนี้

องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของผู้นำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในองค์กรชุมชนทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง หากไม่ติดภารกิจ จำนวนสมาชิกในชมรมเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิก เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนเกิดความรัก ความ

สามัคคี ภาคภูมิใจ มีจิตสำนึก รักท้องถิ่น การบริหารนั้นองค์กรชุมชนผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ องค์กรชุมชนผู้สูงอายุ สามารถพึ่งตนเองในด้านระบบเงินทุนของชุมชน และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

ประเด็นที่ ๒ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

มีกิจกรรมแยกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์ที่บ้าน พระไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ การถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย มีจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง สีลาค การรำและเต้น การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้ง การให้บริการทางการแพทย์ กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันเลือด ทุกเดือน จัดกิจกรรมอาชีพที่เหมาะสม และการฝึกทำงานฝีมือที่สามารถสร้างรายได้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำน้ำยาล้างจาน ทำยาต้ม พิมเสนน้ำ ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ การพับผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพจากวัชพืช จัดกิจกรรมนันทนาการ ทางชมรมนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตลกให้ชม จัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา เช่น การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในพระบรมโกศ ไปไหว้พระต่างจังหวัด และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

จากการสนทนากลุ่มย่อยสรุปได้ว่า กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีกิจกรรมแยกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์ หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ เช่น การถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง สีลาค การรำและเต้น การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้ง การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันเลือด ทุกเดือน จัดกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำงานฝีมือที่สามารถสร้างรายได้ ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำน้ำยาล้างจาน ทำยาต้ม พิมเสนน้ำ ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ การพับผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพจากวัชพืช จัดกิจกรรมนันทนาการนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตลกให้ชม จัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา เช่น การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวใน

พระบรมโกศ ไปไหว้พระต่างจังหวัด และไปดูสวนผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

ประเด็นที่ ๓ วิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นดังนี้

การพัฒนาองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณวุฒิและอาชีพหลากหลาย องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีจะต้องทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาอยู่ว่าง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันเลือดให้แล้ว ควรแจ้งผู้ที่มีปัญหา ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล และรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย

จากการสนทนากลุ่มย่อยสรุปได้ว่า วิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นดังนี้ การพัฒนาองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณวุฒิและอาชีพหลากหลาย องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีจะต้องทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาอยู่ว่าง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันเลือดให้แล้ว ควรแจ้งผู้ที่มีปัญหา ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ซึ่งปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย

ประเด็นที่ ๔ การสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้

การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ อาทิ การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน การมีส่วนร่วมทางสังคม จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน หากจิตอาสาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ กิจกรรมสานสองวัย สายใยสู่ความรัก กิจกรรมทานเล่าเราเก็บ ทำทะเบียนคนลี้ภัย สงเคราะห์ผู้เฒ่า หรือการลีลาศเพื่อสังคม

การให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ เช่น ผู้สูงอายุยังเสียเงินเช่าบ้านการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพรามณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวงดนตรีไทย การทำของเล่นพื้นบ้านและถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้ การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

จากการสนทนากลุ่มย่อยสรุปได้ว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ อาทิ การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน มาอ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ กิจกรรมสานสองวัยสายใยสู่ความรัก กิจกรรมท่านเล่าเราเก็บ ทำทะเบียนคลังสมอง ณ ผู้เฒ่า หรือการเสาะหาเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ เช่น ผู้สูงอายุยังเสียเงินเช่าบ้าน การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพรามณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวงดนตรีไทย การทำของเล่นพื้นบ้านและถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่ทำให้เกิดรายได้ การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

๕.๒ การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาในบทที่ ๔ พบว่า การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ ของการวิจัยที่กำหนดไว้ทุกประการ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

จากการวิจัยพบว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ในลักษณะเป็นกลุ่ม เป็นทีม ร่วมรู้ ร่วมคิด มีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมรับผิดชอบงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มทำงานร่วมกัน เพื่อให้การทำงานนั้นบรรลุเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้ โดยสมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกด้านความรับผิดชอบต่อที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลัง และการช่วยเหลือกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ทรงคุณวุฒิการสนทนากลุ่มย่อย ส่วนใหญ่กล่าวว่า องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อ การมีส่วนร่วมของผู้นำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในองค์กรชุมชนทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยตนเอง หากไม่ติดภารกิจ จำนวนสมาชิกในชมรมเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิก เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนเกิดความรัก ความสามัคคี ภาคภูมิใจ มีจิตสำนึก รักท้องถิ่น การบริหารนั้นองค์กรชุมชนผู้สูงอายุ ให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ องค์กรชุมชนผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองในด้านระบบเงินทุนของชุมชน และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม เป็นไปตามหลักการของการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือ คือ ทุกฝ่ายมีเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิ โอกาสที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านการทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักพื้นฐานของกระบวนการร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ โดยมีปัจจัย ๕ ประการในการจัดการกระบวนการร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ คือ มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน สมาชิกเครือข่ายมีอิสระ เชื่อมโยงกันตามความสมัครใจ มีผู้นำหลายคน มีความสัมพันธ์ติดต่อกันทุกระดับ และมีแนวทางการจัดการแบบเครือข่าย คือ การแสวงหาจุดมุ่งหมายร่วมกัน การกำหนดความเชื่อพื้นฐานร่วมกัน การกำหนดความสามารถที่ต้องมีร่วมกัน การกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ความรับผิดชอบต่อกัน การกำหนดกฎ ระเบียบที่ยึดโยงความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน และการกำหนดโครงการกิจกรรมที่ควรทำร่วมกัน^๑ โดยมีการวางแผน การแบ่งปันและการดำเนินการเพื่อให้บรรลุ

^๑ดร.จรวัยพร ธรณินทร์, การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบเครือข่าย, เอกสารการบรรยาย วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐น. ณ โรงแรมรามาร์คเดน กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายเป็นตัวบ่งชี้ของความร่วมมือ^๒ สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ อนันทวัน สม. (สาธารณสุข) ทำการวิจัย เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจาก ๑) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชนให้เข้าร่วมดำเนินการ ๒) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๓) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกันเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุด และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Oakly & Marsden^๓ ที่มองว่า การพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ ลักษณะเป็นการร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่างๆ การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการ ผู้สูงอายุและชุมชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรม โดยสะท้อนถึงความพึงพอใจที่มีต่อการจัดกิจกรรม และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเช่นนี้ตลอดไป การมีส่วนร่วมจึงเป็นการเสริมพลังอำนาจ (Participation as Empowerment) เป็นการพัฒนาที่ต้องการการถ่ายโอนอำนาจจากผู้ให้สู่ผู้รับเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของพิทยา ว่องกุล ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่จะขาดไม่ได้ก็คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและพึ่งพากันมากขึ้น นอกจากนี้ ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การให้และการยอมรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจที่เครือข่ายดำเนินการร่วมกันนั้นบรรลุถึงเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการและวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างข้อมูลต่อเนื่อง เพราะถ้าไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันที่มาจากความร่วมมือแล้ว พัฒนาการของเครือข่ายจะเป็นไปอย่างช้าๆ และอาจถดถอยลง ดังนั้น การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนจึงเสมือนกลไกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง^๔

^๒Graham, J. & Wright. J.A. What does interprofessional collaboration mean to Professionals working with pupils physical disabilities? British Journal of Special Education, 22(1). (1999).

^๓Oakley.P. & Marsden.D. Approach to Participation in Rural development. Geneva: WHO, 1984.

^๔พิทยา ว่องกุล, สร้างสังคมใหม่ : ชุมชนาธิปไตย - ธรรมาธิปไตย, กรุงเทพมหานคร: โครงการวิถีสถาปน, ๒๕๔๒, หน้า ๑๒.

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

จากผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในพื้นที่ในชุมชน อาทิเช่น นักการเมืองท้องถิ่นผู้นำศาสนา/ภูมิปัญญาชาวบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้นำเชิงวัฒนธรรม ฯลฯ จัดกิจกรรมที่เน้นการร่วมมือกันทั้งหน่วยงานภาครัฐและประชาชน ในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและเป็นที่ยอมรับของชุมชน โดยมีการทำงานที่เป็นระบบเชื่อมโยง เป็นเครือข่ายกับกลุ่มชุมชนมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ทรงคุณวุฒิ การสนทนากลุ่มย่อย ส่วนใหญ่กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เกิดจากการทำกิจกรรม ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ เช่น การถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจารินี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอหรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง สีลาค การรำและเต้น การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี และมีอาหารบริการทุกครั้ง การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การเจาะเลือด และวัดความดันเลือด ทุกเดือน จัดกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำงานฝีมือที่สามารถสร้างรายได้ ได้แก่ การสานกระเป๋ ทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำน้ายาล้างจาน ทำยาต้ม พิมเสนน้ำ ทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ การพับผ้าขนหนู งานปั้น และการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพจากวัชพืช จัดกิจกรรมนันทนาการนำวงดนตรีมาเล่นให้ฟัง มีการแสดงการเล่นตลกให้ชม จัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา เช่น การไปพระราชวังถวายความเคารพพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ไปไหว้พระต่างจังหวัด และไปดูสวนผักปลอดสารพิษ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ทั้งนี้เพราะว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งจากตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้น การจัดการกับปัญหาสุขภาพเหล่านั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ“ประสานพลัง” ในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งก็คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน^๕ ซึ่งตรงตามทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็น

^๕ เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๘.

