



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม

The participatory elderly society management of grassroots communities
in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province

โดย

พระวิมาน คมกัปปญโญ, ผศ.ดร.

นายภาณุวัฒน์ สิงห์คำป้อง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766098



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม

The participatory elderly society management of grassroots communities
in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province

โดย

พระวิมาน คมภิรปญโญ, ผศ.ดร.

นายภาณุวัฒน์ สิงห์คำปोंง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766098

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The participatory elderly society management of grassroots communities
in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province

By

Phra Viman Khamphirapañño, Asst.Prof.Dr

Mr. Panuvat Singkhampong

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Mahasarakham Buddhist College

B.E. 2566

Research Project Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU RS 800766098

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย: พระวิมาน คมภิรตปัญญา, ผศ.ดร., นายภานุวัฒน์ สิงห์คำปอง

ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

ปีงบประมาณ: ๒๕๖๖

ทุนอุดหนุนการวิจัย: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เป็นการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ชุดกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า

การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการดำเนินงาน ๒ ส่วน คือ ๑) พัฒนาระบบกลไกภายในชุมชน ๗ ด้าน คือ วัฒนธรรม ศาสนา ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน โครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน ต้นทุนชุมชน สวัสดิการพื้นฐาน บทบาทและสถานภาพชุมชน และ ๒) พัฒนาระบบกลไกภายนอกชุมชน ๕ ส่วน คือ เทศบาลเมืองมหาสารคาม โรงเรียนผู้สูงอายุ สถานพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และผู้ประกอบการ

การพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ โดยการจัดการต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งได้ดำเนินการสอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุและศักยภาพของชุมชน ๖ ขั้นตอน ดังนี้ ๑) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ๒) สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ ๓) จัดทำแผนการดำเนินงาน ๔) ปฏิบัติการตามแผน ๕) ประเมินผลการดำเนินงาน และ ๖) พัฒนาเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดี ๖ ส่วน ได้แก่ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ การเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคม

ผู้สูงอายุ และธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี บริบทพื้นฐานชุมชนเอื้อต่อผู้สูงอายุ และชุมชนปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมดำเนินการ ๔ ส่วน คือ วางแผน ปฏิบัติตามแผน ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนา โดยการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกัน ๒ ส่วน คือ ๑) เครือข่ายภายในชุมชน ประกอบด้วย ๑๐ องค์กร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ฅาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน วิสาหกิจชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัดประจำชุมชน ๒) เครือข่ายภายนอกชุมชน ประกอบด้วย ๕ องค์กร ได้แก่ เทศบาลเมืองมหาสารคาม โรงเรียนผู้สูงอายุ สถานพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และผู้ประกอบการ

Research Paper Title : The participatory elderly society management of grassroots communities in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province.

Researchers : Phra Wiman Gambhirapañño, Asst.Prof.Dr.,
Mr. Panuwat Singkhampong

Segment : Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Maha Sarakham Buddhist College

Fiscal Year: 2023

Research Grant: Office of the Board of Science, Research and Innovation
Promotion (OBSRIP)

Abstract

The objectives of this research were : 1) to develop a mechanism for managing the elderly society with participation of the grassroots community in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province, 2) to develop the process of managing the elderly society with participation of the grassroots community in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province, and 3) to create a network for managing the elderly society with participation of grassroots communities in Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province. It is using the method of collecting data from surveys, interviews of key informants, group discussion of stakeholders, organizing workshop activities and participatory observation by using research tools, namely interviews, group discussions and participatory action research activities and by using qualitative data analysis methods.

The research results found that :

Developing a mechanism for managing the elderly society with community participation to be more efficient by operating in 2 parts: 1) developing a mechanism system within the community in 7 areas, namely culture, religion, community agreement, infrastructure and factors within the community, community costs, basic welfare, community roles and status, and 2) develop a system of mechanisms outside

the community in 5 parts: Mueang Maha Sarakham Municipality, Schools for the elderly, nursing homes, governmental agencies and entrepreneurs.

Developing a process for managing a participatory elderly society by using the community as a base to support the elderly by managing the cost of resources available in the community through a participatory process which has been carried out in accordance with the context of the elderly and the potential of the community in 6 steps as follows: 1) to analyze factors affecting the elderly, 2) to create a mechanical and process conceptual framework, 3) to create an operational plan, 4) to operate according to the plan, 5) to evaluate performance, and 6) to develop for confirming good practice processes in 6 parts, including developing community mechanisms to support the aging society, preparation before entering the elderly, community management to support the aging society, developing the potential of the elderly, promoting the rights of the elderly, strengthen the network for managing the elderly society and the constitution of community elders. As a result, the community has the potential to self-manage the elderly, the elderly people are cared for to live a good life, the basic community context is conducive to the elderly and communities adapt to live together at all ages.

The creation of a network for managing the elderly society with community participation by coordinating cooperation with relevant sectors to join in 4 parts of operations: planning, following the plan, following up and evaluating and improve developed improvement, by creating a network connecting 2 parts: 1) a network within the community consisting of 10 organizations, including Village Health Volunteers, Village Women's Development Group Committee, Village Fund Committee, Civil Defense Volunteers, Cremation Assistance, Community Primary Health Center, Community Enterprise, Elderly Club, Elderly School and the Community Temple, and 2) the community external network consists of 5 organizations: Mueang Maha Sarakham Municipality, Schools for the Elderly, Nursing Homes, Government Agencies and Entrepreneurs.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยคณะวิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการและบุคลากรสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้เมตตาส่งเสริมและให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขงานวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งการให้คำปรึกษาในประเด็นเนื้อหาการวิจัยให้นำมาพัฒนาปรับปรุงจนงานวิจัยนี้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่ได้จัดสรรทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้

ขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในพื้นที่วิจัยทุกท่าน และขอขอบคุณคณะกรรมการและประชาชนในชุมชนชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ที่ได้มีส่วนร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและให้ข้อมูลสำคัญในการทำวิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคามทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนการวิจัย ขออนุโมทนาในกุศลเจตนาของผู้ร่วมวิจัยและนิสิตที่เป็นผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่ได้พากเพียรพยายามร่วมกันทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดีเสมอมา รวมทั้งผู้ที่มีส่วนในการสนับสนุนงานวิจัยนี้ทุกท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ในที่นี้

ในส่วนของคุณความดีอันจะพึงเกิดจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้คุณความดีนั้นเป็นปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ทุกท่านได้รับอานิสงส์โดยทั่วถึงกัน และถ้าหากว่างานวิจัยนี้อาจมีความบกพร่องประการใด ผู้วิจัยก็ขออภัยแก่ท่านผู้รู้มา ณ โอกาสนี้ด้วย

พระวิมาน คมภีรปัญญา, ผศ.ดร. และนายภาณุวัฒน์ สิงห์คำป้อง

๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ณ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ ปัญหาการวิจัย.....	๔
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย.....	๕
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	๙
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๐
๒.๑ แนวคิดการจัดการ.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	๑๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ.....	๒๑
๒.๔ แนวคิดการสร้างเครือข่าย.....	๓๒
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๙
๒.๖ บริบทพื้นที่วิจัย.....	๖๗
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๗๑
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย.....	๗๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๗๓
๓.๒ พื้นที่การวิจัย.....	๗๗
๓.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๗๘
๓.๔ เครื่องมือการวิจัย.....	๘๐
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๘๒
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๘๗

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๘๘
บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๙๐
๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.....	๙๐
๔.๒ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.....	๑๐๖
๔.๓ สร้างเครือข่ายและยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.....	๑๗๑
๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย.....	๑๘๗
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๙๒
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๙๒
๕.๒ อภิปรายผล.....	๑๐๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๒๑๖
บรรณานุกรม.....	๒๒๐
ภาคผนวก.....	๑๒๙
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์.....	๒๓๐
ภาคผนวก ข. ชุดกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	๒๓๖
ภาคผนวก ค. หนังสือนำเสนอเก็บข้อมูลวิจัยและทำกิจกรรมการวิจัย.....	๒๔๒
ภาคผนวก ง. หนังสือแสดงเจตนายินยอมจากประธานชุมชนเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	๒๔๗
ภาคผนวก จ. ภาพประกอบการวิจัย.....	๑๕๐
ภาคผนวก ฉ. หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์.....	๒๕๖
ภาคผนวก ช. รางวัลผลงานวิชาการบทความวิจัยระดับดีเยี่ยม.....	๒๕๙
ภาคผนวก ซ. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	๒๖๐
ภาคผนวก ฌ. ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้ว และผลที่ได้รับ.....	๒๖๔
ภาคผนวก ฎ. แบบสรุปโครงการวิจัย.....	๒๗๐
ภาคผนวก ฏ. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย.....	๒๘๔
ประวัติผู้วิจัย.....	๒๘๗

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑ แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน.....	๑๐๙
ตารางที่ ๒ สรุปการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน.....	๑๕๒
ตารางที่ ๓ สรุปการดำเนินงานพัฒนาพัฒนาพลังผู้สูงอายุในชุมชน.....	๑๕๗
ตารางที่ ๔ สรุปการประเมินผลการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน.....	๑๖๓
ตารางที่ ๕ กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม.....	๑๗๙

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ ๑ สรุปลักษณะของการเกิดเครือข่าย.....	๓๕
แผนภาพที่ ๒ ความเชื่อมโยงองค์ประกอบของเครือข่าย.....	๓๘
แผนภาพที่ ๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๗๑
แผนภาพที่ ๔ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๘๘
แผนภาพที่ ๕ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน.....	๙๙
แผนภาพที่ ๖ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก.....	๑๐๔
แผนภาพที่ ๗ Model พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.....	๑๐๗
แผนภาพที่ ๘ กรอบแนวคิดบูรณาการกลไกและกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	๑๐๘
แผนภาพที่ ๙ โครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน.....	๑๐๙
แผนภาพที่ ๑๐ Model การปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ของชุมชน.....	๑๑๗
แผนภาพที่ ๑๑ ผลการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ.....	๑๑๘
แผนภาพที่ ๑๒ ต้นทุนชุมชนที่เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ.....	๑๒๐
แผนภาพที่ ๑๓ Model การเสริมสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน.....	๑๒๖
แผนภาพที่ ๑๔ Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ.....	๑๓๐
แผนภาพที่ ๑๕ สรุปการเตรียมความพร้อมเสริมสร้างรากฐานชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ.....	๑๓๖
แผนภาพที่ ๑๖ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ.....	๑๓๗
แผนภาพที่ ๑๗ องค์การชุมชนที่มีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุ.....	๑๔๑
แผนภาพที่ ๑๘ การเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.....	๑๔๓
แผนภาพที่ ๑๙ Model การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.....	๑๔๕
แผนภาพที่ ๒๐ Model การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.....	๑๔๖
แผนภาพที่ ๒๑ การพัฒนาพลพลังผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.....	๑๕๕
แผนภาพที่ ๒๒ Model การส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.....	๑๕๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ของสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้โครงสร้างประชากรของสังคมโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเกือบทุกประเทศจะมีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า “ในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๐ พันล้านคน คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๖”^๑ ส่งผลทำให้วัยผู้สูงอายุไม่สมดุลกับช่วงวัยอื่น ทำให้เสียความสมดุลทางด้านประชากร ในขณะที่สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้หลายภาคส่วนได้หันเข้ามาให้ความสนใจกับสังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ในส่วนประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบก็แสวงหาแนวทางในการจัดการสังคม เพื่อรองรับกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ และเป็นประเด็นปัญหาท้าทายของสังคมโลกปัจจุบัน “ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มที่สำคัญที่สุดของศตวรรษที่ ๒๑ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อทุกด้านของสังคมทั่วโลก โดยมีผู้ฉลองวันเกิดอายุครบ ๖๐ ปีวันทีละ ๒ คน รวมแล้วปีละเกือบ ๕๘ ล้านคน โดยที่ ๑ ใน ๙ ของประชากรโลกมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มเป็น ๑ ใน ๕ ภายในปี ๒๐๕๐”^๒ ทำให้มีอัตราเร่งสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของสถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ได้เข้าสู่โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุและการลดลงของสัดส่วนกำลังคนวัยแรงงานมีแนวโน้มที่จะทำให้ขีดความสามารถในการคิดค้นเทคโนโลยีและนวัตกรรมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการยกระดับการพัฒนาประเทศลดลง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำให้ภาระทางการคลังเพิ่มขึ้น ในขณะที่ขีดความสามารถในการจัดเก็บรายได้ของภาครัฐลดลง^๓ ซึ่งส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมมี

^๑ รัชชนก กลิ่นชาติ, “บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๓: ๑๙๐.

^๒ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), *สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย*, (กรุงเทพมหานคร : กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮลป์เอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International), ๒๕๖๓), หน้า ๓.

^๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี, *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙), หน้า ๓๕.

ความเปลี่ยนแปลงไป และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้รัฐบาลพยายามจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้จัดทำสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด ข้อมูลเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุรวมทั้งหมด จำนวน ๑๑,๖๒๗,๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗^๔ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนในปี ๒๕๖๔ นี้ ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง ๖๐ ปีขึ้นไปถึง ๒๐% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๓ ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก ๒๐ ปี ข้างหน้า หรือปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๒๐ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๓ ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ^๕ ซึ่งจะทำให้โครงสร้างประชากรขาดความสมดุล และส่งผลกระทบต่อพัฒนาสังคมและประเทศด้วย เนื่องจากการมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้วัยทำงานลดน้อยลง ในขณะเดียวกันก็จะต้องใช้งบประมาณและบุคลากรเป็นจำนวนมากเพื่อดูแลและช่วยเหลือเฝ้าระวังผู้สูงอายุ ทั้งในรูปของสวัสดิการผู้สูงอายุและการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

รัฐบาลได้พยายามหาแนวทางเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมารองรับกับสังคมผู้สูงอายุ ในส่วนของกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ได้กำหนดกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาด้านการวิจัย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐ โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ท้าทายของสังคม โปรแกรมที่ ๘ สังคมสูงวัย และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในระยะยาวด้วยการเพิ่มสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย โดยในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ วัตถุประสงค์ที่ ๑.๓ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต ในเป้าหมายที่ ๔ ระบุว่า คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น โดยได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ ๔.๗ ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมร้อยละ ๒๐ และยังสามารถกำหนดแนวทางพัฒนาผู้สูงอายุข้อที่ ๓.๖ พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย^๖ เพื่อให้ผู้สูงอายุและคนไทยทุกช่วงวัยสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข เมื่อพิจารณาจาก

^๔ กรมกิจการผู้สูงอายุ, สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด, [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335> สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕.

^๕ ไทยโพสต์, สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ, [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaipost.net/main/detail/103356>, สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕.

^๖ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙), หน้า ๖๙-๗๑.

สัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามชุมชนจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงระบบสวัสดิการ การบริการสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพของภาครัฐได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งยังมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามชุมชนอีกเป็นจำนวนมากที่ตกสำรวจ จึงทำให้ไม่ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ และขาดการดูแลเอาใจใส่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคนในชุมชนก็ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ

จากปัญหาสุขภาพและผลกระทบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามชุมชนเป็นจำนวนมากยังขาดการดูแลเอาใจใส่และขาดกระบวนการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากระบบและกลไกของภาครัฐไม่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องมาจากระบบและกลไกส่วนใหญ่ได้ออกแบบมาเพื่อให้เป็นระบบสั่งการจากบนลงล่าง โดยที่ผู้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ รวมทั้งแผนงานและมาตรการต่าง ๆ ไม่เข้าใจบริบทที่แท้จริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ในขณะที่ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดมาจากระบบและกลไกของชุมชนเองที่ไม่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และการขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุส่วนมากจะดำเนินการในรูปของการตรวจสุขภาพและสวัสดิการ แต่ในระบบชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในแต่ละชุมชนซึ่งขาดกลไกและกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังขาดองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ในส่วนของชุมชนที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ก็เป็นอีกพื้นที่หนึ่งซึ่งประสบปัญหาด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งหมด และยังมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างยากลำบาก ในขณะที่ชุมชนก็ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจากเวทีการประชุมของชุมชนได้มีการหยิบประเด็นเรื่องสังคมผู้สูงอายุขึ้นมาหารือกันหลายครั้ง โดยประเด็นสำคัญคือการพยายามที่จะหาแนวทางจัดการตนเองภายในชุมชนเพื่อรองรับกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน และรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งจากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงทำให้คณะวิจัยได้เกิดคำถามในการวิจัยว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคามมีปัญหาอย่างไรบ้าง สาเหตุของปัญหาผู้สูงอายุที่แท้จริงมาจากอะไร มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ในส่วนของชุมชนจะมีระบบใดบ้างที่จะนำมาใช้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และจะมีกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้อย่างไร รวมทั้งการจะสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุชุมชนเมืองมหาสารคามได้อย่างไร จึงจะสามารถขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อค้นหาคำตอบจากคำถามการวิจัยดังกล่าว จึงทำให้คณะวิจัยได้ร่วมกันกำหนดประเด็นการวิจัยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและสัมพันธ์กับความต้องการของชุมชนเมืองมหาสารคาม ในหัวข้อวิจัยเรื่อง **“การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม”** โดยได้วางแผนการบริหารงานวิจัยออกเป็น ๓ ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ ๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ระยะที่ ๒ พัฒนาระบบกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และระยะที่ ๓ สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งทั้ง ๓ ระยะมีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และสัมพันธ์กันตามลำดับ โดยเริ่มต้นศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จากนั้นจึงยกระดับไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม หลังจากผ่านกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนแล้วก็ยกระดับไปสู่การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และเสนอชุดความรู้ต่อชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยกับชุมชน รวมทั้งภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

๑.๒ ปัญหาการวิจัย

๑.๒.๑ จะพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม อย่างไร

๑.๒.๒ การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ควรดำเนินการอย่างไร

๑.๒.๓ จะมีกระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม อย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑.๓.๒ เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑.๓.๓ เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจำแนกขอบเขตการวิจัยออกเป็น ๕ ส่วน คือ ขอบเขตด้านเอกสาร ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) และขอบเขตด้านระยะเวลา ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเอกสาร

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (Documentary) โดยมุ่งศึกษาเนื้อหาในประเด็นที่เกี่ยวกับการแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ๔ แนวคิด คือ แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ และแนวคิดการสร้างเครือข่าย โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลเอกสารจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้องค์ความรู้และสิ่งที่ค้นพบใหม่เกี่ยวกับประเด็นการวิจัย ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาเอกสารออกเป็นการศึกษาเอกสารวิชาการ ตำรา บทความ หนังสือ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและส่วนที่เป็นภาษาต่างประเทศ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จำกัดขอบเขตด้านเนื้อหาหลักของการวิจัยออกเป็น ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เป็นประเด็นหลักในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนประเด็นอื่นนอกเหนือจากนี้ถือเป็นประเด็นเสริมเท่านั้น

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

งานวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาเพื่อให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับประเด็นวิจัย โดยมีการตั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ๙ เหตุผล ดังนี้

- ๑) บริบทพื้นฐานในชุมชนยังไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
 - ๒) ในชุมชนมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก เข้าหลักเกณฑ์สังคมสูงอายุร้อยละ ๑๐ ของจำนวนประชากรในชุมชน
 - ๓) ในชุมชนยังขาดกระบวนการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ
 - ๔) ชุมชนที่ขาดระบบกลไกในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม
 - ๕) ชุมชนที่ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนที่สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ
 - ๖) ชุมชนมีความสนใจที่จะดำเนินงานด้านการจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
 - ๗) ชุมชนที่มีแนวโน้มที่จะพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ผลจริงอย่างเป็นรูปธรรม
 - ๘) หากดำเนินการวิจัยแล้วสามารถพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบในการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๙) เป็นชุมชนที่สามารถสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และพัฒนาต่อยอดไปสู่การสร้างยุทธศาสตร์ชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้
- จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้ลงพื้นที่ชุมชนเพื่อค้นหาชุมชนที่มีคุณลักษณะที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม มี ๒ ชุมชนที่เข้าหลักเกณฑ์ทุกข้อ จึงได้ประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อกำหนดให้เป็นพื้นที่วิจัย ได้แก่ (๑) ชุมชนมหาชัย อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๒) ชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นวิจัยเท่านั้น โดยจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

๑. กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการคัดเลือก ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกคัดเลือกจากคนในชุมชนที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนที่สองคัดเลือกจากคนภายนอกที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น ๗ กลุ่ม ดังนี้

๑) ผู้นำชุมชนในพื้นที่วิจัย	จำนวน ๔ คน
๒) ตัวแทนผู้สูงอายุ	จำนวน ๒๐ คน
๓) พระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่วิจัย	จำนวน ๒ รูป
๔) ประชาชนในชุมชน	จำนวน ๘ คน
๕) ตัวแทน อสม.	จำนวน ๔ คน
๖) ปราชญ์ชุมชน	จำนวน ๓ คน
๗) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ	จำนวน ๒ คน

รวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น จำนวน ๔๓ รูป/คน

๒. กลุ่มผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยในงานวิจัยนี้ได้มีการจัดสนทนากลุ่มเพื่อระดมความรู้ในการวิจัยจากตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มละ ๒ รูป/คน รวม ๑๔ รูปคน โดยมุ่งเน้นสนทนา ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑) การสนทนาในประเด็นการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ทำให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาระบบกลไกการจัดการตนเองของชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒) การสนทนาเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ในประเด็นการพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ทำให้ได้แผนพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๓) การสนทนาในประเด็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ทำให้ได้แนวทางการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่วิจัย

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

งานวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตด้านระยะเวลาในการดำเนินโครงการวิจัยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ สิ้นสุดวันที่ ๓๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาดำเนินการวิจัย ๑ ปี

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการจัดการ ๔ ส่วน คือ การวางแผน (Planning) การจัด

องค์การ (Organizing) การนำ (Leading) การประสานงาน (Co-ordinating) และการควบคุม (Controlling)

สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง ชุมชนที่มีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ในพื้นที่วิจัย ๒ ชุมชน คือ ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด

ระบบ หมายถึง ขั้นตอนและแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ๔ ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ

กลไก หมายถึง การดำเนินงานตามขั้นตอนและแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยบูรณาการกลไกภายในชุมชนและกลไกภายนอก เพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ทรัพยากรและศักยภาพของชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ๑) ร่วมสำรวจข้อมูล ๒) ร่วมคิดวิเคราะห์ ๓) ร่วมวางแผน ๔) ร่วมดำเนินการ ๕) ร่วมกำกับติดตามและควบคุม ๖) ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ๗) ร่วมแก้ปัญหา ๘) ร่วมปรับปรุงและพัฒนา และ ๙) ร่วมรับผลประโยชน์

ชุมชนฐานราก หมายถึง การจัดการสังคมผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทพื้นฐานของชุมชน และบริบทของผู้สูงอายุ โดยใช้ทรัพยากรและศักยภาพของชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานผ่านกระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่วิจัย ๒ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ๖ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) การเตรียมความพร้อม ๒) การวิเคราะห์ข้อมูล ๓) การกำหนดแผนปฏิบัติการ ๔) การปฏิบัติตามแผน ๕) การประเมินผล และ ๖) การพัฒนาต่อยอด

การสร้างเครือข่าย หมายถึง การร่วมกลุ่มกันดำเนินงานในลักษณะเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยมีวัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินงาน และเป้าหมายของการดำเนินงานเป็นเครือข่ายในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ สามารถพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑.๖.๒ ได้กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

๑.๖.๓ ได้เครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑.๖.๔ ได้กระบวนการมีส่วนร่วมจัดการตนเองของชุมชนในพื้นที่วิจัย

๑.๖.๕ ได้แผนพัฒนาชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๑.๖.๖ ได้แหล่งเรียนรู้ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๑.๖.๗ สามารถส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัยได้

๑.๖.๘ ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยเนื้อหาในบทนี้ได้ทำการวิจัยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักของการวิจัย ซึ่งได้มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยได้จำแนกเนื้อหาออกเป็น ๗ ส่วน ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดการจัดการ
- ๒.๒ แนวคิดการมีส่วนร่วม
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ
- ๒.๔ แนวคิดการสร้างเครือข่าย
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๖ บริบทพื้นที่วิจัย
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดการจัดการ

แนวคิด “การจัดการ” (Management) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อนำมาใช้ในการจัดการองค์กรก็จะทำให้องค์กรดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือมีผลประกอบการที่ดี เมื่อนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชนก็จะทำให้การพัฒนาชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากการดำเนินงานมีกระบวนการจัดการที่ดีก็จะส่งผลให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

๒.๑.๑ ความหมายของการจัดการ

วรัชยา ศิริวัฒน์ ได้ให้ความหมายของคำว่า “การจัดการ” (Management) ว่า หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบาย (แผนที่ได้กำหนดไว้) จึงนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business Management)^๗ การจัดการเป็นศิลปะของศิลปะ (Management is the art of the arts) คือ การจัดการจะต้องใช้เทคนิค วิธีการจัดการ และสนับสนุนให้สมาชิกได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็น

^๗ วรัชยา ศิริวัฒน์, การบริหารร่วมสมัย (Contemporary Administration), (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๔), หน้า ๗.

ประโยชน์ต่อองค์การมากที่สุด ดังนั้น ผู้บริหาร/ผู้จัดการที่ประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ควบคู่กัน^๘

ราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของการจัดการว่า การจัดการเป็นคำกริยา มีความหมายว่า สั่งงาน ควบคุมงาน ดำเนินการ^๙

JIRADA NAKRIT กล่าวว่า การจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการที่ผู้จัดการทำงานร่วมกันและโดยอาศัยพนักงานและทรัพยากรอื่น โดยใช้การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายองค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง^{๑๐}

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ กล่าวถึงคำ ๒ คำ ที่มีความหมายคล้ายกัน คือ ๑) การบริหาร (administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “administrare” หมายถึง ช่วยเหลือ (assist) หรือ อำนวยการ (direct) การบริหารมีความสัมพันธ์หรือมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “minister” ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ หรือผู้รับใช้รัฐ คือ รัฐมนตรี สำหรับความหมายดั้งเดิมของคำว่า administer หมายถึง การติดตามดูแลสิ่งต่าง ๆ ๒) การจัดการ (management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (profits) หรือกำไรสูงสุด (maximum profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (by product) เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (public services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (management administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้น เช่น การนำแนวคิดผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) หรือ ซีอีโอ (CEO) มาปรับใช้ในวงราชการ การบริหารราชการด้วยความรวดเร็ว การลดพิธีการที่ไม่จำเป็น การลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และการมุ่งใจด้วยการให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น^{๑๑}

สรุป คำว่า “การจัดการ” หมายถึง กระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

^๘ วรัชยา ศิริวัฒน์, การบริหารร่วมสมัย (Contemporary Administration), หน้า ๘.

^๙ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๒๙๘.

^{๑๐} JIRADA NAKRIT, หลักการจัดการ, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://jiradabbc.files.wordpress.com/2015/02/principle-management-11>. [๒๒ เมษายน ๒๕๖๕].

^{๑๑} วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาของหน่วยงานภาครัฐ, (กรุงเทพมหานคร: บ.เอ็กซ์เพอร์เน็ท จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๒๘.

๒.๑.๒ หลักการจัดการ

หลักการจัดการองค์การ (management function) ในปัจจุบันจะพิจารณารวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการองค์การที่ดี ซึ่งในปัจจุบันหน้าที่การจัดการจะมุ่งเน้น ๔ ประการ ได้แก่ การวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การนำ (leading) และการควบคุม (controlling) บางครั้งเรียกว่า ตัวแบบพีโอแอลซี (POLC Model) ซึ่งผู้จัดการที่ดีมีบทบาทหน้าที่ต้องกระทำตามหลักการจัดการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้^{๑๒}

๑. การวางแผน การวางแผนเป็นหน้าที่แรกในการจัดการ ซึ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจล่วงหน้าในการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติในอนาคต โดยการวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมที่เป็นทั้งโอกาสและสิ่งคุกคามต่าง ๆ ขององค์การและจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์การ การวางแผนในปัจจุบันมุ่งเน้นการวางแผนกลยุทธ์ โดยการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดพันธกิจ การกำหนดค่านิยมหลัก การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ การกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การกำหนดตัวชี้วัด การกำหนดค่าเป้าหมาย การกำหนดโครงการริเริ่ม และการจัดทำแผนกลยุทธ์ ซึ่งผู้จัดการที่ดีต้องมีสมรรถนะในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ

๒. การจัดองค์การ เป็นหลักการจัดการประการที่สองของผู้จัดการ ซึ่งเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างและการออกแบบองค์การ ซึ่งการจัดโครงสร้างที่ดีต้องมีการกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การจัดโครงสร้างในแนวดิ่ง ต้องคำนึงถึงการมีเอกภาพในการบังคับบัญชา การมีสายการบังคับบัญชาที่ไม่ยาวจนเกินไป การมีขอบข่ายการควบคุมที่เหมาะสมคือ ผู้บังคับบัญชา คนควรควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาประมาณ ๑๐ คน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาว่าควบคุมได้มากหรือน้อยและขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชามีความรับผิดชอบมากควรมีขอบข่ายการควบคุมมากที่เรียกว่า ขอบข่ายกว้าง (wide) ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชามีความรับผิดชอบน้อย ควรมีขอบข่ายการควบคุมน้อยที่เรียกว่า ขอบข่ายแคบ (narrow) ปัจจุบันมุ่งเน้นการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่บุคลากรระดับล่างมากขึ้น การจัดโครงสร้างในแนวนอนต้องคำนึงถึงการจัดแผนงาน (departmentation) ที่มุ่งเน้นความถูกต้องและความรวดเร็วในการบริการ ควรจัดแผนงานโดยยึดผู้รับบริการ ยึดกระบวนการ ยึดผลิตภัณฑ์ ยึดโครงการ ยึดพื้นที่ รวมทั้งการจัดแผนงานที่เป็นแบบหน่วยธุรกิจกลยุทธ์ (Strategic Business Unit: SBU) นอกจากการจัดองค์การจะหมายถึงการจัดโครงสร้างในแนวดิ่งและแนวนอนแล้ว ยังหมายถึงการออกแบบองค์การ (organizational design) ให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงใน

^{๑๒} สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หลักการจัดการองค์การ, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://mgtsoci.stou.ac.th/blog/2021/03/15/2-2/> [๒๒ เมษายน ๒๕๖๕].

ยุคโลกาภิวัตน์ ในอดีตมุ่งเน้นการออกแบบองค์การแบบระบบราชการ (bureaucracy) ที่เน้นความเป็นทางการสูง มีความสลับซับซ้อน และรวมอำนาจการตัดสินใจ ในปัจจุบันมุ่งเน้นการออกแบบองค์การแบบปรับตัว (adaptive organization) ที่เน้นความเป็นทางนอกระบบ มีขนาดเล็ก คล่องตัวง่าย ไม่สลับซับซ้อน และมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากรระดับปฏิบัติการ

๓. การนำ การนำเป็นหลักการจัดการประการที่สามในการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาวะผู้นำของผู้จัดการเพื่ออำนวยความสะดวกหรือชักจูงให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติงานที่ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลัง และเต็มใจเพื่อผลสำเร็จของงาน การอำนวยความสะดวกที่ดีจะต้องมีการใช้สิ่งจูงใจในลักษณะต่าง ๆ เพื่อสร้างทีมงานที่มีขวัญกำลังใจ และพร้อมที่จะเรียนรู้และปฏิบัติตามหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ และจะต้องมีการสั่งการ การมอบหมายงาน และการสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อผลสำเร็จของงาน สำหรับการนำเป็นเรื่องของการใช้ทักษะของตัวผู้นำที่จะกระตุ้นทุกฝ่ายให้เกิดความเต็มใจ และพร้อมใจดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ การนำในยุคปัจจุบันมุ่งเน้นภาวะผู้นำยุคใหม่ที่เรียกว่า ภาวะผู้นำมีวิสัยทัศน์ที่ประสบความสำเร็จ (visionary leadership) ประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์ การสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงองค์การที่เหมาะสม การกระจายอำนาจตัดสินใจสู่พนักงานและการคิดเชิงกลยุทธ์

๔. การควบคุม การควบคุมเป็นหลักการจัดการเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานวัดเพื่อใช้เป็นมาตรการหรือเครื่องมือในการตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางของแผนงานที่กำหนด ในการควบคุมจะมีการวัดและติดตามผล การวิเคราะห์และประเมินผลกับมาตรฐาน และการปรับแก้ผลการดำเนินงานที่จำเป็น ในการควบคุมนั้นผู้จัดการจะต้องควบคุมมิติต่าง ๆ ขององค์การให้รอบด้าน เช่น การควบคุมต้นทุนการควบคุมเวลา การควบคุมทางบัญชี การควบคุมงบประมาณ การควบคุมพฤติกรรม การควบคุมโครงการ และการควบคุมคุณภาพ เป็นต้น

๒.๑.๓ ปัจจัยการจัดการ

การจัดการมีการติดตามการดำเนินการโดยองค์การหรือบุคลากรที่ร่วมงานกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คือ การใช้ความสามารถในด้านการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นคน เงิน วัสดุวัตถุดิบ อย่างคุ้มค่าที่สุด เพื่อให้การทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย ส่วนประสิทธิผล คือ ใช้วัดความสามารถในการทำงานกับการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาถึงผลงานที่ได้รับกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในส่วนปัจจัยของการ

จัดการมีปัจจัยที่สำคัญในการจัดการ เพื่อใช้ดำเนินงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้^{๑๓}

๑. คน (Man) คือ ทรัพยากรบุคคลถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งที่จะก่อผลสำเร็จให้กับองค์กรได้อย่างมากทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพมากที่สุด

๒. เครื่องจักร (Machine) คือ เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จัดหาและซื้อมาอย่างพิถีพิถัน เพื่อใช้ปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่าต่อการลงทุน

๓. เงินทุน (Money) เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรเพื่อหล่อเลี้ยงและเอื้ออำนวยให้กิจกรรมขององค์กรดำเนินไปโดยไม่ติดขัด ซึ่งเงินทุนนี้มีทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงราคาต้นทุนของเงิน คือ ดอกเบี้ยอีกด้วย

๔. วัสดุสิ่งของ (Material) ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีปริมาณและมูลค่าสูงไม่ต่างไปจากปัจจัยตัวอื่น ๆ เพราะวัตถุดิบและวัสดุสิ่งของเหล่านี้จะต้องมีการจัดหามาใช้ดำเนินการผลิตหรือสร้างบริการตลอดเวลา

๒.๑.๔ ตัวชี้วัดการจัดการ

การจัดการจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว นั้น จะต้องมามีสิ่งที่เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการจัดการ ส่วนตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่เรียกว่า “11M” ดังนี้^{๑๔}

๑. ปัจจัยด้านคน (Man)
๒. ปัจจัยด้านเงิน (Money)
๓. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management)
๔. ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)
๕. ปัจจัยด้านการตลาด (Market)
๖. ปัจจัยด้านคุณธรรม (Morality)
๗. ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร (Message)
๘. ปัจจัยด้านวิธีการ ระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method)
๙. ปัจจัยด้านเวลา (Minute)
๑๐. ปัจจัยด้านการประสานงาน (Mediation)

^{๑๓} จิตภา เรื่องกิตติญา และคณะ, การประยุกต์หลักการจัดการธุรกิจตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และศรีสะเกษ, วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๓): ๓๘.