ประโยชน์ต่อสังคมและมีความเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งลดลงก็จะมีผลต่ออีกสังคมหนึ่งด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้นมาก^๖ รูปแบบของกิจกรรมจึงกำหนดให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ พิจารณาหลายๆ ปัจจัย เช่น ความสนใจ, คุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิก และความเหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งทำให้กิจกรรมที่จัดนั้นเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในชมรมสามารถทำได้ร่วมกัน ทั้งกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานราชการ กิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน^๗ โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และประสานการจัดสวัสดิการตามปัญหาความเดือดร้อนกรณีต่างๆ บทบาทรองคือ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ จัดหาเครื่องออกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน รวมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่ อผส. ส่งเสริมอาชีพสงเคราะห์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ และจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพร่วมกับ รพ./รพ. สต. เป็นต้น ด้านชมรมผู้สูงอายุก็มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ) สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนกลุ่มจิตอาสา เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ ด้านองค์กรศาสนา จะเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ สนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน^๘ ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วย กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม เป็นต้น ยังสอดคล้องกับ ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์^๙ วิจัยเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงการตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบ

^๖ อานนท์ สิดาเพ็ง, สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ, (คณะศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕)

^๗ วุฒิสวรรค์ แซ่บัว ฐนิชา คล้าขานา และทักษ์ ศิริวงศ์, กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่ชิง : การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก, วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน), ๒๕๖๐, หน้า ๑๗๘๑-๑๗๘๒.

^๘ สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖) หน้า ๘๗-๑๑๘.

^๙ ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย, ๒๕๕๙, บทความวิจัย แหล่งทุนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, หน้า ๙๗๕

ถึงปัญหาสุขภาพและแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง ๖ กิจกรรมคือกิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมชาติบำบัด กิจกรรมช่วงฝน กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจการอาชีพเสริม สำหรับผู้สูงอายุเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการพบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม^{๑๐} ดังนั้น กิจกรรมขององค์กรชุมชนต่างๆจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และได้ศึกษาสภาพทั่วไปในการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมโดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากการสนทนากลุ่มย่อยซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ตรงและเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒๕ ท่าน และผลการสนทนากลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๕ ท่าน โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ปรากฏผลดังนี้

^{๑๐} ฤทธิชัย แกมมาม และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบางแพ จังหวัดเขียงราย, (รัฐประศาสนศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).



แผนภูมิที่ ๕.๑ แสดง การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของ
องค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

จากแผนภาพแสดงให้เห็นว่าวิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการพัฒนาสู่องค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง นั้นมีวิธีการและความเชื่อมโยงองค์ประกอบ ๔ ด้านคือ

๑) ด้านสมาชิก ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลาย การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวงดนตรีไทย การทำของเล่นพื้นบ้านและถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมท่านเล่าเราเก็บ จัดทำทะเบียนคลังสมอง ณ ผู้เฒ่า รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำไปประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน

๒) ด้านกิจกรรมทางสังคม ที่องค์กรทุกภาคส่วนต้องให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีจะต้องทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาว่างเปล่า สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน อ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ กิจกรรมสานสองวัยสายใยสู่ความรัก หรือการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพราหมณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ

๓) ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันเลือดให้แล้ว ควรแจ้งผู้ที่มีปัญหา ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน จึงมีการสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ อาทิ การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี

๔) ด้านปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน เกิดจากการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่ทำให้เกิดรายได้ การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีความเชื่อมโยงกันทั้งวิธีการและแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนนั้นเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์ การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสารและความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก^{๑๑} มีการรับรู้มุมมองด้วยกัน ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกร่วมกันคิดและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย และกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่างๆ มีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ ๑) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ๒) การรักษาสัมพันธ์ภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน ๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว และ ๔) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทำงานนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนา^{๑๒} การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Approach) เป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจ และพัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, หน้า 69) เป็นแนวคิดพยายามนำศักยภาพที่เด่น ได้แก่ ทักษะทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินการเพื่อชุมชนและโดยชุมชน แนวคิดนี้ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลในชุมชนให้มีการพึ่งพาสถาบันน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐ และเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของแนวคิดนี้ อยู่ที่การมีรากฐานหลักประชาธิปไตย โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติและร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ^{๑๓} ชุมชนท้องถิ่นได้รับความคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทในหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุ แนวคิดสำคัญไม่ได้อยู่ที่การพยายามจัดให้มีการสงเคราะห์หรือบริการผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะนั่นเป็นการมองผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคมที่จะต้องไปอุ้มชูดูแล หากแต่ต้องการทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่เป็นพลังในการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจน พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ชุมชนท้องถิ่นมีกลไก เช่น วัด บ้าน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มต่าง ๆ มีศักยภาพในแง่ของทรัพยากร ด้านการเงิน บทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้ น่าจะสามารถแสดงบทบาท ในการ

^{๑๑} สุทธิชัย อาภากร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๘๔.

^{๑๒} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๓๖-๔๓.

^{๑๓} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2549), หน้า 69.

สนับสนุนประชาชนในพื้นที่ ภาคีในการดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุได้^{๑๔} ซึ่งเครือข่ายชุมชนและองค์กรชุมชน เป็น ๑ ใน ๖ เรื่องที่ถูกระบุว่าเป็นสภาพบ่งชี้ความเข้มแข็งของชุมชน นั่นคือ โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ชุมชนที่เข้มแข็ง จะมีเครือข่ายของกลุ่มองค์กรประชาชนจำนวนมาก มีบรรทัดฐานของการแลกเปลี่ยนประโยชน์กัน และมีความไว้วางใจเชื่อใจกัน อันมีผลให้เกิดการร่วมมือแบบเต็มอกเต็มใจในระดับสูง^{๑๕} ทำให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคมสวัสดิการ รักษาพยาบาลของภาคราชการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงสวัสดิการด้านอาชีพ และบริการสังคม การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ โดยกลวิธีจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง^{๑๖} เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วยเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐ^{๑๗} ได้มีการดำเนินการร่วมกัน อาทิ ชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่เชิงกับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ มีกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่เชิง) ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นในครอบครัว กิจกรรมการไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาล การให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยนักโภชนาการของโรงพยาบาล โดยกิจกรรมที่ได้รับความนิยมจากผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คือ กิจกรรมจิตอาสาช่วยงานโรงพยาบาล โดยเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในแผนกต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสมัครใจ โดยเป็นกิจกรรม

^{๑๔} ขวลิศ สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เพ็งพิณิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุรพล, การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๕๙, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์/มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ฉบับ/Supplementary//ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๙, หน้า ๑๙๐.

^{๑๕} Mathews, David. Elements of a Strong Civil Society and Health Public Life. Kettering Foundation, April 1996. Memio.

^{๑๖} สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖) หน้า ๘๗-๑๑๘.

^{๑๗} กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: ๒๕๔๗), หน้า ๑๓-๒๗.

ที่พิสูจน์ความสามารถว่า ผู้สูงอายุนั้นยังมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนกับช่วงวัยอื่นๆ^{๑๘} สอดคล้องกับงานวิจัยของเกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์ ผลจากการวิเคราะห์พบว่าชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานอยู่ในเชิงรุก ควรมุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ และได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จันได้ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ครอบคลุมผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม (ชมรมขับเค็ล่อนงาน) กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ และเอกชน^{๑๙} ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพงษ์ จันทรโอวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์ พบว่าเกิดจากการขับเคลื่อนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลเป็นชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่เข้มแข็ง และภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว^{๒๐} และสอดคล้องกับงานการวิจัยของชวลิต สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุรพล พบว่า กลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนควรทำงานในรูปของคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ควรมีแผนงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมีส่วนร่วมจากชุมชน^{๒๑}

ดังนั้นการให้เครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ต้องเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน จะใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวก^{๒๒} การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิก

^{๑๘} วัตไผ่ชิง, ๒๕๔๕; ประวัติชมรมผู้สูงอายุไร่เชิงเมตตาประชารักษ์, ๒๕๕๐. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน), ๒๕๖๐, หน้า ๑๑๗๕-๑๑๗๖, ๑๗๘๒.

^{๑๙} เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จ.เชียงราย., มปท..

^{๒๐} สมพงษ์ จันทรโอวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์, การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม, วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม). ๒๕๕๘.

^{๒๑} ชวลิต สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และ วารี ศรีสุรพล, การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๕๙, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์/มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ฉบับ/Supplementary/ (ประจำเดือนธันวาคม), ๒๕๕๙, หน้า ๑๘๗.

^{๒๒} กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เล่ม ๓, (กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๕๖), หน้า ๒๒.

เครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่าย มิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแค่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสร้างสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากจะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ผลการวิจัยได้แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ซึ่งทั้งภาครัฐและชุมชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

๒) หน่วยงานระดับนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมพลังของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน เพื่อให้มีเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มบุคคลหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สอดประสานรับกัน เป็น การยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กรชุมชนให้ได้มาตรฐานจนเกิดการยอมรับให้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องดำเนินการโดยกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อครอบคลุมประเด็นที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีระดับความต้องการและความสุขต่างกัน

๒) การคิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรอยู่บนเป้าหมายของความต้องการของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชน หน่วยงาน องค์กร ในชุมชนมีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึงสมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามามีคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

๓) การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ ต้องเริ่มด้วยการจัดทำข้อมูลเพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อจะพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรทำวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

๒) ควรมีการศึกษารูปแบบการทำงานของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

๓) ควรศึกษาด้านความผูกพันขององค์กรชุมชนที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ :

กรมการพัฒนาชุมชน. เอกสารแนวคิด แนวทางและกรณีตัวอย่างการดำเนินงานศูนย์ประสานงาน

เครือข่ายองค์กรชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน

กรมการพัฒนาชุมชน, ๒๕๔๗.

กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

ร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๕๖.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูป

การศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕.

_____. การคิดเชิงบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: ชัคเชส มีเดีย, บจก., ๒๕๔๖.

จรรยาพร ธรณินทร์, ดร.. การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบเครือข่าย. เอกสาร

การบรรยาย วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐น. ณ โรงแรม

รามการ์เด้น กรุงเทพมหานคร.

จิราภา เต่งไตรรัตน์ และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.

ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์, และปาริชาติ สถาปิตานนท์. การประชุมอย่างสร้างสรรค์ ศิลปะแห่งการสร้าง

พลังเพื่อการเปลี่ยน, ๒๕๔๙.

เซอร์วิน ปิ ญแลนด์ เขียน วเนช แบล. เราตายอย่างไร. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: เคล็ด

ไทย, ๒๕๔๗.

ถวิล ธาราโรจน์และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ,

๒๕๔๑.

_____. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยการณในพระบรม

ราชูปถัมภ์, ๒๕๔๘.

ธนา ประมุขกุล. บทความปริทัศน์. ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖, ๒๕๔๗.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคม ประชาสังคม,

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โรงพิมพ์คัลนนานาวิทยา, ๒๕๔๓.

ประเวศ วะสี. เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร:

ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๘.

_____. ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย. หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑.

ปรีชา อุปโยคิน. ความสุขของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๓.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพมหานคร:

โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓.

- พิทยา ว่องกุล, **สร้างสังคมใหม่ : ชุมชนาธิปไตย - ธัมมาธิปไตย**, กรุงเทพมหานคร: โครงการ
วิธีพรรณ, ๒๕๔๒
- ศรีรินทร์ เกรย์ ... [และคนอื่นๆ]. **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และ
สุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
๒๕๕๖.
- ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, ๒๕๔๖.
- วรารณ ตระกูลสถิตย์. **จิตวิทยาการปรับตัว**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, มปป.
- วัดไร่ขิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม, **ประวัติหลวงพ่อวัดไร่ขิง**, นครปฐม: หจก. พี
วาย พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๖๐.
- วาที บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร. **ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. ในกุศล สุนทรธาดา
(บรรณาธิการ). **จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๓๙.
- วิจิต นันทสุวรรณ, และจำนง แรกพินิจ. **บทบาทของชุมชนกับการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๔๕.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม ๒ วัยรุ่น-วัยสูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๙
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับพิมพ์เพิ่ม), กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
๒๕๕๓.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. **การพัฒนาชุมชนแบบจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **สำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๙**.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็น
ด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)**.
- สุทิพย์ อาภากร. **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการ
เสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗.
- สุปริดา มั่นคง. **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. **การวิเคราะห์สถานการณ์เด็กและสตรี พ.ศ. ๒๕๕๔**.
กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, ๒๕๕๔.

(๒) วิทยานิพนธ์ :

- กนกกร สมปราษฎ์ และคณะ. **ความร่วมมือเพื่อพัฒนาวิชาชีพผู้บริหารสถานศึกษา**. (รายงานการ
วิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๘.

กำลุนเทพ เทวกุล. รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้าง

เครือข่ายการเรียนรู้. นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติสำนัก

นายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและ วรากร เกรียงไกรศักดิ์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชน

ในการพัฒนาสู่ภาวะ ของชุมชนตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัด

ฉะเชิงเทรา. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ,

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ๒๕๕๙ .

เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

ร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมชมรมผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอ แม่จัน จังหวัดเชียงราย. คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยาลัยเชียงราย จ.เชียงราย.,มปท.,

จรัญญา วงษ์พรหม. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์

ปริญญาเอกวิชาการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร,

๒๕๕๘.

ขวลิต สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ และ วารี ศรีสุรพล. การดูแลและพัฒนา

ผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะมนุษยศาสตร์และ

สังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๕๙.

ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, ดร.. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง

พระพุทธศาสนา, พย.บ.,ศษ.ม (จิตวิทยาการศึกษา), พธ.ด (พระพุทธศาสนา) สาขาวิชา

พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๖.

ปิยะนุช แก้วเรือง; และอันฟามร์ศิริโต. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง

จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.

พระมหาสุทิพย์ อาภากร. **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร:

โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗.

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. **พัฒนาการมนุษย์ (Human Development).** พิมพ์ครั้งที่ ๒,

กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. **ชุมชนเข้มแข็งทุนทางสังคมของไทย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน, ๒๕๔๒.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ๒๕๕๗.**

กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๗.

ฤทธิชัย แกมมณาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัด

เชียงราย. รัฐประศาสนศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ.** (รายงานการวิจัย).

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), ๒๕๔๙.

ศิริกาญจน์ โกสมุทร. การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒.

สหทัยา วิเศษ. องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา. เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗.

สายฤดี วรวิจิตรโกศก และคณะ. “ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ”. (เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก ๕ สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐.

สุคี ศิริวงศ์พากร. การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑), มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: ๒๕๕๔.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

เสรี พงศ์พิศ. เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘.

อานนท สีดาเพ็ง. สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ. คณะศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒.

อุมาพร บุญเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษากับความร่วมมือของบุคลากรในสถานศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก สังกัดกรุงเทพมหานคร, งานนิพนธ์ (กศ.ม.) – มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๕,

(๓) บทความในวารสาร :

เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม สมชาย วิริภิมย์กุล ปราณี สุทธิสุคนธ์ และจำริญ มีชนอน. บทความพื้นฐานวิชา “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน), ๒๕๕๔.

ทัศนีย์ อนันทวัน สม. (สาธารณสุข). รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น.ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม) ๒๕๕๙.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์. สื่อสารกับสังคมเครือข่าย. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖.

พิชัย เพชรรัตน์. **ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา**. ลพบุรี:

เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗.

พลเดช ปิ่นประทีป. **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง**. “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย” ในซีพजरชุมชน: ทูทางสังคมจากฐานล่าง. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗.

โยธิน แสงดี ธเนศ กิตติวรพันธุ์ และ วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์. **ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี**. ประชากรและสังคม ๒๕๕๒, ๑๒๔-๑๓๗.

วารสารสื่อพลัง. **ชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา**. วารสารสื่อพลัง. ๑๓, ๒-๑๕. (๒๕๔๘).

วัดไร่ขิง, ๒๕๔๕; **ประวัติชมรมผู้สูงอายุไร่ขิงเมตตาประชารักษ์**, ๒๕๕๐. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน), ๒๕๖๐. หน้า ๑๑๗๕-๑๑๗๖, ๑๗๘๒.

วัชรภัทร์ แซบัว ฐนิชา คล้าชานา และพิทักษ์ ศิริวงศ์, **กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่ขิง : การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก**, วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน). ๒๕๖๐, หน้า ๑๗๘๑-๑๗๘๒.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย**. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน), ๒๕๕๒.

ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. **“การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ” บทความจากความตายและการตาย : มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

สุชาดา ทวีสิทธิ์, **บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ**, ในสุชาดา ทวีสิทธิ์และ สวรรีย์ บุญยมนานท์ (บรรณาธิการ), ประชากรและสังคม ๒๕๕๓.

สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรรีย์ บุญยมนานท์. **ประชากรและสังคม ๒๕๕๓ คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๑, นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

สมพงษ์ จันทรโอวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์. **การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม**. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม). ๒๕๕๘.

สุวดี เบญจวงศ์. **คนแก่และคนชรา: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม**. มนุษยสังคมสาร : มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, ๒๕๔๑.

อาภา ใจงาม, (ตุลาคม-ธันวาคม). **ผู้สูงอายุไทยในยุคดิจิทัล**, วารสารพยาบาล. ๓ (๔);, หน้า ๒๘๘-๒๙๐.

(๔) สารนิเทศจากเว็บไซต์เว็บ (World Wide Web)

เทศบาลเมืองไผ่เชิง <http://www.raikhing.go.th/> สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

ประวัติความเป็นมาวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วัดไผ่เชิง พระอารามหลวง จังหวัดนครปฐม <http://www.rk.mcu.ac.th/>
สืบค้นเมื่อ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

โรงพยาบาลเมตตาประชารัฐ <https://www.metta.go.th/aboutus/metta-history>
สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. www.samprans.com สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

แสดงรายการชมรมผู้สูงอายุ http://hpc4.go.th/hpd/pop/eldery_club_disp.php?id=77
สืบค้นเมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๖๐

๒. ภาษาอังกฤษ

Antonucci. **Social Support and Social Relations**. in R.H. Binstock & LK. George. Handbook of Aging and Social Sciences (3rd ed.). San Diego: Academic Press. 1990.

Asiam family: **A support system with holes**. 24–26 May 2004, Malaysia. 2004.

Barrow, G. M.; & Smith, P. A. . **Aging, Ageism and Society**. Minesota : West Publishing, 1979.

Bunthamcharoen, K. & Sasat, K. Long-term Care System: **A Comparative Analysis to Policy Recommendations**. Rama Nurs J, 14 (3): 358-398. (in Thai). 2008.

Charlotte, E. . **Geriatric Nursing**. London: Harpen & Row, 1979.

Cohen and Uphoff. N.. Rual. **Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation**. New York: Cornell University, 1980.

Cramer. **Collaboration**. Booton, MA: Allyn & Bacon, 1998.

Crowther. **Oxford Advanced Learner' Dictionary**. 5th ed. NY: Oxford University.