^{๑๔} จิตตานันท์ ดิกุล และคณะ, รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๙), หน้า ๒๙.

๑๑. ปัจจัยด้านการประเมินผลงาน (Measurement)

จากตัวชี้วัดดังกล่าวนำมาใช้ประเมินศักยภาพในการจัดการ กระบวนการดำเนินงาน ประสิทธิภาพการจัดการ ความสำเร็จตามเป้าหมาย และความคุ้มค่าในการจัดการทรัพยากร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพของการจัดการ

๒.๑.๕ การจัดการเชิงกลยุทธ์

การจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การจัดการที่เน้นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการจัดการภายใน ซึ่งต้องเตรียมแผนการดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป หรือตอบโต้ภาวะการณ์ แข่งขันได้อย่างรวดเร็ว และมีการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม โดยการจัดการเชิงกลยุทธ์จะต้องคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้^{๑๕}

๑. ลักษณะธุรกิจที่ดำเนินอยู่ (What business are you in) ปัจจุบันธุรกิจกำลังทำอะไร อยู่ในอุตสาหกรรมใด และมีสถานะโดยรวมอย่างไร

๒. ลักษณะธุรกิจในอนาคต (Where do you want to go) ความต้องการในอนาคตของธุรกิจ โดยพิจารณาทั้งเป้าหมายระยะยาวและระยะกลาง ประกอบกับความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมายนั้น

๓. สภาพแวดล้อม (Environment) สถานะและคุณสมบัติของสภาพแวดล้อม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน การแข่งขัน และการดำรงอยู่ของธุรกิจ

๔. การจัดสรรทรัพยากร (Resources allocation) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วทุกองค์การต่างมีทรัพยากรในปริมาณที่จำกัด จึงต้องมีการวางแผนกำหนดลำดับความจำเป็น และความสำคัญในการใช้งาน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรได้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕. การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Objective achievement) การจัดการเชิงกลยุทธ์ จะให้ความสำคัญกับเป้าหมายในระดับต่าง ๆ ขององค์การ โดยเฉพาะการบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุดขององค์การ

สรุป แนวคิดการจัดการเป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักการจัดการที่ดีต้องประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคน (Man) ปัจจัยด้านเครื่องมือหรือเครื่องจักร (Machine) ปัจจัยด้านเงินทุน (Money) และปัจจัยด้านวัสดุสิ่งของ (Material) ในการจัดการเชิงกล

^{๑๕} อ่างใน ญัณฐพันธ์ เขจรนนท์, การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management). (กรุงเทพมหานคร: บ.ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗.

ยุทธ์ ควรจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับการดำเนินงาน เช่น แผนกลยุทธ์ที่กำลังดำเนินการอยู่ การมีแผนกลยุทธ์รองรับในอนาคต การจัดการสภาพแวดล้อม การจัดสรรทรัพยากร และการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ แนวคิดการจัดการจึงเป็นเครื่องมือสำคัญเชิงกลไกที่ถูกนำมาใช้จัดการกับการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ แนวคิดการมีส่วนร่วม

การดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องมีหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งจำเป็นต้องประสานงานเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ และกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานนั้นมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกัน แนวคิดการมีส่วนร่วมจึงถูกนำมาใช้เพื่อเป็นกลไกทางสังคมที่ก่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้สมาชิกตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่เป็นตัวกำหนดทิศทาง ประสิทธิภาพ และความสำเร็จของการดำเนินงาน รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือองค์กร โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมมีเนื้อหาที่สัมพันธ์กัน ๗ ส่วน ประกอบด้วย ความหมายการมีส่วนร่วม หลักการมีส่วนร่วม กระบวนการมีส่วนร่วม ระดับของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเชิงเครือข่าย และการมีส่วนร่วมจัดการท่องเที่ยวของชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๒.๑ ความหมายการมีส่วนร่วม

โคเฮน และนอร์แมน (John M.Cohen & Norman T.) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปไม่ได้หมายความว่า เป็นการตัดสินใจและวางแผนได้เพียงอย่างเดียว เพราะยังใช้การวางแผนและตัดสินใจควบคู่ไปกับขั้นตอนการปฏิบัติการด้วย การวางแผนและตัดสินใจยังเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของการรับผลประโยชน์ การตรวจสอบ และประเมินผลในกิจการพัฒนาด้วย จะเห็นว่าการวางแผนและตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติและเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ การตรวจสอบและประเมินผลด้วย นอกจากนี้ก็จะมีผลสะท้อนกลับจากการตรวจสอบ การประเมินผล และการปฏิบัติการกลับไปสู่การตัดสินใจ^{๑๖}

^{๑๖} John M.Cohen and NormanT, Rural-Development Participation : Concepts and Measures for Project Design, Implementation and valuation, (The Rural Development Committee Center for International Studies Cornell University, 1977), P. 56.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ได้ให้ความหมายของคำว่า “ส่วนร่วม” ไว้ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญกุศล มีส่วนร่วมในการทุจริต มีส่วนร่วมในการลงทุนบริษัท^{๑๗}

สรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกในสังคมได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมควบคุม ร่วมแก้ปัญหา ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน และร่วมรับผลประโยชน์ ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมหรือชุมชนเดียวกัน เช่น คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุ

๒.๒.๒ หลักการมีส่วนร่วม

หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีลักษณะเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีการมีส่วนร่วมเพียงครั้งเดียวเท่านั้น แต่เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยหลักการมีส่วนร่วมจำแนกออกเป็น ๖ ส่วน ดังต่อไปนี้^{๑๘}

๑. เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่ตนเองอยู่

๒. ร่วมคิดด้วยกัน ว่าอะไรที่เป็นปัญหาของชุมชน มีสาเหตุอย่างไร และจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไรและควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง

๓. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานว่าจะจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไร แบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงใด จะจัดหางบประมาณมาจากที่ใด และใครเป็นผู้ดูแลรักษา

๔. ร่วมดำเนินงาน ประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถของตนเอง

๕. ร่วมกันติดตามประเมินผล ตลอดเวลาที่ทำงานร่วมกันประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบถึงปัญหาอุปสรรค และร่วมกันในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

๖. ร่วมรับผลประโยชน์ ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนแล้วย่อมที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งอาจไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในรูปของเงิน วัสดุสิ่งของ แต่อาจเป็นความสุขสบาย ความพอใจในสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นก็ได้

^{๑๗} สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔, [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล : <https://dictionary.orst.go.th/> [๒๑ เมษายน ๒๕๖๕].

^{๑๘} อรทัย ก๊กผล, คู่คิด คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร: จริยสนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๑๘-๑๙.

๒.๒.๓ กระบวนการมีส่วนร่วม

WHO and UNICEF ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรม โดยได้จำแนกออกเป็น ๔ กระบวนการ ดังนี้^{๑๙}

๑. การวางแผนประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดอันดับความสำคัญตั้งเป้าหมายกำหนดการใช้ทรัพยากรกำหนดวิธีติดตามประเมินผลและประการที่สำคัญคือ ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

๒. การดำเนินงานประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารการใช้ทรัพยากร และมีความรับผิดชอบในการควบคุมจัดสรรทางการเงิน

๓. การใช้ประโยชน์ประชาชน ต้องนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม

๔. การได้รับประโยชน์ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวสังคมหรือในรูปวัตถุก็ได้

๒.๒.๔ ระดับของการมีส่วนร่วม

แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล และทำให้มีการดำเนินการร่วมกันอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งการมีส่วนร่วมอาจมีหลายระดับ โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมเป็น ๔ ระดับ ดังนี้^{๒๐}

๑. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มโครงการ โดยมีการอภิปรายถึงปัญหาและความต้องการ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดทางเลือกว่าควรจะทำโครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง และการตัดสินใจจะทำโครงการหรือกิจกรรมใด และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังครอบคลุมไปถึงการตัดสินใจในระหว่างการดำเนินงานโครงการ

๒. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่าง ๆ ให้กับโครงการทั้งในด้านเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงานโครงการต่าง ๆ

^{๑๙} WHO and UNICEF, Report of the international conference on primary health care, (New York: N.P.Press,1978), P. 41.

^{๒๐} Cohen, J.M. and Uphoff, N.T., Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. (Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University, 1979), p. 8.

๓. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ คือ การร่วมรับประโยชน์และร่วมรับผลสืบเนื่องจากโครงการพัฒนา โดยผลประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ (๑) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ คือ การมีรายได้และทรัพย์สินเพิ่มขึ้นและมีความมั่นคงมากขึ้น หรือการมีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ หรือคุณภาพดียิ่งขึ้น (๒) ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ ได้รับการศึกษาหรือรู้หนังสือมากขึ้น รวมทั้งการให้บริการสังคมอื่น ๆ มากขึ้นและมีคุณภาพดีขึ้น (๓) ผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การมีความนับถือตนเองมากขึ้น มีพลังอำนาจทางการเมืองมากขึ้น และมีความรู้สึกถึงควมมีประสิทธิภาพของตนเอง

๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินโครงการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รูปแบบการมีส่วนร่วมประเมินอย่างเป็นทางการ เช่น การประชุมเพื่อทบทวนและประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา การร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการในการประเมินผล หรือการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในการวิจัยประเมินผล สำหรับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมกลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ หรือการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ

๒.๒.๕ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

ในส่วนของแนวคิดการมีส่วนร่วมนั้น พระมหาสุทิตย์ อาภากร, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรชุมชนและเครือข่าย ๖ ขั้นตอน ดังนี้^{๒๑}

ขั้นตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่องค์กรภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในท้องที่ ตลอดจนมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชนด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนในการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่องค์กรภาคประชาชน และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมการพัฒนา รวมทั้งกำหนดวิธีการ แนวทางในการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปใช้ในกิจกรรมการพัฒนา เช่น องค์กรชุมชนและเครือข่ายเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแม่บทชุมชนและแผนพัฒนาตำบล เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่องค์กรชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทุนทรัพย์วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน

^{๒๑} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, การสร้างองค์กรชุมชนและเครือข่ายในการพัฒนาชุมชน : พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๑๓-๑๔.

หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงาน และดำเนินการเพื่อให้กิจการเพื่อให้กิจกรรมลุล่วง เช่น องค์กรชุมชนเข้าไปดำเนินการพัฒนาระบบสหกรณ์ของชุมชน และการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๕ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ภาคประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ใครได้รับประโยชน์ มีผลกระทบต่อชุมชนในท้องถิ่นหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งในการประเมินผลนั้นอาจเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอดของการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๖ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ประสพการณ์ทำงาน และการสรุปบทเรียน เพื่อให้คนในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ทบทวนการทำงานของตนเอง และหาแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในระยะยาว

ดังนั้น แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงเป็นการพัฒนาแนวคิดให้ประชาชนได้เข้ามา มีบทบาทดำเนินงานในชุมชนในฐานะที่เป็นสมาชิกในชุมชนโดยปราศจากการบังคับ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาและประโยชน์สร้างสรรค์ร่วมกันในชุมชน โดยงานวิจัยนี้จะนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนชุมชนในพื้นที่วิจัย

๒.๒.๖ การมีส่วนร่วมเชิงเครือข่าย

แนวคิดเครือข่ายทางสังคมถูกนำมาใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานทางสังคม เพื่อสร้างกระบวนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในชุมชนและขยายเครือข่ายสู่สังคมภายนอกด้วย ซึ่งจะให้เกิดระบบกลไกการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเชิงเครือข่าย Jeremy Boissevain ได้กล่าวถึง “เครือข่ายทางสังคม” ไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน^{๒๒} ในขณะที่ Encyclopedia of Sociology กล่าวว่า “เครือข่ายทางสังคม” (Social Network) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดเรียงความสัมพันธ์ (Patterned Arrays of Relationship) ระหว่างปัจเจกชน

^{๒๒} Boissevain Jeremy, *Friends of Friends: Network, Manipulators and Coalitions*, (Oxford: Basil Blackwell, 1974), p. 22.

(Individual) ที่ร่วมกระทำการในสังคม^{๒๓} สอดคล้องกับแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ได้กล่าวถึง “เครือข่ายทางสังคม” ไว้ว่า เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคมจากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวตั้งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิดและกระบวนการออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้^{๒๔}

ดังนั้น แนวคิดการมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากในชุมชนมีหลายกลุ่มคนที่มีความโยงใยเกี่ยวข้องกัน ซึ่งจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งส่วนที่เป็นการสนับสนุนการทำงานรวมกลุ่มกันเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุ การยกระดับชุมชนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมและต้นทุนทางชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ การร่วมกันออกแบบกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทและอัตลักษณ์ของท้องถิ่น รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสำรวจ การวางแผน การปฏิบัติ การประเมิน และการปรับปรุงหรือพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ

การศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องทราบข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นเบื้องต้นก่อน เพื่อให้สามารถเข้าใจสภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ โดยในหัวข้อนี้จะได้กล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุ ประเภทของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

^{๒๓} Borgatta, Edgar F. and Borgatta, Marie, *Encyclopedia of Sociology*, Volume 4: S-Z Index, (New York: Macmillan Publishing Company, 1992), p. 1887.

^{๒๔} ประเวศ วะสี, *ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม และธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

๒.๓.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและอวัยวะ ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุจึงสมควรได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม โดยเฉพาะภาครัฐ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตและมีบทบาทสืบทอดภูมิปัญญา รวมทั้งเป็นวัยที่ได้ทำคุณูปการต่อสังคมและประเทศชาติ จึงสมควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกสำหรับประเทศไทยก็ได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับเจตจำนงของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ และอายุ ๖๐ ปี จึงเป็นเกณฑ์การปลดเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทยด้วย^{๒๕} ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงหมายถึงผู้ที่มีอายุตามระยะเวลาของการเกิดที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

๒.๓.๒ ประเภทของผู้สูงอายุ

นักวิชาการหลายท่านได้จัดกลุ่มประเภทของผู้สูงอายุตามวัยและสภาพที่บ่งชี้ความเป็นผู้สูงอายุ โดยแนวคิดที่ได้รับการยอมรับทั่วไป คือ การจัดประเภทผู้สูงอายุตามแนวคิดของฮอลล์ (Hal, ๑๙๗๖) ซึ่งได้จำแนกกลุ่มผู้สูงวัยออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้^{๒๖}

๑. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุนาน้อยเพียงใด

๒. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกาย และสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไปเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ เป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

๓. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

^{๒๕} อานนท์ สีดาเพ็ง, “สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒), หน้า ๙.

^{๒๖} อังโน แสงเดือน มุสิกธรรมณี, สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย, [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.nesac.go.th [๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖].

๔. การสูงอายุด้านสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาท หน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ ช่วง ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุตอนต้น ๖๐ - ๖๙ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีสุขภาพกายและจิตสังคมค่อนข้างดี ๒) ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม และ ๓) ผู้สูงอายุตอนปลาย ๘๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่พบว่ามีความเสื่อมถอยปรากฏชัดเจนทางร่างกาย กิริยา และสติปัญญา ส่วนประเภทของผู้สูงอายุแบ่งตามตัวบ่งชี้จำแนกออกเป็น ๔ ประเภท คือ การสูงอายุด้านวัย การสูงอายุด้านสภาพร่างกาย การสูงอายุด้านสภาพจิตใจ และการสูงอายุด้านสภาพสังคม

๒.๓.๓ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตใจ (Anatomical & Physiological Change) แล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และวัฒนธรรมด้วย เมื่อพิจารณาส่วนที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจึงมีหลายปัจจัยประกอบกัน ดังรายละเอียดนี้^{๒๗}

๑. การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของร่างกาย ดังต่อไปนี้

๑) ผิวหนังจะบาง แห้ง เหี่ยวยุบ ขาดความมันและขาดความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อจะน้อยลงทำให้การปรับอุณหภูมิไม่ดีเช่นวัยอื่น

๒) ระบบประสาทสัมผัส จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส ดังต่อไปนี้ ตา สายตาจะเสื่อมลง อาจเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้เวียนศีรษะง่าย หู ประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึง ต้องพูดดังๆ จึงจะได้ยิน จมูก ประสาทรับกลิ่นเสื่อมลง ลิ้น รู้รสน้อยลง

๓) ระบบทางเดินอาหาร อาจเป็นฟันหักและฟันหลอ ทำให้การรับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อม น้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีน้อยทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ภาวะขาดอาหารจึงเกิดได้ง่าย โลหิตจาง ตับและตับอ่อนเสื่อมลงทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายไม่ปกติ

^{๒๗} อังโน อานนท์ สีดาเพ็ง, “สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒), หน้า ๑๖-๑๗.

๔) ระบบกระดูกและไขข้อกระดูก กระดูกของผู้สูงอายุมีแคลเซียมน้อยทำให้กระดูกบางและเปราะง่าย เจ็บตามกระดูก รูปร่างกระดูกผิดไป ตัวเตี้ยลง ไขข้อเสื่อม ทำให้มีการอักเสบปวดตามข้อ

๕) ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม การยุบและการขยายตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล่องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมจึงทำให้การหายใจไม่ดี

๖) ระบบหัวใจและหลอดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโรคเกี่ยวกับหัวใจได้ง่าย

๗) ระบบปัสสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่อมลงขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามากทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้นกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีบางคนต่อมลูกหมากโตขึ้นเป็นผลทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

๘) ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อมลง ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อต่อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย บางคนหลงลืมง่าย

๙) ระบบต่อมไร้ท่อเสื่อมลง ทำให้สมดุลฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง และต่อมเพศเสื่อม ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

๒. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมลงของระบบของร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันจากสภาพร่างกายที่ไม่ปกติ การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การตายของคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อน สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทำให้จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง นอกจากนี้ความคับข้องใจทางเพศที่มาจากค่านิยมทางสังคมที่เห็นว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีบทบาทการแสดงออกทางเพศก็เป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า สิ่งเหล่านี้นับเป็นสิ่งกดดันทางอารมณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างหนึ่ง

๓. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวจากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่เคยมี ๒) การถูกทอดทิ้ง จากการย้ายถิ่นของประชากรวัยหนุ่มสาวในชนบททำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิม ส่วนผู้ที่อยู่ในเมืองก็มีแนวโน้มที่

จะอยู่กันตามลำพังมากขึ้น เนื่องจากบุตรหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่เพราะต้องทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ๓) การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือในฐานะผู้มีความรู้ ประสบการณ์ เป็นผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามสังคมตะวันตกที่ถือว่าตัวใครตัวมัน และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนในวัยหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาวทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

๒.๓.๔ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงหลายด้าน ซึ่งมักจะมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ และมีความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย ความจำ สังคม และการปรับตัว เป็นต้น โดยปัญหาที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุมี ๑๔ ปัญหา ดังต่อไปนี้^{๒๘}

๑. ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากหูตึง พูดไม่ชัด และความจำเสื่อม
๒. ความจำกัดในการทำกิจกรรม เนื่องจากการหดตัวและการประสานงานของกล้ามเนื้อ การควบคุมการเคลื่อนไหวลดลง ข้อเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและระบบทางอากาศลดลง ทำให้เหนื่อยง่าย
๓. ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียดลดลง
๔. ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ช้า
๕. การพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป
๖. เกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการรับรสและการดื่มน้ำลดลง ทำให้เบื่ออาหาร เคี้ยวอาหารลำบาก การย่อยและดูดซึมลดลง กระจายน้ำลดลง เมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง การสังเคราะห์ โปรตีน เอนไซม์ และการสะสมไกลโคเจนลดลง
๗. เกิดภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ได้ง่าย
๘. ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่ ท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง กลืนอุจจาระได้ไม่ดี เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักลดลง
๙. เกิดแผลได้ง่ายและหายช้า เนื่องจากผิวหนังบอบบาง หลอดเลือดเปราะ และแตกง่าย รวมไปถึงการไหลเวียนเลือด ระดับเนื้อเยื่อลดลง
๑๐. กระดูกหักง่ายและหายช้า เนื่องจากแคลเซียมที่สะสมในกระดูกมีน้อย มีการซ่อมแซมเซลล์กระดูกลดลง
๑๑. เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

^{๒๘} เบญจวรรณ สุจริต, “รูปแบบการจัดการสุขภาวะและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๑-๑๒.

๑๒. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ๑) มะเร็งและเนื้องอก เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป ๒) ความดันโลหิตสูง เนื่องจากหลอดเลือดแข็ง ความต้านทานภายในหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น ๓) ต้อกระจก เนื่องจากการเสื่อมสภาพของแก้วตา ๔) เบาหวาน เนื่องจากการทำงานของตับอ่อนลดลง ๕) ถุงลมโป่งพอง เนื่องจากความยืดหยุ่น และจำนวนถุงลมปอดลดลง ๖) ปอดบวม เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ๗) ข้ออักเสบ เนื่องจากการเสื่อม น้ำไขข้อลดลง ๘) โลหิตจาง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลง ๙) สมอเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสมอและระบบประสาท

๑๓. การตอบสนองต่อยาผิดไปและเกิดผลไม่พึงประสงค์ของยาได้ง่าย เนื่องจากการดูดซึมยา ทางระบบทางเดินอาหารลดลง ตับสังเคราะห์โปรตีนและเอนไซม์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงยาลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไตลดลง ทำให้ระดับยาคงอยู่ในกระแสเลือดนานและเกิดพิษได้ง่าย ดังนั้น การให้ยาแก่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้ยาทุกชนิด

๑๔. เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากอวัยวะรับรู้สัมผัสสัมผัสลดลง หูตึง การรับกลิ่นลดลง ตามัว การทรงตัวไม่ดี และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

สรุป ปัญหาที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุจำแนกออกเป็นปัญหาที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ในส่วนของปัจจัยภายในเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาทางพันธุกรรม ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการบริโภค ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพของร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ปัญหาทางด้านการดูแลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาทางปัญญา เป็นต้น ส่วนปัญหาที่มาจากปัจจัยภายนอก เช่น ปัญหาทางสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาภาวะ เป็นต้น

๒.๓.๕ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตามรายงานของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งได้รายงานว่าโรคที่พบในผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้^{๒๙}

๑. โรคถุงลมโป่งพอง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) เป็นอีกโรคหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการตายด้วยโรคนี้ก็สูง ผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพของปอด และทางเดินหายใจตั้งแต่อายุน้อยก็ยิ่งมีอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคนี้สูงปอดของผู้สูงอายุจะเสื่อมลงทำให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

๒. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและหัวใจวายในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ

^{๒๙} อังใน อานนท์ สิดาเพ็ง, “สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ”, หน้า ๑๘-๒๒.

ที่มีความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic) สูงเกิน ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic) สูงเกิน ๙๐ มิลลิเมตรปรอท แต่อย่างใด แต่ก็ได้นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราป่วยและอัตราการตายเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองจะลดลงอย่างชัดเจนเมื่อผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงแล้วได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เป็นโรคนี้น่าขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ ขอบรับประทานอาหารเค็ม ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอจะช่วยให้หัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และจะช่วยชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้

๓. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) ความทนทานต่อน้ำตาล (Glucose Tolerance) จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ขาดการออกกำลังกายและอ้วนจะมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น และผู้ที่มีบิดามารดาเป็นโรคนี้อาจมีโอกาสเป็นโรคนี้น่าขึ้นด้วย โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สำคัญของทั้งโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคนี้อาจมาพบแพทย์เนื่องจากมีอาการที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน เช่น ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมากและบ่อย ผอมลง หรืออาจมาด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคนี้ เช่น มีอาการซีดไม่รู้สึกรู้ส หรือมีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น อาการชาที่ปลายมือปลายเท้า เป็นต้น

๔. โรคหลอดเลือดแดง (Cerebrovascular Disease) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ โรคนี้น่าขึ้นปัจจัยเสี่ยงของโรค (Risk Factor) โดยถ้าบุคคลนั้นได้รับสิ่งนั้นหรือมีสิ่งนั้นเป็นเวลานานพอสมควรจะทำให้เกิดพยาธิสภาพหรือเกิดโรคนี้น่าขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมี ๔ ประการ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันสูงในเลือด และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ถือว่าเป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น (จากอุบัติเหตุนั้นการตายจากหลอดเลือดสมองอุดตัน จะพบว่ามีอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วย) โรคหัวใจ ภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ยาคุมกำเนิด แอลกอฮอล์ โรคเลือด เช่น Polycythemia ความอ้วน ภาวะขาดการออกกำลังกาย ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม กรรมพันธุ์ เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดสภาพผิวหนังหลอดเลือดของสมอง ทำให้สมองส่วนที่ขาดโลหิตไปหล่อเลี้ยงไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ เกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีอัมพาตครึ่งซีกหรืออัมพาตของหน้า พูดไม่ได้ ชักกระตุก หรือหมดสติ เป็นต้น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทำได้โดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุถึงปัจจัยเสี่ยงโรคและให้พยายามหลีกเลี่ยง หรือลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น เช่น เลิกสูบบุหรี่ รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันไม่ให้เป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูงโดยการรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย ลดอาหารหวาน ๆ ระวังไม่ให้อ้วน และออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และเพียงพอ และถ้าเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วก็ควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

๕. โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โรคปวดข้อเนื่องจากข้อเสื่อมพบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุเป็นโรคที่ทำให้เกิดปัญหา สร้างความเจ็บปวดให้ผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้สูงอายุมักจะปวดข้อที่ต้องรับน้ำหนักและใช้งานมาก ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อหลัง ข้อคอ ข้อสะโพก ข้อปลายนิ้วมือ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่อ้วนขาดการออกกำลังกายมีโรคข้อเสื่อมทำให้มีอาการปวดข้อต่าง ๆ ง่ายกว่าผู้ที่ผอมและผู้ที่ยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น การป้องกันโรคข้อเสื่อมจึงควรแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อให้อึดข้อที่มีปัญหานั้นแข็งแรงขึ้น และควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้ น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น

๖. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular Disease) โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงอาจเกิดเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (Acute Myocardial Insufficiency) หรือเลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อย (Coronary Insufficiency) ก็ได้ อัตราการตายเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดในคนสูงอายุจะสูงกว่า อัตราของโรคนี้ในคนอายุน้อยถึง ๔ เท่า และอาการของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีนี้ในผู้สูงอายุมักจะไม่แสดงอาการเจ็บหน้าอกบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือเจ็บหน้าอกบริเวณหัวใจแล้วมีอาการร้าวไปที่คอและแขนอย่างชัดเจนเหมือนวัยอื่น ๆ แต่มักจะมีอาการเพียงรู้สึกเพลีย เวลาทำงานแล้วจะรู้สึกไม่ค่อยสบายและมีอาการหอบหายใจเร็วเท่านั้น และผู้ป่วยบางรายก็มาพบแพทย์ด้วยอาการของหัวใจวาย โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีนี้มีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดโคโรนารีเช่นเดียวกับการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงโรคก็คล้ายกันกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันสูงในเลือด การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน เป็นต้น ดังนั้น การควบคุมและป้องกันโรคนี้ก็เหมือนกับโรคหลอดเลือดสมอง

๗. โรคติดเชื้อ (Infected Diseases) โรคติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคโลหิตเป็นพิษโรคปอดบวม โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคติดเชื้อในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคไข้หวัดใหญ่

๘. โรคสมองเสื่อม (Dementia) สาเหตุของโรคนี้ประมาณร้อยละ ๕๐ เกิดจากสมองเสื่อมโดยไม่ทราบสาเหตุที่เรียกว่า Alzheimer's type Dementia และประมาณร้อยละ ๑๒-๒๐ เกิดจาก Multiple In fact ซึ่งเป็นผลจากความผิดปกติของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมอง และการขาดเลือด สาเหตุที่เหลือเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้จะมีอาการตั้งแต่อาการน้อยไปจนถึงมีอาการมากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น มีอาการขี้ลืม จำชื่อคนที่รู้จักไม่ได้ จำเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้ ชอบเดินออกไปนอกบ้านและลืมนถนนหนทาง หาทางกลับบ้านไม่ได้ ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ต้องมีคนช่วย โดยโรคสมองเสื่อมนั้นอาจมีสาเหตุเสริม ๓ ประการ คือ โภชนาการบกพร่อง ขาดการกระตุ้นจากสังคม และพันธุกรรม

๙. โรคมะเร็ง (Malignant) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ มะเร็งของระบบต่าง ๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งของทางเดินอาหาร มะเร็งของหัวใจและมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ในคนสูงอายุระบบภูมิคุ้มกันโรคที่จะทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายตลอดจนทำลายเซลล์มะเร็งนั้นจะเสื่อมลง ทำให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งพบได้มากขึ้น การป้องกันที่สำคัญ คือ พยายามหลีกเลี่ยงและงดเว้นปัจจัยเสี่ยงโรคที่ทราบแล้วว่าทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปอด ผู้สูงอายุก็ควรเลิกสูบบุหรี่ ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุถึงอาการของโรคมะเร็งระบบต่าง ๆ และชักจูงให้ประชาชนมารับบริการตรวจวินิจฉัยเสียตั้งแต่ต้น จัดบริการการตรวจก่อนที่จะมีอาการเพื่อตรวจสอบถึงภาวะมะเร็งในระบบต่าง ๆ และให้การรักษาอย่างถูกต้องทันที

๑๐. โรคขาดสารอาหาร (Malnutrition) นับว่าเป็นโรคสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากอาการเบื่ออาหาร และรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ และอาหารที่รับประทานไม่มีคุณค่าทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยขาดภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้สูงอายุ

๑๑. โรคทางจิตและประสาท (Neuropsychosis) เช่น โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อาการทางจิตนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของเซลล์สมอง และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของสมอง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมซึ่งจะมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย เช่น รายได้ลดลง ไม่มีงานทำ สูญเสียอำนาจ ไม่มีคนเห็นความสำคัญ สูญเสียคู่ครอง ลูกหลานแยกไปอยู่ต่างหาก ไม่มีคนดูแล เหนงา ขาดการเข้าสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ใจน้อย โกรธง่าย ขี้บ่น จู้จี้ ใครทำอะไรให้ไม่ถูกใจ ยึดติดในความคิดเห็นของตนเอง ไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น หรือมีอาการซึมเศร้า แยกตัวออกจากผู้อื่น หรือมีความวิตกกังวลมากทำให้อนอนหลับ รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น สภาพทางจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วว่าผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใด ตลอดจนความพร้อมในการเตรียมที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้นั้น

๒.๓.๖ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยดูแลสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตได้เป็นอย่างดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในที่สุด ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ กิจกรรมหรือโปรแกรมหลากหลายได้ถูกสร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ

นำมาใช้สร้างเสริมสุขภาวะทางจิตได้ผลดี^{๓๐} ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่คุ้นเคยและสอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและชุมชน หรือการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ในปี ๒๕๔๗ กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการเมืองไทยแข็งแรง โดยการส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน ภาคเอกชน ภาครัฐ และส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานและแพร่กระจายข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องการสร้างสุขภาพ “๕ อ.” ดังต่อไปนี้^{๓๑}

๑. การออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร่างกายทำงานเต็มสมรรถนะ มีการหลั่งสารแอนดอร์ฟินที่เป็นฮอร์โมนแห่งความสุข ซึ่งจะทำให้ผู้ออกกำลังกายได้รับประโยชน์ และประเทศได้ทรัพยากรบุคคลที่แข็งแรงเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ

๒. อาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งกวดขันและควบคุมอาหารที่จำหน่ายในตลาด ให้มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน อาหารเป็นปัจจัยที่ร่างกายนำไปย่อย สังเคราะห์และนำไปหล่อเลี้ยงร่างกาย รวมทั้งซ่อมแซมส่วนสึกหรอ ประกอบกับอาหารเป็นความต้องการพื้นฐานที่คนขาดไม่ได้ จำเป็นต้องให้ทุกชีวิตกินอิ่ม คนเราจะต้องได้รับอาหารเพียงพอและมีคุณภาพดี มีประโยชน์ ไม่เป็นโทษภัย ย่อมทำให้คนเติบโตสมวัย มีพัฒนาการที่เหมาะสม เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า คิดดี ทำดี นำความสุขมาสู่สังคม

๓. อารมณ์ ส่งเสริมเรื่องวิธีควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่จะส่งเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น อารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนมีความสุข และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยละเว้นอารมณ์คิดร้าย มุ่งทำลาย และสร้างความวุ่นวายแก่สังคม แต่เพิ่มอารมณ์ความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความรัก ความเมตตาอันจะนำมาซึ่งความสงบสุขและสันติ

๔. อนามัยสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยชุมชน ส่งเสริมการสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อหรือเหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดจนเสริมสร้างให้ประชาชนมีจิตสำนึกที่จะช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านของตนเอง ที่ทำงาน โรงเรียน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุหรือโรค เช่น การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อขจัดโรคไข้เลือดออก คนเราจะมีสุขได้จะต้องอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีสุขภาวะด้วย ซึ่งในการดำเนินการขั้นต้นนั้น เด็กและเยาวชนจะได้เติบโตใน

^{๓๐} นริสา วงศ์พนารักษ์, “การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ”, วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๖): ๑๖๒.

^{๓๑} สุเทพ ธรรมะตระกูล, การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, (เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๑-๒๒.

สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อันจะทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ โรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพย่อมทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้อย่างมีความสุข

๕. อโรคยา การเกิดโรคที่สำคัญ อันดับแรก ๆ ของประเทศไทย คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ทั้งหมดเมื่อวิเคราะห์ให้ดีจะพบว่า สาเหตุที่สำคัญ คือ เกิดจากการมี “พฤติกรรม” ที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากความไม่รู้ หรือรู้แต่ไม่เข้าใจ จึงควรส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมในเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ อนามัย สิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ถูกวิธี เพียงพอ พอเหมาะ จนเกิดเป็นนิสัยถาวร เช่น ตั้งแต่ช่วงก่อนวัยเด็กจนถึงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อว่าจะไม่ป่วยหรือตายก่อนวัยอันควร

รายงานที่ดีอาร์ไอได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลายประเทศมีระบบ ประกันการดูแลระยะยาวแบบถ้วนหน้า โดยแหล่งเงินที่ใช้สำหรับการประกันการดูแลระยะยาวมาจากหลายส่วน ตั้งแต่ภาษีทั้งจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น การสมทบเงินของนายจ้างและลูกจ้าง การจ่ายเบี้ยประกันของประชาชนวัยทำงาน และการร่วมจ่ายของผู้ใช้บริการ ประเทศแรกที่มีจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจนคือประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยแบ่งรูปแบบบริการออกเป็น ๒ ลักษณะ^{๓๒} สรุปได้ดังนี้ คือ ระบบประกันสุขภาพซึ่งรับผิดชอบโดยรัฐบาลกลางให้บริการด้านสาธารณสุข และระบบการดูแลทางด้านสังคม ซึ่งรับผิดชอบโดยรัฐบาลท้องถิ่น ให้บริการด้านการดูแลที่บ้านและการส่งเสริมสนับสนุน กิจกรรมด้านสังคม ระบบการประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวใช้กระบวนการ holistic evaluation โดยทีมที่ดำเนินการประเมินมาจากหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง อาทิ ทีมสหวิชาชีพ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ

สรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป โดยผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ๓ ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ส่วนโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ มีจำนวน ๑๑ โรค ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดแดง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรคทางจิตและประสาท โรคสมองเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง โรคขาดสารอาหาร และแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรักษาอารมณ์ให้เบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ การควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่เป็นกุศลหรือให้มีอารมณ์สร้างสรรค์ การรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยชุมชนให้ปราศจากมลภาวะและมีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี รวมทั้งอโรคยา คือ การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บรุมเร้าและกระบวนการเฝ้าระวังรักษาผู้สูงอายุ

^{๓๒} นุชลดา ผลจันทร์, ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย, รายงานที่ดีอาร์ไอ, ฉบับที่ ๑๓๘ (มีนาคม ๒๕๖๑): ๔.