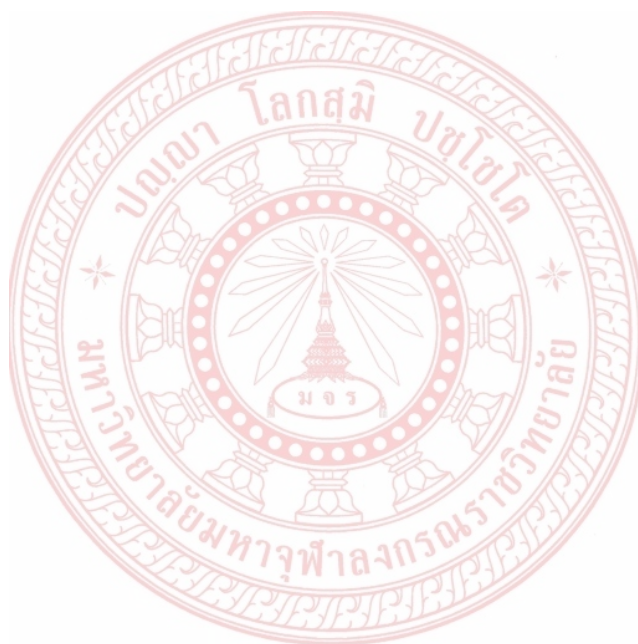
Cummings. T. G. & Worley. C.G. (2005). Organization Development and Change. Australia: South-Western College Publishing, 1996.

E. Mark Hanson. **Education Administration and Organizational Behavior**. (5th ed. In C. Huxam (Ed.). Creating collaboration advantage, 2003). (pp. 152-164). Boston: Pearson Education.

Glascok, A., & Feinman, S. **Social asset or social burden: Treatment of the Aged in non-industrial societies**. In C. Fry (Ed.), Dimensions: Aging, Culture, and health. Hadley: Ma: Bergin & Garvey, 1981, pp. 13-32.

- Graham, J. & Wright. J.A. **What does interprofessional collaboration mean to Professionals working with pupils physical disabilities?** British Journal of Special Education, 22(1), 1999.
- Hanvighurst, R. J.; & Albrecht, R.. **Older People**. New York : Long-mans, 1953.
- Longino; et al. . **Explicating Activity Theory : A Formal Replication**. Journal of Gerontology. 45: 76-84, 1979.
- Lucas, J. R. . **Balance of Power**. NY: AMACOM., 1998.
- Mathews, David. **Elements of a Strong Civil Society and Health Public Life**. Kettering Foundation. April 1996. Memio.
- Mesa Public School. **Individual Collaboration Rubric**. Retrieved August 10, 2003.
- Oakley.P. & Marsden.D. **Approach to Participation in Rural development**. Geneva: WHO, 1984.
- Philips D., Siu. O., Yeh, A., & Cheng, K. **Informal social support and older persons' psychological will-being in Hong Kong**. In The conference on the changing.2004.
- Plymouth State University. **Area of Concern/Targets for Growth Indicators**. (Retrieved January 9, 2004), 2003.
- Robbins H., & Finley, M. **Why Team Don't Work**. 2nd ed. London: Orient Business, 1998.
- Sandiego State University's College of Education. **Collaboration Rubric**. Retrieved August 10, 2003.
- Shaeffer. S. (Ed). **Partnerships and Participation in Basic Education: A Series of Training Modules and Case Study Abstracts for Educational Planners And Mangers**. Paris: UNESCO, Internati onal Institute for Educational Planning. 1994.
- Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K. Sasat, S., **Amnatsatsue, K. Community caremodel for older people in Thailand**. Journal PCFM.indd, 1(2): 22-31. (in Thai, abstract in English). 2009.
- Swagerty DLJ, Takahashi PY, **Evans JM. Elder mistreatment**. Am Fam Physician. 1999 ; 59 (10) : p. 2804-8.
- The Secretariat of the Prime Minister. **National Health Development Plan No. 11 of B.E. 2555 to 2559**. (Online). Available: http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=993057 68. (in Thai). 2012.

- Theis, K.A. & Furner, S.E. Shut-In? **Impact of Chronic Conditions on Aging. Community Participation Restriction among Older Adults.** 2011. Journal of Research, (Online). Available: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/759158/>.
- Wasi, P. **Public Policy.** Bangkok : Public Health Foundation. (in Thai), 2003.
- Weltch, M., & Tulbert, B. **Practitioner's Perspective of Collaboration: A Social Validation and Factor Analysis.** Journal of Educational and psychological consultant, 11(3-4), 357-378. (2000).
- Wheatly. **Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world.** (2nd Ed. San Francisco: Berret – Koehler Publishers,1999). pp. 17-18.



ภาคผนวก





การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน
ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

Network Cooperation Creation to enhance Healthy for the elder of Community
Organization in Sampran District Nakornpathom province.

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺโธ (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ^๑

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีศึกษาวิจัยเอกสาร และ การศึกษาภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๕ รูป/คน จากนั้นนำผลวิจัยมาสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๕ รูป/คน เพื่อสรุปผลการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า

๑. ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของผู้นำ ในการบริหารงานให้ความสนใจดีมาก มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง จำนวนสมาชิกในชมรมเพิ่มขึ้นอยู่เสมอๆ จากการชักชวนของสมาชิกเก่า เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนเกิดความรัก ความสามัคคี ภาคภูมิใจ มีจิตสำนึก รักท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ

๒. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยกิจกรรมนั้นแยกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ การปฏิบัติธรรม ร่วมกันถวายสังฆทาน การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจารณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การให้บริการทางการแพทย์ กิจกรรมฝึกอาชีพที่สร้างรายได้ การทำผลิตภัณฑ์ชุมชน จัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการศึกษาดูงาน และพาไปทัศนศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

^๑อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยพุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการพัฒนาสู่องค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง นั้นมีความเชื่อมโยงในองค์ประกอบ ๔ ด้านคือ ๑) ด้านสมาชิก ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลาย ได้ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมทานเล่าเราเก็บ เพื่อนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน ๒) ด้านกิจกรรมทางสังคม ท้องถิ่นทุกภาคส่วนต้องให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งด้านจิตใจและสังคม มีการจัดกิจกรรมจิตอาสา การให้บริการผู้สูงอายุ ในทุกด้าน ๓) ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย มีโครงการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาพที่ดี และ ๔) ด้านปัจจัยในการสร้างความสำเร็จต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

คำสำคัญ: การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ; สุขภาพผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) To study the cooperation of community organizations in enhancing the health of the elderly. In Sam Phran District 2) To build a network of cooperation to enhance the health of the elderly community. In Sam Phran District And 3) to analyze the linkages between the cooperative networks in enhancing the health of the elderly community. In Sam Phran District Nakhon Pathom

This research method is qualitative research, using field studies to elicit feedback from the elderly, community organizations, which play a role in creating a collaborative network for health promotion. Elderly community organization in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province Tools used to collect data. An open-ended structured interview. Of the 25 key informants who are the chief executives and the operational staff of the group, Female group in Sam Phran district And the elderly, then the research results are synthesized as preliminary information. Then present to the small group discussion forum. A panel of 15 experts to confirm the integration of Buddhist principles in building a collaborative network to enhance the well-being of the community. In Sam Phran District Nakhon Pathom

The research found that:

1. Collaboration of community organizations in enhancing elderly health. In Sam Phran District Nakhon Pathom Community organization is a learning center. There are plans to implement quality of life for the elderly. Divide roles And responsibility Leadership

involvement The administration is very interested. Have regular activities The election committee is rotated through the agenda. Sharing knowledge, experience and transfer knowledge to the community. To improve the quality of life for the elderly. All members cooperate very well in the meeting. Or do all the activities. Membership in the club is always increasing. From the persuasion of the old members. To take care of friends. The love, unity, pride, a sense of local love can be self-reliant. And a source of study for various agencies.

2. Creating a collaborative network to enhance the well-being of the community. In Sam Phran District Nakhon Pathom From the activity together. The activities are divided into 2 groups: 1) mental activity The elderly learned to prepare themselves to death. Religious activities include the preaching of monks or visiting the house. Multi-stage care Dhamma practice Together to offer Buddhist monk ordination (Chulalorn) to practice outside the district. 2) Physical activity Organize health care activities for the elderly. Light exercise Suitable for the elderly. Nutritional care Environmental management Medical Services Career training that generates income. Community Productivity Recreation Educational Activities And take the field trip. To promote health Make the elderly happy.

3. Linking Collaborative Network to Enhance Elderly Health of Community Organizations In Sam Phran District Nakhon Pathom To develop into a strong example organization. There are four main components to the relationship: 1) Leadership is more effective, members are more ready to focus on members' activities than forms with complicated steps. Members have a wide range of qualifications and occupations. It encourages the knowledgeable sages who are elderly. To play a role in the transfer of knowledge to new generations, such as cultural activities. Transcription of Wisdom from the Elderly Throughout the activity, we kept 2) Social activities. All organizations need support. This is an important activity for the elderly. To do continuously. Build relationships and collaborate. The psychological and social. There are volunteer activities. 3) to improve the health of the elderly. The system of care and promotion of the health of the elderly is continuously integrated from prevention, treatment and rehabilitation. Promote safe consumption The Elderly Welfare Fund Enhance the cooperation of the elderly and the community in creating good health and 4) The factors of success must meet the needs of the network members. The basic ideology of the members. And creating network partners. There is continuity of activity. Self-reliant This is due to the combination of activities together.