๒.๔ แนวคิดการสร้างเครือข่าย

แนวคิดการสร้างเครือข่ายเกิดขึ้นเพื่อสร้างพันธมิตรร่วมมือกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเพื่อสร้างความร่วมมือกันทำตามวัตถุประสงค์และภารกิจที่กำหนดขึ้นร่วมกัน และมีเป้าหมายในลักษณะเดียวกัน จึงทำให้มีการร่วมมือกันขึ้น การสร้างเครือข่ายของมนุษย์มีหลายรูปแบบ ทั้งการสร้างเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและการสร้างเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นมาตามพันธกิจเดียวกัน หรือเครือข่ายอย่างเป็นทางการ

การสร้างเครือข่ายจึงเป็นไปตามแนวคิดที่ว่าในการทำกิจกรรมหรือพันธกิจที่ได้รับการร่วมมือจากหลายฝ่ายจะก่อให้เกิดผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น และเป็นความสำเร็จแบบยั่งยืน จึงทำให้แนวคิดการสร้างเครือข่ายถูกนำมาใช้เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคม เครือข่ายทางธุรกิจ เครือข่ายทางวิชาการ รวมไปถึงเครือข่ายอื่นที่มนุษย์ทำร่วมกัน และการสร้างเครือข่ายยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพทางสังคมด้วย โดยแนวคิดการสร้างเครือข่ายมีสาระสำคัญ ดังนี้

๒.๔.๑ ความหมายของเครือข่าย

Starkey ได้ให้ความหมายของคำว่า “เครือข่าย” ไว้ว่า เครือข่าย (Network) หมายถึง การรวมกลุ่มของปัจเจกชน หรือองค์การด้วยความสมัครใจ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือดำเนินกิจกรรมร่วมกัน^{๓๓} ความหมายดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่การทำกิจกรรมรวมกลุ่มหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยความสมัครใจ

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ได้ให้ความหมายของคำว่า เครือข่าย (Network) หมายถึง การเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลัง ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์^{๓๔} ความหมายดังกล่าวมุ่งเน้นการปฏิบัติงานที่ประสานความเชื่อมโยงกันเชิงระบบของบุคคลหรือองค์กร เพื่อให้มีส่วนดำเนินงานร่วมกันด้วยความสมัครใจ

^{๓๓} Starkey, Paul., **Networking for Development**. London: IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development). 1997, p. 14.

^{๓๔} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **รายงานการวิจัย**, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๖๖.

Jeremy Boissevain ให้ความหมายของคำว่า “เครือข่ายทางสังคม” หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน^{๓๕} ความหมายดังกล่าวจะเน้นไปที่การเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในสังคมผ่านความร่วมมือในการสร้างและรับผลประโยชน์ร่วมกัน

Encyclopedia of Sociology ได้ให้ความหมายของ “เครือข่ายทางสังคม” (Social Network) ไว้ว่า หมายถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดเรียงความสัมพันธ์ (Patterned Arrays of Relationship) ระหว่างปัจเจกชน (Individual) ที่รวมกระทำการในสังคม^{๓๖} จากความหมายดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมโดยสร้างกิจกรรมเพื่อผลักดันให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคมแบบมีส่วนร่วม

ประเวศ วะสี ได้มีการขยายความหมายของคำว่า “เครือข่ายทางสังคม” ไว้ว่า เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง^{๓๗} ความหมายดังกล่าวจะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างและพฤติกรรมทางสังคมให้ยึดโยงกันเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันแบบกัลยาณมิตร

สรุป เครือข่าย หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมทางสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมที่มีจุดประสงค์ร่วมกัน มีความยึดโยงกัน ทำให้เกิดกลุ่มคนหรือองค์การที่ทำการกิจกรรมร่วมกันหรือมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบ ร่วมปฏิบัติ ร่วมควบคุม แก้ปัญหา รับผิดชอบ กำกับติดตามและประเมินผล ร่วมขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย และร่วมรับผลประโยชน์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของเครือข่าย ส่งผลให้มนุษย์มีแนวคิดในเชิงสังคมเครือข่าย มีพฤติกรรมรวมกลุ่ม มีโครงสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน มีธรรมชาติรวมกลุ่มกัน มีจุดประสงค์และพันธกิจร่วมกัน ทำให้มีกระบวนการทางสังคม และกิจกรรมการมีส่วนร่วม เครือข่ายทางสังคมส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับตัว การพัฒนา

^{๓๕} Boissevain Jeremy, *Friends of Friends: Network, Manipulators and Coalitions*, (Oxford: Basil Blackwell, 1974), p. 22.

^{๓๖} Borgatta, Edgar F. and Borgatta, Marie, *Encyclopedia of Sociology*, Volume 4: S-Z Index, (New York: Macmillan Publishing Company, 1992), p. 1887.

^{๓๗} ประเวศ วะสี, *ชุมชนเข้มแข็ง ทูตทางสังคมไทย*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน ดังนั้น การดำเนินงานในเชิงเครือข่ายจึงมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในเครือข่ายและแนวทางปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๔.๒ ลักษณะของการเกิดเครือข่าย

เครือข่ายเกิดขึ้นหลายลักษณะ มีทั้งเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจหรือเครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือเครือข่ายที่เกิดขึ้นเฉพาะกิจ บางเครือข่ายเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบหรือเครือข่ายเกิดขึ้นจากสถานการณ์จำเป็นบางอย่าง พระมหาสุทิตย์ อาภากร^{๓๘} ได้จำแนกลักษณะที่ทำให้เกิดเครือข่าย ๓ ประการ ดังนี้^{๓๘}

๑. เครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งและการสนับสนุนของภาคส่วนต่าง ๆ การก่อตัวของเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐ หรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้งเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาตามแนวนโยบายของภาครัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นต้น

๒. เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์ การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหาาร่วมกันแล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ การพึ่งพาอาศัยกัน และความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก มีแนวทางการดำเนินการที่เป็นอิสระจากการครอบงำของฝ่ายต่าง ๆ

๓. เครือข่ายจะเกิดขึ้นหลังจากที่สถานการณ์ และมีผู้ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายจะมีการรวมพลังอย่างแน่นหนาบ้นพื้นฐานของการต่อสู้ และการเรียกร้องเพื่อปกป้องและรักษาสีติของตนเองในการพัฒนา และมีการปรับบทบาทต่อการพัฒนาในแงุ่มที่หลากหลาย โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบททางสังคม

^{๓๘} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐๙-๑๑๐.



แผนภาพที่ ๑ สรุปลักษณะของการเกิดข้อขัดแย้ง

สรุป จากการศึกษาวិเคราะห์ลักษณะของการเกิดข้อขัดแย้งความร่วมมือทางสังคม โดยได้สรุปออกเป็น ๑๐ ลักษณะ แต่ละลักษณะมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งเป็นข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากสายสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างมนุษย์ที่ยึดโยงสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในสังคมเดียวกันและการมีวิถีชีวิตที่พึ่งพาอาศัยกัน เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน คนในชุมชน เพื่อนของเพื่อน เป็นต้น

๒. ข้อขัดแย้งที่เกิดจากวิกฤตการณ์ การเกิดวิกฤตการณ์ทางสังคมเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมร่วมมือกันเป็นข้อขัดแย้ง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือร่วมกันหาแนวทางป้องกันวิกฤตการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ข้อขัดแย้งการจัดการน้ำที่เกิดจากปัญหาวิกฤตการณ์ด้านแหล่งน้ำ ข้อขัดแย้งชุมชนคุณธรรม ข้อขัดแย้งยุติความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

๓. ข้อขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการร่วมกัน ซึ่งเป็นข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของกลุ่มทางสังคม เช่น ข้อขัดแย้งการอนุรักษ์ทรัพยากรของท้องถิ่นเกิดจากความต้องการของคนในท้องถิ่น ข้อขัดแย้งผู้บริโภคที่ต้องการความคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ข้อขัดแย้งสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งรวมกลุ่มกันแสดงออกในรูปของการจัดตั้ง การเรียกร้อง การรณรงค์ การป้องกันการดูแลรักษา การคุ้มครอง การกำกับติดตาม เป็นต้น

๔. ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการมีจุดประสงค์ร่วม ซึ่งเป็นข้อขัดแย้งที่เกิดจากบุคคลหรือองค์การที่มีจุดประสงค์ร่วมกัน เพื่อทำพันธกิจอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเป็นข้อขัดแย้งที่ไม่ได้เกิดจากปัญหา แต่เกิดจากการมองเห็นคุณค่าแล้วจึงร่วมมือกันดำเนินการเป็นข้อขัดแย้ง

๕. เครือข่ายที่เกิดจากพฤติกรรมคล้ายกัน ซึ่งเป็นเครือข่ายที่สมาชิกส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ลักษณะการดำรงชีวิตคล้ายกัน รสนิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ และรูปแบบการดำรงชีวิตคล้ายกัน เช่น เครือข่ายชาวพุทธ หรือเครือข่ายพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (ซึ่งเกิดจากลักษณะความเชื่อและวัฒนธรรมคล้ายกัน ทำให้มีรูปแบบพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับคำสอนทางพระพุทธศาสนาในรูปแบบที่คล้ายกัน) เครือข่ายนักอนุรักษ์ เครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพ และเครือข่ายสลัม ๔ ภาค เป็นต้น

๖. เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการพึ่งพา ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์แบบไม่ซับซ้อนหรือเป็นแนวราบที่ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เช่น เครือข่ายพิทักษ์ป่า เครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำ เครือข่ายการอนุรักษ์สัตว์ป่า เครือข่ายสังคมสงเคราะห์ เครือข่ายดูแลผู้สูงอายุชุมชนเมือง เป็นต้น โดยเครือข่ายเหล่านี้จะพึ่งพาอาศัยกันโดยมีสภาพบังคับ แต่ร่วมมือกันเพราะเห็นประโยชน์ของการพึ่งพาอาศัยกัน

๗. เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการวิวัฒนาการ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เกิดจากวิวัฒนาการของมนุษย์อันเป็นผลพวงมาจากการศึกษาเรียนรู้ การปรับตัว และการพัฒนาในเชิงเครือข่าย เช่น เครือข่ายทางวิทยาศาสตร์ เครือข่ายนักวิจัย เครือข่ายของสถาบันการศึกษา เครือข่ายการพัฒนาชุมชน เครือข่ายเมืองสร้างสรรค์ขององค์การยูเนสโก เป็นต้น

๘. เครือข่ายสนับสนุน ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเห็นการดำเนินการ กิจกรรม หรือการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม จึงได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการสนับสนุน เช่น เครือข่ายสนับสนุนการเลิกเหล้าเข้าพรรษา เครือข่ายสนับสนุนการขับขีปลอดภัย เครือข่ายส่งเสริมศักยภาพเด็กและเยาวชน (คสย.) เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ไม่ได้เข้าร่วมดำเนินการโดยตรง แต่จะเข้าร่วมในลักษณะสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ อาหาร เครื่องดื่ม และอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน เป็นต้น

๙. เครือข่ายบรรเทาทุกข์ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเล็งเห็นปัญหาหรือความทุกข์ของผู้อื่นแล้วเห็นว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือได้โดยลำพัง จึงแสวงหาแนวร่วมเพื่อหาทางช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ เช่น เครือข่ายบรรเทาสาธารณภัย เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ และเครือข่ายองค์การสาธารณกุศล เป็นต้น

๑๐. เครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้ง ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งขึ้นมาอย่างเป็นทางการโดยหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งการจัดตั้งโดยรัฐบาลหรือเอกชน เช่น เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายชุมชนเมือง เครือข่ายสหกรณ์ เครือข่ายภาครัฐต่อต้านการทุจริต และเครือข่ายภายใต้การกำกับของกระทรวงต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งเครือข่ายจัดตั้งจะมีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบ ชัดเจน รัดกุม และมีสภาพบังคับให้ต้องทำตามข้อกำหนดหรือตามมาตรการที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔.๓ องค์ประกอบของเครือข่าย

การที่มนุษย์ได้ทำกิจกรรมร่วมกันไม่ได้หมายความว่า เป็นการดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายไปทั้งหมด เพราะการที่จะเป็นเครือข่ายได้นั้นจะต้องมีองค์ประกอบหลายส่วน จึงจะทำให้การดำเนินงานมีลักษณะเป็นเครือข่าย

ไพฑูรย์ นิยมนา และคณะ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายสรุปได้ว่า เครือข่ายประกอบด้วย สมาชิก จิตสำนึกร่วม การมีวัตถุประสงค์/เป้าหมาย การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน และการรักษากิจกรรม/ความต่อเนื่องบนความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เครือข่ายดำรงอยู่ต่อไปได้จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การสร้างข้อมูลใหม่ และความรู้ใหม่ที่ต่อเนื่องของเครือข่าย^{๓๙}

พระมหาสุทิตย์ อาภากร ได้กล่าวถึง “เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ” โดยได้จำแนกองค์ประกอบของเครือข่าย (Social Network Components) ไว้ว่า ส่วนประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่ายจะต้องประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ดังนี้^{๔๐}

๑. หน่วยชีวิตหรือสมาชิก เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์ โดยแต่ละหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล จะดำเนินการสานต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกันตามหลักธรรมชาติที่ทุกสรรพสิ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการที่สืบเนื่องเพื่อรักษาความเป็นไปของชีวิต ดังนั้น หน่วยชีวิตหรือสมาชิกในองค์กรนั้น จะเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรมารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไร้ความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นเครือข่าย เพราะความเป็นเครือข่ายจะต้องมีความหมายถึง “การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก การที่แต่ละหน่วยชีวิตหรือการที่แต่ละบุคคลจะมารวมกันนั้น สิ่งที่จะยึดโยงสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวมแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียงการจัดตั้งและเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น และการที่คนจะมารวมกลุ่มเป็นองค์กรเครือข่ายได้นั้น นอกจากจะมีความสนใจหรืออุปนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกันแล้ว บุคคลยังต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนรวมด้วย

^{๓๙} ไพฑูรย์ นิยมนา และคณะ, “ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการสังคมระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๕ จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐.

^{๔๐} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๔๘-๔๙.

๔. การมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการและวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างข้อมูลต่อเนื่อง ดังนั้น การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนจึงเสมือนกลไกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

๕. ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน ระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ ยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้น การพัฒนาระบบเครือข่ายจะต้องยึดหลักการของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน โดยมีกิจกรรมและข้อมูลเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่ายนั้น ๆ



แผนภาพที่ ๒ ความเชื่อมโยงองค์ประกอบของเครือข่าย

สรุป จากความเชื่อมโยงองค์ประกอบของเครือข่าย ในงานวิจัยนี้เห็นว่าจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อย ๗ ส่วน คือ องค์ประกอบด้านสมาชิก จุดมุ่งหมายร่วมของสมาชิก การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บทบาทการมีส่วนร่วม การแบ่งปันข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน และการกำกับติดตามประเมินผล/การปรับปรุง/พัฒนาเครือข่าย นอกจากนี้แล้วเครือข่ายที่ดีควรมีองค์ประกอบด้านแนวทางการดำเนินงานของสมาชิก องค์ประกอบด้านวิธีการและกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งองค์ประกอบด้านจริยธรรมด้วย เพื่อให้จริยธรรมเป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรม กิจกรรม หรือแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายให้เป็นไปอย่างสร้างสรรค์

๒.๔.๔ ประเภทของเครือข่าย

เครือข่ายเป็นการร่วมมือกันดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งสมาชิกในเครือข่ายจำเป็นต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน เครือข่ายจึงเป็นเครื่องมือทางสังคมเพื่อสร้างสัมพันธภาพและการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้จะมีองค์ประกอบของเครือข่ายแล้วยังมีการจำแนกประเภทของเครือข่ายออกเป็นหลายประเภท ซึ่งส่วนใหญ่จำแนกประเภทของเครือข่ายตามลักษณะของพันธกิจและจุดประสงค์ที่แต่ละเครือข่ายได้ดำเนินการ

Martin Kilduff และ Wenpin Tsai ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๔ ประเภท ดังต่อไปนี้ ๑) เครือข่ายระดับปัจเจกบุคคล (Individual Level Network) ๒) เครือข่ายระดับหน่วยธุรกิจ (Business Unit Level Network) ๓) เครือข่ายระดับองค์กร (Organization Level Network) ๔) เครือข่ายระดับอื่น ๆ (Other Level Network) หรือระดับระหว่างองค์กร^{๔๑} จากเครือข่ายดังกล่าวจะเน้นไปทางด้านการจัดประเภทเครือข่ายแบ่งออกตามระดับ โดยเครือข่ายแรกจะเป็นประเภทบุคคล ประเภทต่อมาเป็นเครือข่ายเชิงธุรกิจ และเครือข่ายประเภทองค์กรความร่วมมือ ส่วนประเภทสุดท้ายเป็นเครือข่ายระดับอื่นนอกจากนี้ ซึ่งรวมไปถึงระหว่างองค์กรด้วย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร กล่าวว่า เครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และภาคประชาชน โดยได้จำแนกประเภทและรูปแบบของเครือข่ายออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้^{๔๒}

๑. เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่อาศัยพื้นที่เป็นปัจจัยหลักในการทำงานร่วมกัน ที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทาง และเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการที่ไม่แยกส่วนต่าง ๆ ออกจากกัน โดยยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายเชิงพื้นที่สามารถจัดลักษณะโครงสร้างความสัมพันธ์ได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และเครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ เช่น

๑) การแบ่งเครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล และเครือข่ายระดับอำเภอ เช่น เครือข่ายประชาคมอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก, เครือข่ายระดับจังหวัด เช่น เครือข่ายประชาคมจังหวัดน่าน, เครือข่ายระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายป่าชุมชนภาคเหนือ, เครือข่ายระดับประเทศ เช่น เครือข่ายสมาพันธ์เกษตรแห่งประเทศไทย และเครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ เช่น เครือข่ายการพัฒนาของ UNDP

^{๔๑} Kilduff, Martin and Tsai, **Social Networks and Organization**, (London: SAGE Publication LTd., 2003), pp: 4-8

^{๔๒} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, **เครือข่าย: ธรรมชาติความรู้และการจัดการ**, หน้า ๘๔-๘๐.