Keyword: Networking Collaboration ; health of the elderly

๑. บทนำ

ในศตวรรษนี้การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ทุกวันนี้ประชากรเกือบทุกประเทศในโลกกำลังมีอายุสูงขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่อัตราการเกิดของประเทศต่างๆ ได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แสดงให้เห็นว่า อีก ๑๐ ปีข้างหน้า ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าประเทศไทยจะกลายเป็น "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์"^๒

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวที่เป็นรูปธรรม การให้สวัสดิการเพื่อสวัสดิภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนในชุมชนและสังคม ตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑^๓ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคมระหว่างประชาชน ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับภูมิสังคม ทุนและศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่โดยมุ่งประโยชน์แก่คนในชุมชน ร่วมกับการสร้างเครือข่ายหนุนเสริมกลไกของภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนอย่างบูรณาการให้การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนาสุขภาวะชุมชนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในฐานะที่เป็นเจ้าของพื้นที่ เข้าใจต่อสถานการณ์ด้านต่างๆ ในพื้นที่ตนเอง และมีส่วนได้ส่วนเสียกับการพัฒนามากที่สุด ความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะประชาชนต้องเริ่มจากฐาน และชุมชนท้องถิ่นคือคำตอบของการพัฒนาอย่างยั่งยืน^๔ อย่างไรก็ตามทุกภาคส่วนต้องร่วมกันในการช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนโดยประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในชุมชนเป็นกลไกที่มีบทบาทและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุ ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน^๕

ชุมชนท้องถิ่นได้รับความคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทในหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุ แนวคิดสำคัญไม่ได้อยู่ที่การพยายามจัดให้มีการสงเคราะห์หรือบริการผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะนั่นเป็นการมองผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคมที่จะต้องไปอุดหนุนดูแล หากแต่ต้องการทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากร

^๒ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ, (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙).

^๓ The Secretariat of the Prime Minister, National Health Development Plan No. 11 of B.E. 2555 to 2559, (Online). Available: http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99305768. (in Thai) (2012).

^๔ Wasi, P. **Public Policy**. Bangkok: Public Health Foundation. (in Thai). 2003.

^๕ สุปรีดา มั่นคง, **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย**. (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙).

ที่เป็นพลังในการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุการพัฒนา ศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจน พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ชุมชนท้องถิ่นมีกลไก เช่น วัด บ้าน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มต่าง ๆ มีศักยภาพในแง่ของทรัพยากร ด้านการเงิน บทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้ น่าจะสามารถแสดงบทบาท ในการสนับสนุนประชาชนในพื้นที่ ภาควิชา การดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุได้

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอ สามพราน จังหวัดนครปฐม

๒.๒ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอ สามพราน จังหวัดนครปฐม

๒.๓ เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของ องค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเชิงพรรณนา (Descriptive Method) การศึกษา ข้อมูลจากเอกสาร (Document) การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focused Group Discussion) ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุขององค์กร ชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒๕ รูป/คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้นำองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ในเทศบาล กลุ่มฆราวาสที่เป็นผู้สูงอายุ จาก ๓ ชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัด นครปฐม การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการ สัมภาษณ์ โดยใช้การเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้สูงอายุ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในองค์กรชุมชนที่กำหนด รวมถึงทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ เกิดขึ้นอีกด้วย เพื่อที่จะได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ เลือกผู้ให้ข้อมูล จาก บุคคลภายนอกชมรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งข้อมูลจากทั้ง ๒ ส่วนนี้ จะทำให้ ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วน โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลจาก ๑) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการเชื่อมโยงเครือข่าย ความร่วมมือ แล้วนำไปกำหนดกรอบในการวิจัย ๒) การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารองค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่ พนักงานภาครัฐ ผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็น เกี่ยวกับรูปแบบและสถานการณ์สุขภาวะผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามประเด็นการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถาม (Guideline) ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก มีหัวข้อคำถามที่ครอบคลุมรายละเอียดที่ต้องการศึกษาเป็นไป ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ และ ๓) การจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) จัดขึ้นหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยจะเข้าร่วมการ

^๒ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), ๒๕๔๙), หน้า ๖๙.

สนทนากลุ่มกับอาจารย์มหาวิทยาลัย พระวัดไร่ขิง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ กลุ่มผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นชุดของแบบสัมภาษณ์ เป็นการเก็บข้อมูลที่กำหนดให้กลุ่มเป้าหมาย ตอบเกี่ยวกับประเด็นต่างๆที่ผู้วิจัยต้องการทราบ และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้การศึกษาเชิงเอกสารและการศึกษาภาคสนามเป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาแยกวิเคราะห์ ดังนี้ ๑) รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ ๑ จากกลุ่มเป้าหมาย มาวิเคราะห์เนื้อหา เป็นแนวโน้มในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ด้วยการแบ่งกลุ่ม (Categorizing) ของความคิดและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกที่เหมือนกันให้มาอยู่กลุ่มเดียวกัน ขณะเดียวกันก็ไม่ทิ้งประเด็นความคิดที่ต่างออกไป โดยมุ่งเน้นการแบ่งกลุ่มข้อมูลใน ๓ ลักษณะ ได้แก่ ความคิดที่เหมือนกัน (Thesis) ความคิดที่ตรงข้าม (Anti-thesis) และ ความคิดแบบผสานกลมกลืน (Synthesis) นำมาเสนอในการประชุมกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิ ๒) การประมวลความรู้ รวบรวม (Conceptualization) เป็นการสังเคราะห์ข้อมูล ความคิดและเนื้อหาทั้งหมดรวมเป็นประเด็นหลัก นำผลที่สรุปจากการสัมภาษณ์เสนอในที่ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาวิเคราะห์ความถูกต้องยืนยันและเสนอแนะเพิ่มเติม และ ๓) รวบรวมผลการประชุมกลุ่มย่อยมาจัดกระทำข้อมูลตามขั้นตอนอีกครั้งและสรุปผลการดำเนินการวิจัยต่อไป

๔. ผลของการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ทรงคุณวุฒิการสนทนากลุ่มย่อย ส่วนใหญ่กล่าวว่า องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของผู้เฒ่า มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในองค์กรชุมชนทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้ง จำนวนสมาชิกในชมรมเพิ่มขึ้นอยู่เสมอๆ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิก เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนเกิดความรัก ความสามัคคี มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ สามารถพึ่งตนเองในด้านระบบเงินทุนของชุมชน และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าความร่วมมือขององค์กรชุมชนเป็นไปตามหลักการของการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือ คือ ทุกฝ่ายมีเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิ โอกาสที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านการทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักพื้นฐานของกระบวนการร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ คือ มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน สมาชิกเครือข่ายมีอิสระ เชื่อมโยงกันตามความสมัครใจ มีความสัมพันธ์ติดต่อกันทุกระดับ และมีแนวทางการจัดการแบบเครือข่าย การกำหนดความสามารถที่ต้องมีร่วมกัน การกำหนดกฎ ระเบียบที่ และการกำหนดโครงการ กิจกรรมที่ควรทำร่วมกัน” มีการวางแผน การแบ่งปันและการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นตัวบ่งชี้ของความร่วมมือ สอดคล้องกับทัศนีย์ อนันทวัน ส.ม. (สาธารณสุข) ทำการวิจัย เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจาก ๑) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชนให้เข้าร่วม

^๑ดร.จรรยาพร ธรณินทร์, การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบเครือข่าย, เอกสารการบรรยาย วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐น. ณ โรงแรมรามาร์คเดนม กรุงเทพมหานคร

ดำเนินการ ๒) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๓) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกันเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุด^๙ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Oakly & Marsden ที่มองว่า การพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการ การมีส่วนร่วมจึงเป็นการเสริมพลัง เป็นการพัฒนาที่ต้องการการถ่ายโอนอำนาจจากผู้ให้สู่ผู้รับเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง^๙ สอดคล้องกับแนวคิดของพิทยา ว่องกุล ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่จะขาดไม่ได้ก็คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการและวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างข้อมูลต่อเนื่อง เพราะถ้าไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันที่มาจากความร่วมมือแล้ว พัฒนาการของเครือข่ายจะเป็นไปอย่างช้าๆ และอาจถดถอยลง ดังนั้น การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนจึงเสมือนกลไกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง^{๑๐}

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เกิดจากการทำกิจกรรม ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กิจกรรมด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ เช่น การถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด ๒) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง ลีลาศ การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพทุกเดือน จัดกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสม ที่สามารถสร้างรายได้ จัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการศึกษาดูงานและทัศนศึกษา ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ทั้งนี้ เพราะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งจากตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้น การจัดการกับปัญหาสุขภาพเหล่านั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” ในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งก็คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน^{๑๑} ซึ่งตรงตามทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน

^๙ทัศนีย์ อนันทวัน สม. (สาธารณสุข), รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสทศขันธ จังหวัดกาฬสินธุ์, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น.ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.

^{๑๐}Oakley.P. & Marsden.D. Approach to Participation in Rural development. Geneva: WHO, 1984.

^{๑๑}พิทยา ว่องกุล, สร้างสังคมใหม่ : ชุมชนาธิปไตย - ธัมมาธิปไตย, (กรุงเทพมหานคร: โครงการวิถีทรรศน์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๒.

^{๑๒}เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: สถาบัน ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๘.

กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งลดลงก็จะมีผลต่ออีกสังคมหนึ่งด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้นมาก^{๑๒} รูปแบบของกิจกรรมจึงกำหนดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พิจารณาหลายๆ ปัจจัย เช่น ความสนใจ คุณประโยชน์ และความเหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งทำให้กิจกรรมที่จัดนั้นเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในชมรมสามารถทำได้ร่วมกัน ทั้งกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานราชการ กิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน^{๑๓} โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ บทบาทรองคือ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการจัดกิจกรรมต่างๆ จัดอบรมให้ความรู้แก่ อพส. จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพร่วมกับ รพ./รพ. สต. ด้านชมรมผู้สูงอายุก็มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ฌาปนกิจสงเคราะห์ เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ) สนับสนุนกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรม และกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนกลุ่มจิตอาสา เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมและวันสำคัญต่างๆ ด้านองค์กรศาสนา จะเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ สนับสนุนในการดูแลสุขภาพกายและใจแก่ผู้สูงอายุในชุมชน^{๑๔}

วิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม คือ การมีผู้นำเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลาย องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม การสร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรมให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่ายประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมสานสองวัยสายใยสู่ความรัก กิจกรรมท่านเล่าเราเก็บ ทำทะเบียนคลังสมอง ฒ ผู้เฒ่า ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หรือการให้กำลังใจ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

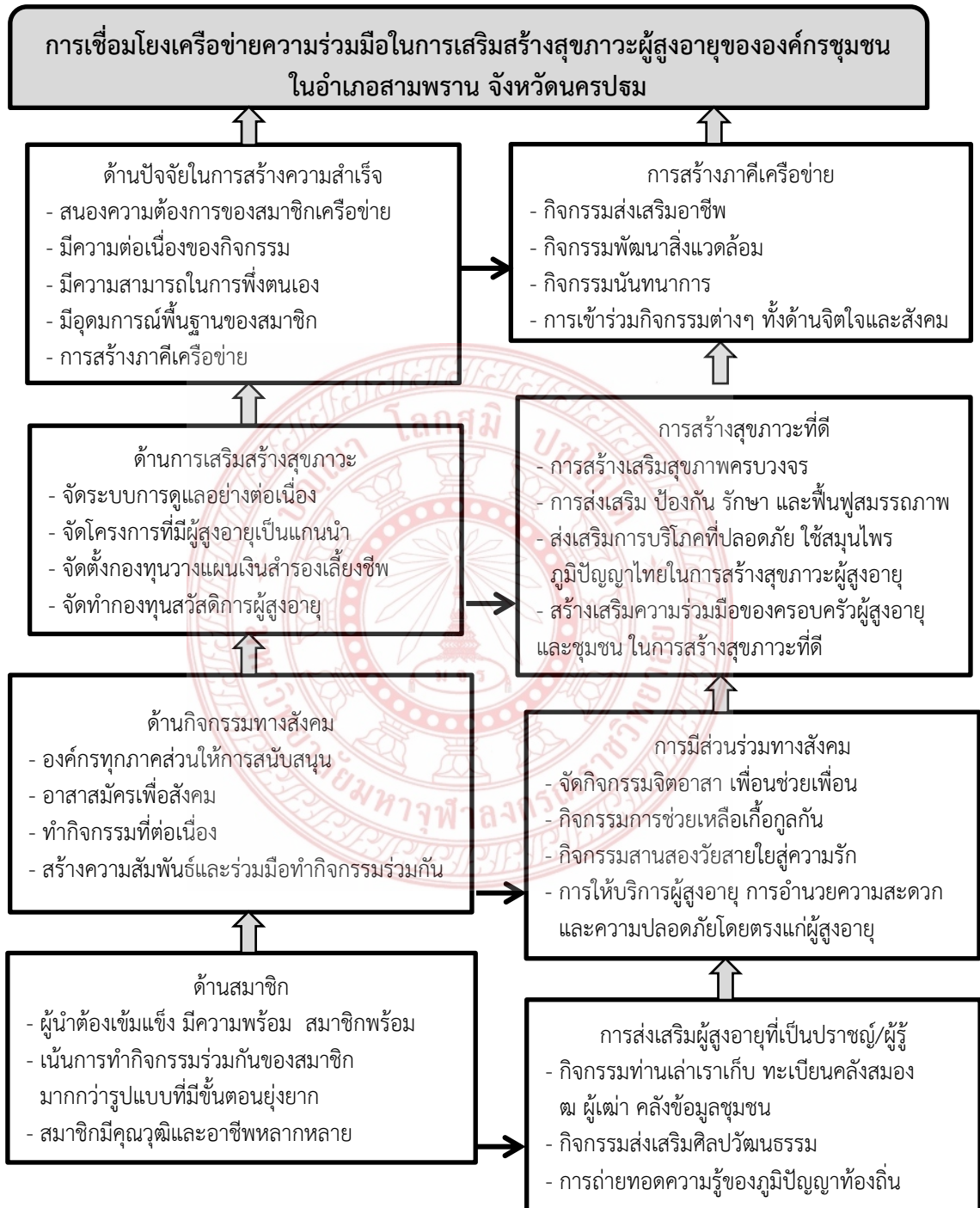
^{๑๒} อานนท สิดาเพ็ง, สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ, (คณะศิลปศาสตร: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕.

^{๑๓} วัชรภัทร แห้ว ฐนิชา คล้าขานา แลฐทัช ศิริวงศ์, กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุ เมตตาประชารักษ์ ไร่ชิง : การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก, วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน), ๒๕๖๐, หน้า ๑๗๘๑-๑๗๘๒.

^{๑๔} สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖) หน้า ๘๗-๑๑๘.

๕. บทสรุป

จากการสังเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ปรากฏผลดังนี้



แผนภูมิที่ ๕.๑ แสดง การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

จากแผนภาพแสดงให้เห็นว่าวิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการพัฒนาสู่องค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็งนั้นมีวิธีการและความเชื่อมโยงองค์ประกอบ ๔ ด้านคือ

๑) ด้านสมาชิก ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลาย การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวงดนตรีไทย การทำของเล่นพื้นบ้านและถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมทานเลาเราเก็บ จัดทำทะเบียนคลังสมอง ชม ผู้เฒ่า รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน

๒) ด้านกิจกรรมทางสังคม ที่องค์กรทุกภาคส่วนต้องให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีจะต้องทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาอยู่ว่าง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคม จึงจัดให้มีกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน อ่านหนังสือวรรณคดีให้ฟังทุกวันพระ กิจกรรมสานสองวัยสายใยสู่ความรัก หรือการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือการให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพราหมณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ

๓) ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันเลือดให้แล้ว ควรแจ้งผู้ที่มีปัญหา ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน จึงมีการสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ อาทิ การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี

๔) ด้านปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน เกิดจากการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่ทำให้เกิดรายได้ การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีความเชื่อมโยงกันทั้งวิธีการและแนวทางการปฏิบัติ

เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน นั้นเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์ การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาร่วมกัน แล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสารและความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก^{๑๕} มีการรับรู้มุมมองด้วยกัน ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย และกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่างๆ มีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ ๑) กระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ๒) การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน ๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว และ ๔) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทำงานนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนา^{๑๖} การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจ และพัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก พยายามนำศักยภาพที่เด่น ได้แก่ ทักษะทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินการเพื่อชุมชนและโดยชุมชน แนวคิดนี้ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลในชุมชนให้มีการพึ่งพาสถาบันน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของแนวคิดนี้ อยู่ที่การมีรากฐานหลักประชาธิปไตย โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติและร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ชุมชนท้องถิ่นได้รับความคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทในหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุ แนวคิดสำคัญไม่ได้อยู่ที่การพยายามจัดให้มีการสงเคราะห์หรือบริการผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะนั่นเป็นการมองผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคมที่จะต้องไปอุ้มชูดูแล หากแต่ต้องการทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่เป็นพลังในการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจน พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ^{๑๗} ทั้งนี้ ชุมชนท้องถิ่นมีกลไก เช่น วัด บ้าน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มต่าง ๆ มีศักยภาพในแง่ของทรัพยากร ด้านการเงิน บทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้ น่าจะสามารถแสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในพื้นที่ ภาวการณ์ดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุได้ ซึ่งเครือข่ายชุมชนและองค์กรชุมชน เป็น ๑ ใน ๖ เรื่องที่ถูกระบุว่าเป็นสภาพบังคับของความเข้มแข็งของชุมชน นั่นคือ โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ชุมชนที่เข้มแข็ง จะมีเครือข่ายของกลุ่มองค์กรประชาชนจำนวนมาก มีบรรทัดฐานของการแลกเปลี่ยนประโยชน์กัน และมีความไว้วางใจกัน อันมีผลให้เกิดการร่วมมือแบบเต็มอกเต็มใจในระดับสูง ทำให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ

^{๑๕} สุทธิชัย อาภากร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๘๔.

^{๑๖} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๓๖-๔๓.

^{๑๗} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานการวิจัย). (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2549), หน้า 69.

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษาพยาบาลของภาคราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงสวัสดิการด้านอาชีพ และบริการสังคม การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ มีแนวความคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง^{๑๘}

เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย เครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐ^{๑๙} ได้มีการดำเนินการร่วมกัน อาทิ ชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชาารักษ์ ไร่ชิงกับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ มีกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ชิง) ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นในครอบครัว กิจกรรมการไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาล การให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยนักโภชนาการของโรงพยาบาล โดยกิจกรรมที่ได้รับความนิยมจากผู้สูงอายุเป็นอย่างมากคือ กิจกรรมจิตอาสาช่วยงานโรงพยาบาล โดยเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในแผนกต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสมัครใจ โดยเป็นกิจกรรมที่พิสูจน์ความสามารถว่า ผู้สูงอายุนั้นยังมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนกับช่วงวัยอื่นๆ^{๒๐} สอดคล้องกับงานวิจัยของเกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์ ที่พบว่าชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานอยู่ในเชิงรุก ควรมุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ และได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ซึ่งชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จันได้ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ครอบคลุมผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม (ชมรมขับเคลื่อนงาน) กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐและเอกชน^{๒๑} ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพงษ์ จันทรโสภา, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์ พบว่าเกิดจากการขับเคลื่อนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลเป็นชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่เข้มแข็ง และภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจและเข้าถึง

^{๑๘} สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, (นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๘๗-๑๑๘.

^{๑๙} กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: ๒๕๕๗), หน้า ๑๓-๒๗.

^{๒๐} วัดไร่ชิง, ๒๕๕๕; ประวัติดชมรมผู้สูงอายุไร่ชิงเมตตาประชารักษ์, ๒๕๕๐. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม-เมษายน), ๒๕๖๐, หน้า ๑๑๗๕-๑๑๗๖, ๑๗๘๒.

^{๒๑} เกวลี เครือจักร และ สุนทรี สุรัตน์, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จ.เชียงราย., มปท..

กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว^{๒๒} และสอดคล้องกับงานวิจัยของขวลิต สวัสดิ์ผล รัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุรพล พบว่า กลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนควรทำงานในรูปของคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ควรมีแผนงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมีส่วนร่วมจากชุมชน^{๒๓}

ดังนั้นการที่เครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ต้องเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วม เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน เพราะกลุ่มคนในชุมชน มีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน จะใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวก^{๒๔} การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่าย มิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแค่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสังสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากจะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย

๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ผลการวิจัยได้แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ซึ่งทั้งภาครัฐและชุมชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

๒) หน่วยงานระดับนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการสร้างคามเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน เพื่อให้มีเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มบุคคลหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สอดประสานรับกัน เป็นการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กรชุมชนให้ได้มาตรฐานจนเกิดการยอมรับให้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

๖.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องดำเนินการโดยกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมประเด็นที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีระดับความต้องการและความสุขต่างกัน

^{๒๒} สมพงษ์ จันทรโอวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์, การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแก่งตา จังหวัดมหาสารคาม, วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม). ๒๕๕๘.

^{๒๓} ขวลิต สวัสดิ์ผล รัชชัย เพ็งพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ์ และ วารี ศรีสุรพล, การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๕๙, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์/มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ฉบับ/Supplementary/ (ประจำเดือนธันวาคม), ๒๕๕๙, หน้า ๑๘๗.

^{๒๔} กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เล่ม ๓, (กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๕๖), หน้า ๒๒.

๒) การคิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรอยู่บนเป้าหมายของความ ต้องการของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชน หน่วยงาน องค์กร ในชุมชนมีความร่วมมือ จากสมาชิกในชุมชน หมายถึงสมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามาร่วมคิดร่วม ดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

๓) การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ ต้องเริ่มด้วย การจัดทำข้อมูลเพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อ จะพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย

๖.๓ ขอเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรทำวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้าง สุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

๒) ควรมีการศึกษารูปแบบการทำงานของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริม สร้างสุข ภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

๓) ควรศึกษาด้านความผูกพันขององค์กรชุมชนที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการ เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เล่ม ๓, (กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๕๖).

_____ . การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน, กรุงเทพมหานคร: ๒๕๕๗).

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจและ วรากร เกรียงไกรศักดิ์, การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชน

ในการพัฒนาสุขภาวะ ของชุมชนตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ๒๕๕๙.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๕๕.

เกวลี เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบล แม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จ.เชียงราย.,

จรรยาพร ธรณินทร์,ดร.. การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบเครือข่าย, เอกสารการบรรยาย วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐น. ณ โรงแรมรามารการ์เดน กรุงเทพมหานคร.

ขวลิต สวัสดิ์ผล ธวัชชัย เฟื่องพินิจ อัครเดช เสนานิกรณ และวารี ศรีสุรพล, การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ โดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์:

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๕๙.

ทัศนีย์ อนันทวัน ส.ม. (สาธารณสุข), รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น.ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.

- พิทยา ว่องกุล, **สร้างสังคมใหม่ : ชุมชนาธิปไตย - ธัมมาธิปไตย**, กรุงเทพมหานคร: โครงการวิถิทรศน์, ๒๕๔๒.
- วัชรภัสร์ แชบัว ฐนินา คล้าขานาและทักษ์ ศิริวงศ์, **กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่ชิง : การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก**, วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน), ๒๕๖๐.
- วัดไร่ชิง, ๒๕๕๕; **ประวัติชมรมผู้สูงอายุไร่ชิงเมตตาประชารักษ์**, ๒๕๕๐. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (เดือนมกราคม – เมษายน), ๒๕๖๐.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**, รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), ๒๕๔๙.
- สมพงษ์ จันทรโอวาท, นวรัตน์ บุญนาน และสุภาพร สุโพธิ์, **การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม**, วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม), ๒๕๕๘.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ**, (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙).
- สุทิพย์ อาภากร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สรส), ๒๕๔๓).
- สุปรียา มั่นคง, **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม**, นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.
- เสรี พงศ์พิศ, **เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง**, กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘.
- อานนท์ สีดาเพ็ง, **สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ**, คณะศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒.

- Theist, K.A. & Furer, S.E. **Shut-In? Impact of Chronic Conditions on Community Participation Restriction among Older Adults**. Journal of Aging Research, 2011.
- The Secretariat of the Prime Minister, **National Health Development Plan No. 11 of B.E. 2555 to 2559**, (Online). Available: <http://www.cabinet.soc.go.th>. in Thai), 2012.
- Graham, J. & Wright. J.A. **What does interprofessional collaboration mean to Professionals working with pupils physical disabilities?** British Journal of Special Education, 22(1). 1999.
- Oakley.P. & Marsden.D. **Approach to Participation in Rural development**. Geneva: WHO, 1984.
- Wasi, P. **Public Policy**. Bangkok: Public Health Foundation. (in Thai). 2003.

ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันศึกษา

สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชา นโยบายสาธารณะ วิชาทรัพยากรมนุษย์ วิชาการบริหารโครงการ วิชาปัญหาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ทั้งสาขารัฐประศาสนศาสตร์ และการจัดการเชิงพุทธ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สามารถนำผลการศึกษานำเสนอต่อกลุ่ม หรือองค์กรในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เสนอความคิดเห็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ และการบริหารงานด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง

สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นจริงในการนำไปใช้ ทั้งด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุจนประสบความสำเร็จได้

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมแก่ผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการที่มีความร่วมมือกันเป็นเครือข่ายขององค์กรชุมชนอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ ใช้งบที่คุ้มค่า ไม่ซ้ำซ้อน และเกิดประโยชน์สูงสุด

๓. ด้านกิจกรรมวิชาการ

มีการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อระดมและสรุปความคิดเห็น ได้มีการสอดแทรกความรู้และประสบการณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน โดยสามารถสรุปการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

มีการศึกษาร่วมกับองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละสถานที่และแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุ

มีการพัฒนาทักษะด้านการวิจัยให้กับทีมงานวิจัย ผู้ช่วยวิจัย และนิสิตทั้งในการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์ เทคนิคการเก็บข้อมูล เป็นต้น

มีการพัฒนาการทำงานของเครือข่ายความร่วมมือการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุสู่การเป็นองค์กรที่เข้มแข็งเป็นแบบอย่างให้กับเครือข่ายต่างๆได้

ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ



**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

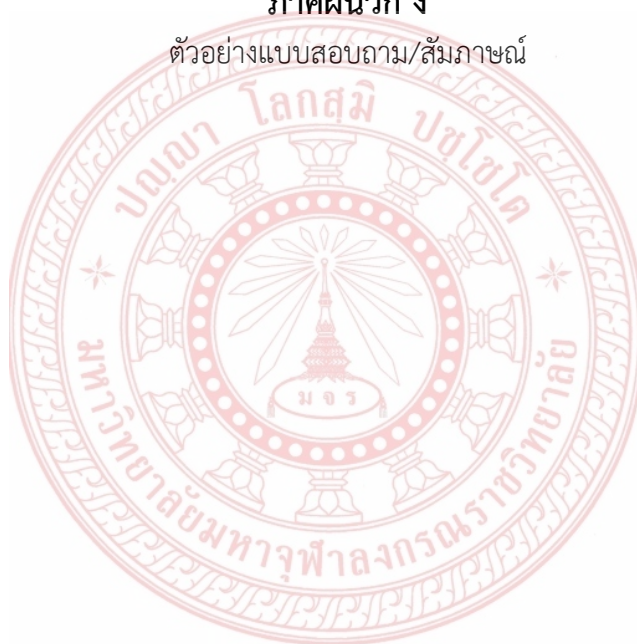
กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑. ศึกษาข้อมูล ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิของ องค์กรชุมชน	ทราบถึงนโยบาย, การจัด กิจกรรมและการปฏิบัติตาม นโยบายรวมถึงนโยบายที่ยังไม่ได้ ดำเนินการ	ข้อที่ ๑-๒	สามารถวิเคราะห์ศักยภาพ ขององค์กรชุมชน การส่งเสริม การจัดกิจกรรม สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และระบบการบริหารจัด การของแต่ละองค์กรใน ชุมชน
๒. การสำรวจพื้นที่ กรณีศึกษา	ทราบถึงข้อมูลด้านพื้นที่ของ องค์กรชุมชน สถานที่จัด กิจกรรม และสถานที่พักอาศัย ของผู้สูงอายุ	ข้อที่ ๑-๒-๓	สามารถวิเคราะห์การ ดำเนินงานขององค์กร ชุมชนในการส่งเสริมสุข ภาวะผู้สูงอายุ และปัญหา การดำเนินงานและการ ประสานงานแต่ละองค์กร
๓. การเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม/ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ	ทราบถึงข้อมูล ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุต่อกิจกรรมที่เครือข่ายมี ส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะ การเข้าร่วมกิจกรรม เกิดผลต่อ ความต้องการของผู้สูงอายุและ สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ของชุมชน	ข้อที่ ๑-๒-๓	สามารถวิเคราะห์ถึงความ คิดเห็นของผู้สูงอายุด้าน การส่งเสริมสุขภาวะ ผลที่ ได้รับ และการพัฒนา กิจกรรมด้านการส่งเสริม สุขภาวะที่เครือข่ายของ องค์กรชุมชนในพื้นที่ ให้บริการ
๔. การประชุมกลุ่ม ย่อยผู้บริหารผู้นำ ท้องถิ่นและองค์กร ชุมชน นักวิชาการ พยาบาล พระภิกษุ สงฆ์	ได้แนวทาง ข้อมูลการส่งเสริมสุข ภาวะผู้สูงอายุ ลักษณะกิจกรรม การส่งเสริม สภาพปัญหา อุปสรรค กระบวนการบริหาร การส่งเสริมสุขภาวะและการ สร้างเครือข่ายความร่วมมือของ องค์กรต่างๆในชุมชน	ข้อที่ ๑-๒-๓	ได้เห็นข้อมูล กิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาวะ การสื่อ สารระหว่างองค์กรชุมชน สภาพปัญหาในการ ดำเนินงาน และกระบวนการ การและแนวทางการ พัฒนาที่หลากหลาย