๒) การแบ่งพื้นที่ตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติ เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำแม่ปิง เครือข่ายอ่าวปัตตานี

กิจกรรมและความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงพื้นที่นั้น จะอาศัยพื้นที่ทางกายภาพเป็นฐาน กำหนดกิจกรรมและปัญหา คือ ใช้กระบวนการในรูปแบบของคณะกรรมการร่วม การบูรณาการ จัดการเชิงพื้นที่และการใช้ประเด็นกิจกรรมเป็นภารกิจในการทำงานร่วมกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นของ เครือข่ายจะมีความสัมพันธ์ทางด้านวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และการใช้ทรัพยากรที่มาจากพื้นที่ เป็นสำคัญ โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงพื้นที่มีลักษณะกระบวนการทำงานในแนวดิ่งและ แนวราบมีการร่วมศูนย์กิจกรรมเข้าสู่ส่วนกลางระดับพื้นที่ขนาดใหญ่ และมีศูนย์ประสานย่อยในพื้นที่ ขนาดเล็ก เพื่อให้เกิดกิจกรรม การสื่อสาร และความเคลื่อนไหว มีแกนนำ ผู้ประสานงาน และ คณะทำงานในเครือข่ายร่วมผลักดันกิจกรรมให้กลุ่มองค์กรและเครือข่ายย่อยอื่น ๆ ทำงานตามหน้าที่ และภารกิจ ในขณะที่ความสัมพันธ์ในแนวราบจะมีการประสานเครือข่ายตามประเด็นที่มีอยู่ในพื้นที่ แล้วมากำหนดกิจกรรมร่วมกัน

๒. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) ได้แก่ เครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร โดยมุ่งเน้นการจัดการในประเด็น กิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างของ เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมสามารถแบ่งลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายได้อย่างมากมาย ทั้ง ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ใช้หลักของกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นตัวกำหนดความเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายสิทธิมนุษยชน และเครือข่ายสุขภาพ เป็นต้น

กิจกรรมการทำงานของเครือข่ายเชิงประเด็น กิจกรรมส่วนใหญ่จะมีลักษณะการทำงานใน แนวราบ เพราะเกิดจากความสนใจในประเด็นปัญหาเดียวกันของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กรและ เครือข่ายที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น โครงสร้างความสัมพันธ์ทั้งแนวดิ่งและแนวราบ โดย จะมีองค์กรแม่ข่ายหรือหน่วยงานหลักที่ทำงานในด้านนั้น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนการทำงานของ เครือข่ายย่อยในระดับพื้นที่ แต่ละเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ต่างก็มีความเป็นอิสระในการดำเนินการกับ ประเด็นนั้น ๆ ภายใต้ศักยภาพของตนเอง กิจกรรมและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะของการมี ส่วนร่วมและการพึ่งพิงอาศัย เช่น เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายธนาคาร หมู่บ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายปฏิรูป การศึกษา เครือข่ายสิทธิมนุษยชน และเครือข่ายสุขภาพ ฯลฯ

๓. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ (Structural – functional Network) ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจและการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการ แบ่งเครือข่าย เน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของ

หน่วยงานหรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ โดยแบ่งกลุ่มผลประโยชน์ได้ ๔ ภาคส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) เครือข่ายภาครัฐ เช่น เครือข่ายสถาบันการศึกษา เครือข่ายการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยและเครือข่ายองค์กรอิสระของภาครัฐ เช่น สถาบันพระปกเกล้า สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น

๒) เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน เช่น เครือข่ายสภาหอการค้า สมาอุตสาหกรรมสมาคมผู้ส่งออก เครือข่าย SME เป็นต้น

๓) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น เครือข่ายเพื่อนตะวันออก เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนภาคเหนือ เครือข่ายด้านแรงงานสวัสดิการสังคม เป็นต้น

๔) เครือข่ายภาคประชาชน เช่น เครือข่ายปราชญ์อีสาน เครือข่ายประมงพื้นบ้าน เครือข่ายสมัชชาคนจน เป็นต้น

นอกจากการจำแนกประเภทของเครือข่ายตามแนวคิดของพระมหาสุทิตย์ อาภากรโร ๓ ประเภท ได้แก่ เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) และเครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ (Structural – functional Network) ยังมีนักวิชาการที่ได้กล่าวถึงประเภทของเครือข่ายตามมุมมองในเชิงมิติ โดยนฤมล นิราทร ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายตามมิติ ๔ มิติ ดังนี้^{๔๓}

๑. จำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ

๒. จำแนกตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก สตรี สาธารณสุข เศรษฐกิจ พัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน และสิ่งแวดล้อม

๓. จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสงฆ์ เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก และเครือข่ายสารวัตรนักเรียน

๔. จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน ๒ ลักษณะ ประกอบด้วย ๑) เครือข่ายที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น (แนวดิ่ง) ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน และ ๒) เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายเท่าเทียมกัน

สรุปได้ว่า ประเภทของเครือข่ายตามแนวคิดของพระมหาสุทิตย์ อาภากรโร ซึ่งท่านได้จำแนกออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue

^{๔๓} นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘-๒๑.

Network) และเครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ (Structural–functional Network) ส่วนแนวคิดของนฤมล นิราทร ได้จำแนกออกเป็น ๔ มิติ ได้แก่ มิติในเชิงพื้นที่ดำเนินการ มิติทางด้านกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา มิติทางด้านอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม และมิติทางด้านรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ นอกจากนี้แล้วยังควรมีการจัดประเภทเครือข่ายตามประเภทกลุ่มคนที่เข้าร่วมเครือข่าย และประเภทองค์กรเครือข่าย รวมไปถึงประเภทสถาบันเชิงเครือข่ายด้วย

๒.๔.๕ ลักษณะของการดำเนินงานเชิงเครือข่าย

เครือข่ายมีความแตกต่างจากการรวมกลุ่มกันทั่วไป เนื่องจากเครือข่ายมีองค์ประกอบที่แสดงให้เห็นความร่วมมือกันภายใต้วัตถุประสงค์ร่วมกัน และเครือข่ายยังมีความพิเศษเฉพาะที่เป็นที่ยืนยันความเป็นเครือข่าย โดยมีนักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะของการดำเนินงานเครือข่ายไว้ ดังนี้

Wheatly กล่าวถึงลักษณะของเครือข่ายโดยภาพรวมว่า สรรพสิ่งทั้งหลายต่างก็มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อน เป็นข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีตัวตนที่แท้จริง กล่าวคือสรรพสิ่งทั้งหลายเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนรูปร่าง รูปทรงและเปลี่ยนพลังงานเพื่อการเข้าสู่ภาวะที่เหมาะสม^{๔๔}

ในส่วนของสนธยา พลศรี ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการดำเนินงานเชิงเครือข่ายออกเป็น ๑๐ ลักษณะ ดังนี้^{๔๕}

๑. มีแกนนำและสมาชิกที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงาน และขยายกิจการของเครือข่ายได้ และมีประสิทธิภาพ

๒. มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ของเครือข่าย ที่อาจจะเกิดจากสมาชิก หรือชุมชนท้องถิ่นที่สมาชิกอยู่อาศัย หรือจากภายนอกชุมชน หรือจากการบูรณาการภูมิปัญญาทั้งสองได้อย่างเหมาะสมกับเครือข่าย

๓. มีสัมพันธภาพที่ดี เครือข่ายมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก และภายนอกทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายราบรื่น เป็นที่ยอมรับ และประสบความสำเร็จ

๔. การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่ายมีช่องทางให้สมาชิกได้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก ทำให้สมาชิกได้รับความรู้และประสบการณ์ตลอดเวลา

^{๔๔} Wheatly, *Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world*, 2nd Ed. (San Francisco: Berret – Koehler Publishers, 1999), pp. 17-18.

^{๔๕} สนธยา พลศรี, *เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน*, (กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติ้ง เฮาส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๖๔-๒๖๕.

๕. การทำกิจกรรมและความต่อเนื่อง เครือข่ายสามารถคิด และดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองสม่ำเสมอและต่อเนื่องไม่ขาดตอน ไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก

๖. ทรัพยากรและการแบ่งปัน เครือข่ายมีทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ อาจะโดยการจัดหาของเครือข่ายเอง หรือการแบ่งปันกับองค์กร และเครือข่ายอื่น ๆ ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมได้และมีประสิทธิภาพ

๗. การเรียนรู้และนวัตกรรม สมาชิกของเครือข่ายมีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ สามารถสร้างนวัตกรรม ทั้งที่เป็นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ประโยชน์ได้

๘. การสื่อสารเครือข่าย สามารถสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับสมาชิกได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ทำให้สมาชิกได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์

๙. การบริหารจัดการที่ดี เครือข่ายมีการบริหารจัดการที่ดีเหมาะสมกับการดำเนินงานของเครือข่าย ทำให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

๑๐. ระบบการติดตามและประเมินงาน เครือข่ายมีระบบการติดตาม และประเมินงานที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายอย่างเพียงพอ สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกได้ทันเวลาและเหมาะสม

เสรี พงศ์พิศ สรุปลักษณะของเครือข่ายไว้ ๕ ลักษณะ ดังนี้^{๔๖}

๑. เป็นกลุ่มองค์กรและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน

๒. เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓. ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง

๔. มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ

๕. มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือ หรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน

สรุป จากการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับลักษณะของเครือข่ายดังกล่าว ผู้วิจัยได้ประมวล ประเด็นและสรุปลักษณะของเครือข่ายออกเป็น ๖ ลักษณะ ดังนี้ ๑) เครือข่ายที่มีลักษณะเป็นจุดร่วม โดยสิ่งที่แสดงให้เห็นลักษณะสำคัญของเครือข่ายคือการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ทำให้สมาชิกที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายภายใต้จุดร่วมเดียวกัน ๒) เครือข่ายมีลักษณะประสาน โดยเครือข่ายมีมีลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งคือการประสานเพื่อความร่วมมือกัน โดยการประสานจะทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและก่อให้เกิดแนวร่วมใหม่และประสานแนวร่วมเดิมเอาไว้อย่างแน่นแฟ้น นอกจากนี้การประสาน

^{๔๖} เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๑.

ยังมีลักษณะการยึดเหนี่ยวกันสมาชิกในเครือข่ายด้วย ๓) เครือข่ายมีลักษณะเชื่อมโยงกัน โดยเครือข่ายจะมีลักษณะเชื่อมโยงและเชื่อมประสานกัน การโยงใยเป็นเครือข่ายความร่วมมือโดยที่ไม่ต้องอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เพียงแต่มีจุดร่วมและดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน ๔) เครือข่ายมีลักษณะสัมพันธ์ โดยความสัมพันธ์เป็นเครื่องมือในการเกื้อหนุนพฤติกรรมของสมาชิกให้ดำเนินการร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ทั้งยังก่อให้เกิดพันธะผูกพันทางจิตใจของเครือข่ายด้วย ๕) เครือข่ายมีลักษณะมุ่งเป้าหมาย นอกจากเครือข่ายจะมีจุดร่วมกันแล้ว ยังมีลักษณะกำหนดทิศทางการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายร่วมกันด้วย โดยมีเป้าหมายเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกัน ๖) เครือข่ายมีลักษณะทรงพลัง เนื่องจากเครือข่ายเป็นการรวมกันของสมาชิกหรือองค์กรที่มีจุดประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการขับเคลื่อน ซึ่งแสดงออกในรูปของความมุ่งมั่น ความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่าย และสามารถร่วมกันฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔.๖ การสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย (Networking) หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิระหว่างองค์กรสมาชิกต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนหน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่ายสำหรับเหตุผลในการสร้างเครือข่ายทางสังคม^{๔๗}

ในส่วนของการสร้างเครือข่ายจะมีความสัมพันธ์กับการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่าย และมีกระบวนการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นขั้นตอน โดยปาริชาติ วลัยเสถียร ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ ๖ ขั้นตอน ดังนี้^{๔๘}

๑. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน โดยคำถามในขั้นตอนนี้ คือ ๑) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด ๒) จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ๓) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วมเครือข่าย คำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงานผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

๒. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย จะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็น

^{๔๗} นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๘.

^{๔๘} ปาริชาติ วลัยเสถียร, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

เครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาด้วยกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่า เป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

๓. ขั้นการสร้างพันธมิตรร่วมกัน เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน ซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation (ความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ)

๔. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน การเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

๕. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกัน จนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าได้รับผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

๖. ขั้นติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นอีก

การสร้างเครือข่ายการเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์กร ที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์

กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้^{๔๔}

สรุป การสร้างเครือข่ายเป็นการดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มองค์กร หรือสถาบัน ทำให้มีการติดต่อ สานสัมพันธ์ภาพ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ทักษะ กระบวนการดำเนินงานร่วมกันด้วยความสมัครใจ โดยมีลักษณะของการดำเนินงานเชื่อมโยง ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมมือกัน ซึ่งจะทำให้มีเครือข่ายโยงใยกันในการทำภารกิจหรือหน้าที่ตามวัตถุประสงค์และมีเป้าหมายไปในแนวทางเดียวกัน

ส่วนกระบวนการสร้างเครือข่ายจะมีความซับซ้อนในขั้นตอนที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะการเกิดเครือข่าย ถ้าหากเป็นเครือข่ายตามธรรมชาติก็จะมีกระบวนการสร้างเครือข่ายที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นความร่วมมือที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อนไปตามธรรมชาติของการอยู่ร่วมกัน แต่ถ้าหากเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการก็จะมีการจัดตั้งอย่างเป็นขั้นตอนที่ซับซ้อนมากขึ้น เพราะจะต้องผ่านมติความเห็นชอบจากหลายฝ่ายแล้วแต่งตั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม

การสร้างเครือข่ายจะต้องมีกระบวนการสร้างจิตสำนึกและจุดประสงค์ร่วมกัน สร้างกระบวนการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การสานสัมพันธ์ กระบวนการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัย และเอื้ออาทรต่อกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การกำหนดกระบวนการดำเนินงาน การพัฒนาความสัมพันธ์ การขยายกิจกรรมและขยายเครือข่าย มีกระบวนการติดตามและประเมินผล รวมทั้งการปรับแผนการดำเนินงานในเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้พันธกิจดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างเครือข่ายจะต้องคำนึงถึงการเคารพสิทธิของสมาชิก หลีกเลี่ยงการครอบงำสมาชิกอันจะนำไปสู่การขัดแย้งในเครือข่าย และสร้างสมดุลทางอำนาจในเครือข่าย พร้อมทั้งการมุ่งสร้างความสัมพันธ์และกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิก รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยงกันอย่างเหนียวแน่น และรักษาสภาพการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

๒.๔.๗ บทบาทของเครือข่าย

ส่วนสำคัญในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ คือ บทบาทของสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่าย โดยบทบาทจะเป็นตัวกำหนดลักษณะของการมีส่วนร่วม จึงควรให้สมาชิกทั้งในระดับบุคคล องค์กร หรือสถาบันที่เข้าร่วมเครือข่ายมีบทบาทในการดำเนินงานตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งบทบาทอาจมีความแตกต่างกันได้ แต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อภารกิจเดียวกัน

^{๔๔} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๖๔.

ในส่วนของการดำเนินงานในเชิงเครือข่าย พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ ได้จำแนกบทบาท และหน้าที่ของการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ๖ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้^{๕๐}

๑. ระดับกิจกรรม/การทำงาน (ทีมทำ) ได้แก่ เครือข่ายที่เน้นกระบวนการทำงานในระดับ พื้นที่หรือในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นสำคัญ โดยเป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ไม่ซับซ้อน มีแบบแผนการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะคล้ายงานประจำ มีกระบวนการจัดการและการทำงานที่เน้น การพึ่งพาอาศัยและทรัพยากรในพื้นที่ เช่น เครือข่ายกลุ่มอมมทรัพย์ เครือข่ายแม่บ้านเกษตร เครือข่ายประชาตำบล ฯลฯ ที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำงานในกิจกรรมนั้นอย่างจริงจัง

๒. ระดับการสนับสนุนและประสานงาน (ทีมนำ) ได้แก่ เครือข่ายที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ ประสานงานระหว่างเครือข่ายและภาคีต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของเครือข่าย ย่อยในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อมูลทางเลือกในกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่าย ในระดับนี้อาจเป็นทั้งเครือข่ายเชิงพื้นที่ที่มีการทำงานครอบคลุมในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค และ เครือข่ายเชิงประเด็นที่ทำงานเฉพาะด้าน

๓. ระดับการส่งเสริม/และการให้คำปรึกษา (ทีมหนุน) ได้แก่ เครือข่ายขององค์กร สถาบัน และหน่วยงานหลักทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา และพัฒนา เป็นเครือข่าย เช่น การสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระปกเกล้า สถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมของ เครือข่ายดังกล่าวจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาและให้แนวทางการปฏิบัติแก่เครือข่ายอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ

๔. เกิดการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นความสำเร็จของเครือข่ายในการที่จะร่วมกัน พัฒนาและจัดการกับทรัพยากรในท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายเพื่อการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นนี้มีพลัง ขับเคลื่อนในหลาย ๆ พื้นที่

๕. เกิดกระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย ปัจจุบันประเด็นปัญหาสาธารณะจำนวนมากไม่น้อยที่ เกิดขึ้นและสามารถนำไปสู่ข้อยุติ ด้วยพลังของเครือข่ายและการจัดการในเชิงนโยบาย ตัวอย่างเช่น การรวมตัวกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่ทำงานในด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่พยายาม ผลักดันพระราชบัญญัติป่าชุมชนฉบับประชาชน เพื่อให้มีการนำเสนอต่อการพิจารณาของรัฐสภา และ การจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมของประเทศ เป็นต้น

๖. เกิดอำนาจหรือพลังอำนาจแฝง เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มองค์กรและเครือข่าย อำนาจ หรือการต่อรองนี้จะไม่มีการเกิดขึ้นได้หากไม่มีการรวมกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เข้าด้วยกัน พลัง อำนาจของการรวมกลุ่มนี้บางครั้งอาจไม่ส่งผลที่เป็นรูปธรรมโดยตรง แต่เป็นพลังหรือประโยชน์ใน

^{๕๐} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่าย: ธรรมชาติความรู้และการจัดการ, หน้า ๔๑.

ทางอ้อมที่บรรดากลุ่มหรือเครือข่ายอื่น ๆ ให้ความเกรงใจและสามารถนำมาเป็นการต่อรองในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้

สรุป ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมทุกส่วนจะต้องให้มีบทบาทในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับรู้ด้วยกัน ถ้าหากสมาชิกหรือองค์กรในเครือข่ายไม่ได้รับบทบาทก็จะถอยตัวออกไป ซึ่งจะส่งผลทำให้ขาดแนวร่วมในการดำเนินงาน โดยบทบาทของเครือข่ายอาจเป็นไปตามความถนัดหรือความเชี่ยวชาญก็ได้ หรือบางเครือข่ายอาจไม่มีความเชี่ยวชาญ แต่ก็เข้าร่วมในฐานะเครือข่ายผู้สนับสนุน หรือมีบทบาทในการร่วมดำเนินการหรือร่วมปฏิบัติการ ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นบทบาทโดยตรงและบทบาทโดยอ้อม

ดังนั้น เครือข่ายจึงมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมดำเนินการให้เป็นไปตามจุดประสงค์ร่วมกัน โดยเครือข่ายมีทั้งบทบาทในการร่วมคิด ร่วมสำรวจ ร่วมวางแผน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมตัดสินใจ ร่วมเชื่อมประสาน ร่วมดำเนินการตามวัตถุประสงค์และแผนที่กำหนดไว้ ร่วมส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานและสนับสนุนกัน ในสถานการณ์ที่มีปัญหาที่มีบทบาทในการร่วมแก้ปัญหาด้วย เมื่อดำเนินการแล้วยังมีบทบาทในการร่วมกันประเมิน นำผลการประเมินมาร่วมกันพัฒนาสร้างสรรค์ ถ้าหากมีผลประโยชน์เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเครือข่ายก็มีบทบาทในการรับประโยชน์ด้วยกัน นอกจากจะมีบทบาทตามวัตถุประสงค์แล้วยังมีบทบาทสานสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน ทั้งยังมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการกระจายข้อมูลข่าวสารให้รับรู้ทั่วถึงกัน ไม่ปกปิดข้อมูล เพื่อสร้างความไว้วางใจต่อกันในเครือข่าย และยังมีบทบาทสำคัญในการขยายผล คือ การขยายผลการดำเนินงานของเครือข่ายในเชิงคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งมีบทบาทการขยายเครือข่ายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

๒.๔.๘ ความสำคัญของเครือข่าย

เครือข่ายมีความสำคัญหลายลักษณะ ทั้งความสำคัญในการรวมกลุ่มและการสร้างจุดหมายร่วมกัน ทั้งยังก่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วย งานง แรกพินิจ และประภาส สุทธิอาคาร ได้สรุปความสำคัญของเครือข่ายไว้ ๓ ประการ ดังนี้^{๕๑}

๑. สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อม ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน หลากหลาย และขยายตัวเกินความสามารถของกลุ่ม หรือองค์กรใด องค์กรหนึ่ง ที่จะดำเนินการแก้ไขได้จำเป็นต้องมีการรวมพลัง หรือมีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาและขยายผลการพัฒนา จำเป็นต้องเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

^{๕๑} งานง แรกพินิจ และประภาส สุทธิอาคาร, **คู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้รายวิชาขององค์กรชุมชน และเครือข่ายชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทยการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๓.

๒. การสร้างพื้นที่ทางสังคมเครือข่าย เป็นเครื่องมือและยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการระดมทรัพยากรและความคิดเห็นของฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ต้องการขยายผลของการพัฒนาการใช้พลังเครือข่าย ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่นำไปสู่การเรียนรู้และการสร้างพื้นที่ทางสังคม

๓. การประสานประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน ทุกเครือข่ายมีการประสานผลประโยชน์ต่อกันในลักษณะพึ่งพาอาศัยกันแล้ว สิ่งที่ตามมา คือ เครือข่ายเกิดการเรียนรู้ใหม่ และมีกิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้เกิดระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดกระบวนการ/ความรู้ใหม่ การดำเนินการภายใต้ระบบที่มีการรักษาผลประโยชน์ต่อกันนั้นจะทำให้เครือข่ายมีพลังและสามารถก้าวเดินได้อย่างมั่นคงต่อไป

สรุป เครือข่ายมีความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือทางสังคม โดยถูกนำมาใช้เพื่อสร้างความร่วมมือกันสำหรับสมาชิกหรือองค์กรที่มีจุดประสงค์ร่วมกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือกัน การสร้างสัมพันธภาพ การพึ่งพาอาศัยกัน และก่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนพันธกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาชุดความรู้ในทางสังคม เนื่องจากเครือข่ายเป็นผลพวงมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และทักษะทางสังคม ก่อให้เกิดวัฒนธรรมรวมกลุ่มและประสานระหว่างกลุ่มเพื่อจุดประสงค์เดียวกัน ทั้งยังก่อให้เกิดพลังในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อสนองความต้องการ แก้ปัญหา และพัฒนาร่วมกัน ทั้งยังทำให้มนุษย์รู้จักเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกันในฐานะที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายมนุษย์ และเครือข่ายยังแสดงให้เห็นอัตลักษณ์ของมนุษย์ในฐานะเป็นสัตว์สังคมที่อิงอาศัยกัน พึ่งพากัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการมีเป้าหมายร่วมกัน

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้สังเคราะห์เนื้อหาของการวิจัยจำแนกออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ เนื้อหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ การจัดการชุมชนผู้สูงอายุ การส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๒.๕.๑ กลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ พบสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน คือ กลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และการจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. กลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

จริญญา วงษ์พรหม ได้ทำวิจัยเรื่อง “กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ” ผลการวิจัยพบว่า กลไกในการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของสูงอายุ นอกจาก

กองทุนผู้สูงอายุและหน่วยงานในสังกัดของกรมพัฒนาชุมชนแล้ว ปัจจุบันสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดตั้ง “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมด้านการบริการเพื่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ในระดับท้องถิ่น โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการศูนย์ฯ ผ่านคณะกรรมการศูนย์ฯ ซึ่งจะเป็นกลไกหนึ่งในการเชื่อมโยงกับกองทุนผู้สูงอายุในการสนับสนุนด้านเงินทุนประกอบอาชีพแก่กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุรายบุคคลตลอดจนกองทุนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอนาคต ซึ่งกลไกดังกล่าวถือว่าการกระจายอำนาจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมลงสู่ระดับท้องถิ่นที่จะส่งเสริมการทำงานเพื่อรายได้ของผู้สูงอายุอีกแนวทางหนึ่ง^{๕๒}

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว” ผลการวิจัยพบว่า กลไกการควบคุมและกำกับมาตรฐานสำหรับสถานประกอบการผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย โดยหลักการระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย ควรใช้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนเป็นหลัก เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในครอบครัว แต่ในกรณีที่มีผู้สูงอายุบางรายที่การดูแลระยะยาวในชุมชนไม่เพียงพอต่อระดับการพึ่งพาหรือไม่มีญาติดูแล^{๕๓}

ขวลิท สวัสดิ์ผล และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผลการวิจัยพบว่า กลไกอยู่ที่พื้นที่เกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุจากชุมชน คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิต ด้านรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา การทำบุญ และประเพณีของชุมชน กิจกรรมเกี่ยวกับเสริมรายได้ ตรวจสุขภาพ และมีอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือ สำหรับแนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่นใช้กลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนควรทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการภาคี

^{๕๒} จริญญา วงษ์พรหม, “กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ”, รายงานการวิจัย, (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๕๖.

^{๕๓} ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, “การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๘๓.

เครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นกลไกสำคัญควรมีแบบแผนด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมี ส่วนร่วมจากชุมชน^{๕๔}

บุญทัน ดอกไธสง และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิต ความสามารถของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม” ผลการวิจัยพบว่า องค์กรประกอบและปัจจัย สำหรับกลไกการเสริมสร้างศักยภาพชีวิตความสามารถผู้สูงอายุติดเตียง โดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จะต้องประกอบด้วย ๕ ประการ ดังนี้ ๑) ผู้เป็นแกนนำต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ ๒) ผู้เป็นแกน นำต้องเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุควบคู่กับสุขภาพกาย โดยมีบทบาท ดังนี้ (๑) ให้การดูแล ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย (๒) ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ (๓) ให้การประคับประคอง เช่น การประคับประคองทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่ กันไป (๔) ให้การสนับสนุน เช่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วย ตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำชมเชย ยกย่อง เป็นต้น (๕) เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยง ระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุด้วยการมีความประพฤติที่เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรม ในตัวเอง ก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม เป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือประพฤติดีงาม หรือความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรม^{๕๕}

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด ได้ทำวิจัยเรื่อง “การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา กลไกการจัดการดูแลผู้สูงอายุรายกรณี ในตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี” ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศของการดูแลผู้สูงอายุภายในตำบลมีลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน มีความเป็นกันเองเหมือนเพื่อน เหมือนพี่น้อง มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดีระหว่างผู้ให้บริการอาสาสมัครฯ และผู้สูงอายุ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีความสบายใจและเปิดใจให้โอกาสตัวเองเข้าสังคมอีกครั้ง ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะภายในบ้าน ของตนเอง ดังนั้น ระบบการให้บริการ งบประมาณ เครือข่าย กิจกรรม และทรัพยากรในชุมชน สิ่ง เหล่านี้ทำให้กลไกการจัดการรายกรณีสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น^{๕๖}

๒. การจัดการด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ

เชียง เกาซิดและพรรณราย เทียมทัน ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์” ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ

^{๕๔} ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ, “การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ”, รายงานการวิจัย, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๙).

^{๕๕} บุญทัน ดอกไธสง และคณะ, “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ โดย บูรณาการหลักพุทธธรรม”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๖๒), หน้า ๕๕๙.

^{๕๖} วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, “การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนากลไกการจัดการดูแล ผู้สูงอายุรายกรณี ในตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี”, วารสารสหวิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-กันยายน ๒๕๖๑): ๑๖๐.

ผู้สูงอายุมีอยู่หลายวิธี โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ แต่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย อาจเนื่องมาจากรูปแบบการออกกำลังกายไม่มีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จึงไม่เกิดความต่อเนื่องและไม่สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายได้อย่างแท้จริง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จึงสามารถตอบสนองการส่งเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุของแต่ละวิถีชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถช่วยให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้กับคนทุกวัย นอกจากนี้เพิ่มการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดเข้าไปในรูปแบบด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองที่จะร่วมกิจกรรมทางกายหรือโปรแกรมการออกกำลังกายมากขึ้น^{๕๗}

สุกัญญา วชิรเพชรปราณี ได้ทำวิจัยเรื่อง “บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมืองจังหวัดนครราชสีมา” เนื้อหาส่วนหนึ่งได้กล่าวถึงวัยสูงอายุที่มีต่อชุมชนและบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง รวมทั้งการแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ว่า ผู้ที่มีอายุมากแล้วแต่ยังสามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขต้องสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เลี้ยงดูหลาน และมีบทบาทในชุมชน ครอบครัว และชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สิ่งที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของผู้สูงอายุ คือ ด้านภูมิหลัง ด้านครอบครัว และด้านชุมชน การแสดงบทบาทที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง^{๕๘}

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ได้ทำวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” โดยมีการประเมินระดับความสุขของผู้สูงอายุตามช่วงของอายุและตามสถานภาพของผู้สูงอายุโดยมีระดับความสุขและความรู้สึกของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับดี และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุและสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุไทยมาเปรียบเทียบในเรื่อง

^{๕๗} เชียง เกาซิดและพรรณราย เทียมทัน, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์”, *สุทธิปริทัศน์*, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๙๔ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙): ๑๒๕.

^{๕๘} สุกัญญา วชิรเพชรปราณี, “บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมืองจังหวัดนครราชสีมา”, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๓): ๕๐.

ของระดับความสุข พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ โดยพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุไทยในกลุ่มช่วงอายุ ๖๐-๖๔ ปี มีค่าเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มช่วงอายุ ๗๐-๗๔ ปีและ ๘๐ ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่สมรสและอยู่กับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยของระดับความสุขดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้สมรสหรือไม่ได้อยู่กับคู่สมรส^{๕๙}

สุเทพ ธรรมะตระกูล ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ซึ่งถือเอาวัยเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้นั้นในสังคม ในขณะที่ท้องครอนามัยโลกและประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย ๖๕ ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วย โดยงานวิจัยนี้ได้นิยามผู้สูงอายุ ๓ เกณฑ์ คือ ใช้เกณฑ์ตามจำนวนอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนหนึ่งถือเอาการเกษียณอายุตามราชการ ส่วนสุดท้ายยึดตามความเสื่อมของสุขภาพ^{๖๐}

สุคี ศิริวงศ์พากร ได้ทำวิจัยเรื่อง “ศึกษาพฤติกรรม的开รับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโดยกำหนดกรอบในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่า เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผลการศึกษากการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำรงชีพอยู่ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบในการวิจัยออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ การพึ่งตนเองด้านร่างกาย การพึ่งตนเองด้านจิตใจ การพึ่งตนเองด้านสังคม และการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ^{๖๑}

เล็ก สมบัติ ได้ทำวิจัยเรื่อง “โครงการภาวการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” ผลการวิจัยสรุปว่า บางชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุโดยมีการตั้งชมรมผู้สูงอายุและพบว่าผู้สูงอายุมักเข้าร่วมเป็นสมาชิก มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เป็นสมาชิกเพราะฐานะยากจน ไม่มีเงินจ่ายค่าสมาชิก แต่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง มีคณะกรรมการที่ทำงานจริงจัง มีกิจกรรมสม่ำเสมอ เช่น การจักสานแข่งใส่ถ้วยตราไก่ สานตะกร้าจากก้านมะพร้าว ทุกวันพระมีกลุ่มปฏิบัติธรรม ตั้งแต่ตอนเช้าตักบาตร ๑ ทุ่มทำวัตรเย็น และปฏิบัติธรรม

^{๕๙} พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงผิง, “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙): ๑๐๒.

^{๖๐} สุเทพ ธรรมะตระกูล, “การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ๒๕๕๒), หน้า ๖.

^{๖๑} สุคี ศิริวงศ์พากร “ศึกษาพฤติกรรม的开รับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, รายงานการวิจัย, (คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑.

มีกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยมีแพทย์เป็นวิทยากรให้ความรู้และตรวจสุขภาพทุก ๓ เดือน มีการจัดผ้าป่าผู้สูงอายุ ทุกวันพ่อวันช้างแรมมีการจัดของไปเยี่ยมผู้ป่วย ถ้ามีผู้สูงอายุเสียชีวิตชมรมจะจัดเงินไปช่วยงานศพ ๑,๐๐๐ บาท พร้อมเป็นเจ้าของภาพสวดอิทธิกรรม ๑ คืบ และพวงหรีด ๑ พวง นอกจากนั้นพบว่า ชมรมผู้สูงอายุในบางชุมชน เช่น ที่อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี มีการจัดการบรรยายเรื่องสุขภาพ และตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุฟรี โดยการจัดตั้งชมรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดูแลตนเอง ช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วยและเสียชีวิต^{๖๒}

ภัทรธิดา ผลงาม ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจำเป็นต้องดูแลรักษาและเอาใจใส่ตนเองให้มากขึ้น รวมทั้งลูกหลานก็ต้องเอาใจใส่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุและลูกหลานมักสนใจดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุเท่านั้น ไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การที่จะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี จากการศึกษาเรื่องนี้แล้วจึงได้ประมวลแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้ การทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน และผู้สูงอายุกับลูกหลานเริ่มต้นที่จะสร้างความสุขให้กันและกัน ผู้สูงอายุมีความต้องการได้อยู่กับครอบครัวพร้อมหน้าพร้อมตา การได้เห็นลูกหลานที่ตนรักประสบความสำเร็จ การที่ตัวผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับหรือมีชื่อเสียงในวงสังคม การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย การมีเงินหรือทรัพย์สินสมบัติสำหรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้ทำประโยชน์ให้กับลูกหลานหรือสังคม การเป็นที่รักของลูกหลาน การที่ลูกหลานให้ความสำคัญหรือเอาใจใส่ การได้ไปวัดหรือโบสถ์เพื่อฟังเทศน์ฟังธรรม หรือสนทนาธรรมที่ทำให้จิตใจของตนสงบและเป็นสุข การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เป็นต้น^{๖๓}

ศิริสุข นาคะเสนีย์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้สูงอายุ จำนวน ๔๐๐ คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลจากการวิจัยพบว่า ๑) กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ๒) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ๓) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ๔) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสาร

^{๖๒} เล็ก สมบัติ, “โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน, รายงานการวิจัย, (คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์”, กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย), ๒๕๔๙, หน้า ๘๐-๘๑.