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลु วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๕. สัมภาษณ์เชิงลึก พระภิกษุ ผู้บริหาร ท้องถิ่น ผู้นำองค์กร ชุมชน	ทราบถึงข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้บริหารและผู้นำท้องถิ่น และ ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการทำงาน ร่วมกัน การส่งเสริมสุขภาวะ และการสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือ ที่ส่งเสริมสุขภาวะ ผู้สูงอายุและปัญหา อุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อที่ ๑-๒-๓	ทำให้ทราบข้อมูลด้านต่างๆ ของเครือข่ายองค์กรชุมชน และทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมสุขภาวะ และให้ ข้อคิดเห็นแนวทางพัฒนา เครือข่ายการมีส่วนร่วม อย่างยั่งยืน
๖.ดำเนินการ เสริมสร้างความ ร่วมมือของเครือข่าย	ได้มีการพัฒนาเครือข่ายการ ทำงานร่วมกัน มีข้อตกลง เบื้องต้น สร้างแนวคิดที่เป็น ประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของ องค์กรชุมชน พัฒนาระบบข้อมูล ที่เชื่อมโยงกัน พัฒนากิจกรรม ร่วมกัน ร่วมกันเป็นเครือข่ายที่ แนบแน่นมากขึ้น	ข้อที่ ๒-๓	ได้ข้อเสนอแนวทางการ สร้างเครือข่าย สร้างความ ร่วมมือ ในการส่งเสริมสุข ภาวะผู้สูงอายุและการมี ส่วนร่วมขององค์กรใน ชุมชนในฐานะหน่วยงานที่มี ส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง
๗. การจัดประชุม กลุ่มย่อยระดมความ คิดเห็นจากผู้ทรง คุณวุฒิ	ทราบถึงกลไกการทำงานสร้าง เครือข่ายความร่วมมือ ในการ เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่ เหมาะสม รวมถึงการจัด สภาพแวดล้อมที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยในการสร้าง ความสำเร็จ - สนองความต้องการของสมาชิก เครือข่าย	ข้อที่ ๑-๒-๓	ได้กิจกรรม แนวทาง บริหารเครือข่ายในการ ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่ เหมาะสม ในการสร้าง ความสำเร็จที่สนองความ ต้องการของสมาชิก เครือข่าย
๘. ข้อเสนอแนะ	ทราบถึงข้อเสนอแนะทั้งด้าน นโยบายและแนวทางปฏิบัติของ องค์กรชุมชน ที่มีต่อการส่งเสริม สุขภาวะผู้สูงอายุ	ข้อ ๑-๒-๓	ได้ข้อเสนอแนะต่อหน่วย งาน องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง ในหลายมิติ ทั้งด้าน การส่งเสริม การพัฒนา ความร่วมมือ การมีส่วน ร่วม และการสร้างเครือ ข่ายการส่งเสริมสุขภาวะ ผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๙. รายงานฉบับ สมบูรณ์	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ สามารถตอบวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย ทั้ง ๓ ประการ ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาความร่วมมือ ขององค์กรชุมชนในการ เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ใน อำเภอสามพราน จังหวัด นครปฐม ๒) เพื่อสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการเสริมสร้างสุข ภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัด นครปฐม และ ๓) เพื่อวิเคราะห์ การเชื่อมโยงเครือข่ายความ ร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ใน อำเภอสามพราน จังหวัด นครปฐม	ข้อ ๑-๒-๓	ได้รายงานการวิจัยที่มี คุณค่าสามารถตอบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และการส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด จิตใจ และปัญญา โดยผ่านการ กิจกรรมการส่งเสริมสุข ภาวะที่เครือข่ายได้ทำ ข้อตกลงร่วมกัน ได้แนว ทางการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุข ภาวะแก่ผู้สูงอายุที่ เหมาะสม

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถาม/สัมภาษณ์





แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง การสร้างเครือข่ายความ
ผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนใน
นครปฐม

ร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะ
อำเภอสามพราน จังหวัด

คำแนะนำ : แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยประเด็นการสัมภาษณ์จำนวน ๒ ตอน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ
ตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....
สถานที่สัมภาษณ์.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น
ผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒

๑. ท่านคิดว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ท่านคิดว่า กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน
ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรมีกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓. ท่านคิดว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

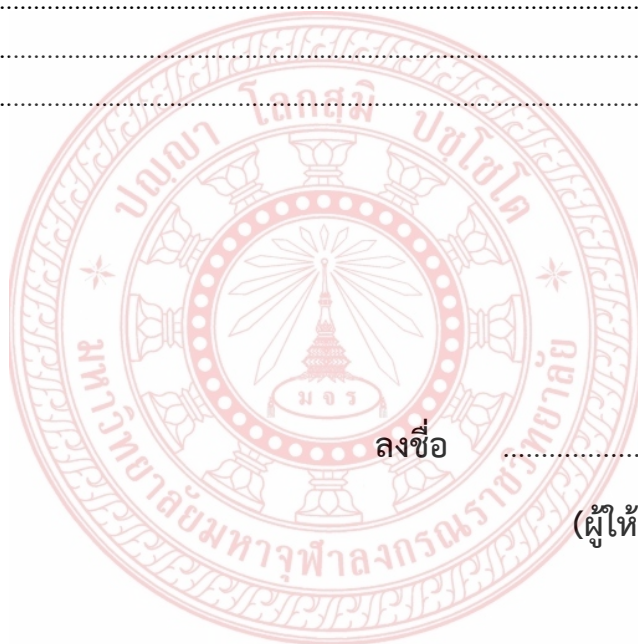
.....

.....

.....

.....

.....



ลงชื่อ

(ผู้ให้สัมภาษณ์)



เอกสารประกอบการสนทนากลุ่มย่อยผู้เชี่ยวชาญ
(Focus Group Discussion)

เรื่อง
การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ
ขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

โดย
พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺธโร (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร. และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสนทนากลุ่มย่อยผู้เชี่ยวชาญ

(Focus Group Discussion)

๑.๑ ประเด็นคำถามเพื่อการสนทนากลุ่ม

- ประเด็นที่ ๑. ท่านคิดว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร
- ประเด็นที่ ๒. ท่านคิดว่ากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรมีกิจกรรม อะไรบ้าง
- ประเด็นที่ ๓. ท่านคิดว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ควรเป็นอย่างไร
- ประเด็นที่ ๔. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีอะไรบ้าง

๑.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
- ๑.๒.๒ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
- ๑.๒.๓ เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๓.๑ ความร่วมมือขององค์กรชุมชน ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร
- ๑.๓.๒ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร
- ๑.๓.๓ การวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ ๔. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ มีอะไรบ้าง

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาพกิจกรรมการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐
ห้องประชุมปัญญาภรณ์ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี



การสนทนากลุ่มย่อย ผู้ทรงคุณวุฒิ(Focused Group Discussion) วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา
๑๓.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี





ประวัตินักวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. ชื่อ - นามสกุล

๑.๑ ภาษาไทย พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุทโธ (พรสุทธิชัยพงศ์)

๑.๒ ภาษาอังกฤษ Phrakhrubaidika Aphichat Dhammasuddho
(Pornsutthichaipong)

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ

ดร.

๓. ตำแหน่งการบริหาร

รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญา
ศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ขิง

๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ

วิทยาลัยพุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย

๕. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ ๕๒ หมู่ ๑ วัดไร่ขิง พระอารามหลวง

แขวง/ตำบล ตำบลไร่ขิง อำเภอ สามพราน

จังหวัด นครปฐม รหัสไปรษณีย์ ๗๓๒๑๐

โทรศัพท์ - โทรสาร -

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔๕๕๙๑๔๙๔ อีเมล aphichat.9@gmail.com

๖. วุฒิการศึกษา

พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ

พระพุทธศาสนา

๘. ผลงานทางวิชาการ

ประสิทธิภาพการบริหารงานของเจ้าอาวาสในจังหวัดนนทบุรี (๒๕๕๓)
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารจัดการคณะสงฆ์)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

รายนามผู้ร่วมวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. พระครูวิลาศกาญจนธรรม, ดร. (เล็ก เพชรขึ้นสกุล)

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ขิง

พระอารามหลวง ๕๒ หมู่ ๑ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ
- พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ

ประวัติการทำงาน

- ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม
- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มจร. วัดไร่ขิง

๒. พระครูใบฎีกาธีรยุทธ ภูโคกหวาย

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ขิง

พระอารามหลวง ๕๒ หมู่ ๑ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

ประวัติการศึกษา

- รัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ

ประวัติการทำงาน

- ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม
- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มจร. วัดไร่ขิง

๓. พระครูปลัดประวิทย์ ทรัพย์อุไรรัตน์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ขิง

พระอารามหลวง ๕๒ หมู่ ๑ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ

ประวัติการทำงาน

- ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม
- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มจร. วัดไร่ขิง

๔. พระครูปลัดพงศ์พันธ์ สีลาโคตร

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ขิง

พระอารามหลวง ๕๒ หมู่ ๑ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารรัฐกิจ
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ

ประวัติการทำงาน

- ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม
- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มจร. วัดไร่ขิง