^{๖๓} ภัทรธิดา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, รายงานการวิจัย, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕), หน้า ๒๙-๓๐.

เกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และ ๕) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^{๖๔}

ศิวลาภ สุขไพบูลย์วัฒน์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย” สารสำคัญของงานวิจัยได้กล่าวถึงการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในท้องถิ่น มีการวางแผนชีวิตในวัยเกษียณเพื่อให้สามารถจัดการชีวิตได้อย่างยั่งยืน สรุปว่า หากรัฐมีนโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งในมิติเศรษฐกิจและสังคม ครอบคลุมนโยบายแรงงาน การศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนในทุนมนุษย์ ทั้ง การศึกษา การอบรม การวิจัย อันนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มีทักษะ ขยายอายุเกษียณเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี ไม่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม มอบโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจและวางแผนเตรียมการออมเงินตั้งแต่ในวัยทำงาน เพื่อใช้จ่ายในวัยเกษียณ การดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และเป็นการสร้างบทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผ่านการลงทุนในทุนมนุษย์^{๖๕}

สุทธิพงศ์ บุญผดุง ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)” ผลจากการวิจัยสรุปได้ ๕ ส่วน ดังต่อไปนี้ ๑) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดีตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ๒) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีในระดับต่ำสุด เมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ โดยรายละเอียดที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตด้านนี้ต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความต้องการด้านอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ รายจ่ายที่พึ่งพาลูกหลาน เช่น การดำรงชีพ การทำการกุศล ภาระหนี้สิน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง เป็นต้น ในทำนองเดียวกันคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเองก็มีระดับต่ำ รองลงมาจากคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี กล่าวคือ ผู้สูงอายุค่อนข้างขาดความอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่อยากจะทำ ไม่

^{๖๔} ศิริสุข นาคะเสนีย์, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, วารสารวิจัยรำไพพรรณี, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๙.

^{๖๕} ศิวลาภ สุขไพบูลย์วัฒน์, “บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย”, วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑๗ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐): ๑๗๙.

กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ๓) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่แยกเป็นรายด้านของผู้สูงอายุ ได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเหงา อารมณ์ ปัจจัยด้านความสุขภาพ สบายใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหาย และเพื่อนบ้าน คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน คุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิด และปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ ๔) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมีแนวทางในการพัฒนาเป็น ๖ ด้าน โดยแต่ละด้านได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องและรายการที่มีคุณภาพชีวิตระดับตั้งแต่ปานกลางจนถึงน้อยของผู้สูงอายุในท้องถิ่น (ชุมชนบริเวณ โรงเรียนสุเหร่าลำแขก) มาเป็นฐานในการจัดทำแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดโรงเรียนเป็นฐานกับผู้บริหาร ครู ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนแผนการพัฒนาไปสู่ผู้สูงอายุในชุมชนในระยะต่อไป ๕) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ได้มาจากการระดมสมองแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร ครู และผู้วิจัย พร้อมทั้งใช้การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเข้ามาสังเคราะห์เชื่อมโยงให้เกิดลักษณะที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยพิจารณาลักษณะบริบท ศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นเข้ามาเสริมสร้างให้แนวทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติได้^{๖๖}

ยุติ รอดจากภัย และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นมีความเหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ เช่น มีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติที่ดี/สถาปัตยกรรม/สิ่งประดิษฐ์สำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น มีการดำเนินการที่จะลดการพึ่งพิงของผู้สูงอายุและพยายามให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ขณะเดียวกันจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและผู้สูงอายุที่มีอายุยืนนานขึ้น จึงจำเป็นต้องมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้ ๑) ใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแล

^{๖๖} สุทธิพงศ์ บุญผดุง, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๗๙-๘๑.

มีสังคมของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ๒) มีการดูแลในวิถีชีวิตประจำวัน การดูแลอนามัยพื้นฐาน ๓) มีการจัดการอบรมอาสาสมัครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ๔) มีธุรกิจการรับจ้างดูแลผู้สูงอายุ ๕) มีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุหลังจากศึกษาสถานการณ์ความต้องการ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้หลักการ Community based service และเศรษฐกิจพอเพียง^{๖๗}

พงษ์ชัย จิตตะมัย ได้ทำวิจัยเรื่อง “ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างยั่งยืน” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต รองลงมา คือ ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล และด้านสุขภาพของตนเองโดยมีปัญหาในการขาดผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลในยามเจ็บป่วย และมีความต้องการในการมีสุขภาพที่แข็งแรง ตลอดจนด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมในเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสังคม ดังนั้นสถานพยาบาลควรมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเองอย่างครบถ้วน เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการติดตามการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ตลอดจนชุมชนและสังคมควรมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมร่วมกับสถานพยาบาล^{๖๘}

ชูรินทร์ ขวัญทอง และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (คพอส.) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษา คพอส. จำนวน ๒๖ ศูนย์” ผลการวิจัยพบว่า สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ๕ ส่วน ดังนี้^{๖๙}

๑) สวัสดิการการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของ

^{๖๗} ยุวดี รอดจากภัยและคณะ, “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๗), หน้า ๓๐.

^{๖๘} พงษ์ชัย จิตตะมัย, “ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างยั่งยืน”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๕), หน้า ๕๒.

^{๖๙} ชูรินทร์ ขวัญทอง และคณะ, “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (คพอส.) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษา คพอส. จำนวน ๒๖ ศูนย์”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๕๖๐), หน้า ๓๘-๓๙.

คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ

๒) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการ ซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยที่อาการไม่รุนแรง และไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ

๓) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกกลั่นแกล้ง และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

๔) ด้านการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริม การศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ มีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ระยะ ๕ ปี การดำเนินงานประกอบด้วย โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น การให้การศึกษาขั้นพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย) เป็นต้น

๕) ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเรื่องการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการส่งเสริมอาชีพโดยสนับสนุนให้ชาวบ้านทำอาชีพเสริมจากอาชีพหลักเป็นแนวคิดที่ดีและประสบผลสำเร็จ แต่อาชีพที่จะสนับสนุนให้ชาวบ้านทำควรมาจากความคิดเห็นของชาวบ้าน เช่น การทำผ้านวม ผ้าบาติก น้ำยาล้างจาน แชมพูสระผม บัวยืดภาพ และการสอนการนวดแผนโบราณ บางโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของชาวบ้าน ประโยชน์ของการรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพเสริม นอกจากเป็นการเสริมรายได้แล้ว ยังเป็นการสังสรรค์กันทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงาและรู้สึกว่ามีคุณค่า ผู้สูงอายุเสนอความคิดเห็นว่า ต้องการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในเรื่องการตลาดอีกด้วย

อานนท์ สีดาเพ็ง ได้ทำวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลง

ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมลงของระบบของร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันจากสภาพร่างกายที่ไม่ปกติ การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การตายของคู่สมรสญาติหรือเพื่อน สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง นอกจากนี้ความคับข้องใจทางเพศที่มาจากค่านิยมทางสังคมที่เห็นว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีบทบาทการแสดงออกทางเพศก็เป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ ทำให้รู้สึกว่ตนเองไม่มีค่า สิ่งเหล่านี้จะกดดันทางอารมณ์มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างหนึ่ง^{๗๐}

ธีรประภา ทองวิเศษ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบกิจกรรมในการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นภายใต้ตัวแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาภาวะสุขภาพจิตทั้ง ๔ องค์ประกอบ คือ สภาพจิตใจสมรรถนะของจิต ใจคุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนสุขภาพจิต เป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้น ตอนที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ดังนี้^{๗๑}

ขั้นที่ ๑ : สร้างความคุ้นเคย โดยการสนทนา พูดคุยในเรื่องน่าสนใจในหมู่บ้าน

ขั้นที่ ๒ : เสนอตัวแบบ ในขั้นนี้ ผู้นำกลุ่มจะเสนอตัวแบบ (model) ซึ่งเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีเป็นตัวอย่าง ตัวแบบที่จะเสนออาจเป็นแบบที่มีชีวิต (live model) หรือเป็นแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) ซึ่งเป็นภาพวิดีโอหรือภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจ และเกิดแรงบันดาลใจในการบรรลุถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี

ขั้นที่ ๓ : ให้ความรู้ เป็นการนำเสนอสาระสั้น ๆ เกี่ยวกับความรู้หลักการพื้นฐาน ตลอดจนวิธีปฏิบัติตนในกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

ขั้นที่ ๔ : ทดลองปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มปฏิบัติกิจกรรม หรือฝึกร่วมกัน โดยมีการฝึกปฏิบัติเป็นขั้น ๆ เพื่อให้สมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้

ขั้นที่ ๕ : ให้ผลสะท้อนกลับ หลังการฝึก ผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกที่ร่วมกิจกรรมให้ผลสะท้อนกลับ โดยรายงานให้กลุ่มทราบว่า บังเกิดความรู้สึกผ่อนคลายหรือมีความสุขดีขึ้นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ผลสะท้อนกลับนี้ จะก่อให้เกิดแรงเสริม (Reinforcement) ให้สมาชิกนำไปปฏิบัติซ้ำ ๆ ต่อไป

^{๗๐} อานนท์ สีดาเพ็ง, “สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗.

^{๗๑} ธีรประภา ทองวิเศษ และคณะ, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”, วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ปีที่ ๙ ฉบับพิเศษ (เมษายน ๒๕๕๘): ๒๒๘.

ขั้นที่ ๖ : นำไปใช้ สมาชิกกลุ่มนำวิธีที่ได้รับการฝึกไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

๒.๕.๒ การจัดการชุมชนผู้สูงอายุ

กัญญารัตน์ รอดแก้ว และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเอง” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการชุมชนผู้สูงอายุในพื้นที่บ้านสระเพลง มีกลุ่มคนและหน่วยงานได้เข้ามามีบทบาทในการเรียนรู้สนับสนุนพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม จึงมีความพยายามพัฒนารูปแบบช่วยเหลือ สนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุให้มีรูปแบบ ในการทำกิจกรรมที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ และมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รูปแบบเฉพาะที่เกิดจากการเรียนรู้แล้วพัฒนาปรับปรุงให้เกิดผลดีมากขึ้น กลายเป็นรูปแบบที่ช่วยพัฒนาผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุ รวมกลุ่มกันโดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเทศบาลตำบลทางพูน ให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามที่สมาชิกกลุ่มต้องการ ซึ่งอดีตครูโรงเรียนประถมศึกษาเป็นผู้นำ ตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น นัดพบพูดคุยและชวนทำกิจกรรมเดือนละครั้ง การรวมตัวกันเป็นชมรม ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสเดินทางออกจากบ้าน มาพบกลุ่มโดยนัดพบที่วัด ที่อาคารเรียนโรงเรียนวัดสระเพลง (อาคารเอนกประสงค์) และที่ รพ.สต. การที่สมาชิกมาพบกลุ่ม มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ มีเพื่อนได้พูดคุยทำกิจกรรมที่สนุกสนานและดีต่อสุขภาพ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินชีวิต ได้ปรับทุกข์ ผูกมิตรระหว่างกัน ทำให้จำนวนสมาชิกค่อย ๆ เพิ่มขึ้น^{๗๒}

สุปรียา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณีเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๐ โดยเฉพาะประเด็นข้อย่อย คือ อันดับ ๑ ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๒ อันดับ ๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ประเด็นควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักกายภาพและนักบริบาลสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเด็นควรส่งเสริมแนวความคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๑ และอันดับ ๓ เทศบาลตำบลยุโปจะต้องค้นหาผู้สูงอายุที่

^{๗๒} กัญญารัตน์ รอดแก้ว และคณะ, “รูปแบบการจัดการชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเอง”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๖): ๘๐๐.

เป็นผู้รู้และมีความเชี่ยวชาญในภูมิปัญญาด้านการเกษตรและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้หลากหลาย มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๙^{๗๓}

๒.๕.๓ การส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ

เพียงตะวัน พลอาจ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรธุรกิจภายใต้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจนอกชุมชน” ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรธุรกิจภายใต้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจนอกชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป การจัดเวทีเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในอำเภอแม่แตง พบว่า ประธานชมรมผู้สูงอายุรวมทั้งผู้นำเครือข่ายสมาชิกผู้สูงอายุในอำเภอแม่แตงทั้ง ๑๓ ตำบล มีความสนใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อจัดการระบบสวัสดิการ โดยแต่ละชุมชนมีทรัพยากรและองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน^{๗๔}

พิสิษฐ์ ปริยาพรรณ และเวรกา กลิ่นวิชิต ได้ทำวิจัยเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก” ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนภาคตะวันออก โดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ อันได้แก่ ๑) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย สถิติปัญหาและการรับรู้โภชนาการ ออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ ๒) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ประกอบด้วย สุขภาพจิตและจิตวิญญาณ ๓) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย บทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม และ ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การรับรู้และการจัดการสุขภาพ การใช้ยา ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่ความมีสุขภาพแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรู้คู่คุณภาพ แสดงออกมาเป็น

^{๗๓} สุปรียา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์, “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม ผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณีเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา”, รายงานการวิจัย, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ๒๕๖๒), หน้า ๗๖.

^{๗๔} เพียงตะวัน พลอาจ และคณะ, “การส่งเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรธุรกิจภายใต้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจนอกชุมชน”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๖๑), หน้า ๙๙.

พฤติกรรมของความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล และการสร้างภูมิคุ้มกันในแต่ละด้านที่จะมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นดังกล่าว^{๗๕}

สังวาล จ่างโพธิ์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา สรุปได้ ๗ ส่วน ดังนี้ ๑) ศึกษาบริบทของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสภาพปัญหา ๒) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ๓) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ๒ กิจกรรม ประกอบด้วย (๑) จัดประชุมประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน (๒) ประชุมระดมสมองร่วมกันสร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเสนอกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๔) การคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับรู้ปัญหาทราบและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ๕) การประชาคมเพื่อให้ชุมชนร่วมตัดสินใจ ๖) การดำเนินการตามแผน ๗) การประเมินกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน^{๗๖}

ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ ได้ทำวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ผลการวิจัยพบว่า การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านความมั่นคงในชีวิต คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิการด้านสุขภาพ การใช้ชีวิตในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ๒) ด้านการศึกษา คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการศึกษาตามอัธยาศัย การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ๓) ด้านเศรษฐกิจ คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิการการมีงานทำ มีหลักประกันทางการเงิน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงในชีวิต ๔) ด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม การปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ตนนับถือ

^{๗๕} พิสิษฐ์ พริยาพรรณ และเวธกา กลิ่นวิชิต, “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๖๔.

^{๗๖} สังวาล จ่างโพธิ์, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา”, วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔): ๑๗๑-๑๗๒.

การศึกษาเรียนรู้ ถ่ายทอดและเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้แนวคิดและหลักการในการทำงาน
ด้านผู้สูงอายุ^{๗๗}

๒.๕๔ เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายทาง
สังคมในการดูแลผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ สรุป
ได้ ๓ ส่วน ดังนี้^{๗๘}

ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษาและวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุการศึกษา
และ วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสนทนากลุ่ม พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่
ดูแล ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี หนองคาย สระแก้ว จันทบุรี และจังหวัดตราด จะประกอบไปด้วย
หน่วยงาน จากสถานบริการสาธารณสุข เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
โรงพยาบาลชุมชน, สถานศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ องค์การบริหารส่วน
จังหวัด อาสาสมัคร สาธารณสุข, แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กิจกรรมที่มีการดำเนินการใน
เครือข่าย จะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร
กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสวดมนต์ปฏิบัติธรรม กิจกรรมที่ดำเนินการให้เกิดสังคมที่
เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เช่น การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ กิจกรรมงานบุญตาม
ประเพณีไทย เช่น กิจกรรมวันสงกรานต์ พิธีรดน้ำดำหัว

ส่วนที่ ๒ ผลการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ
เสริมสร้างพลังอำนาจการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม โดยการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่าง
ตัวแทนผู้ให้บริการ และตัวแทนผู้สูงอายุเป็นเวลา ๒ วัน และหลังจากนั้นตัวแทนผู้ให้บริการและ
ตัวแทนผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดลงไปทำกิจกรรมในแต่ละจังหวัด ซึ่งจะพบว่า ในกลุ่มผู้ให้บริการมี
การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้พลังอำนาจของตนเองอยู่ในระดับดีขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุมีการ
รับรู้คุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีขึ้น

ส่วนที่ ๓ ผลการประเมินเครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ การประเมินเครือข่าย
ทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้แบบสนทนากลุ่ม พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุยังคงมีการ

^{๗๗} ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ, “แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาล
เมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม,
๒๕๕๘), หน้า ๔๕.

^{๗๘} ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ”,
รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๕๔.

ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการขยายจำนวนผู้สูงอายุและมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากประเด็นดังกล่าวแล้ว ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ยังได้วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสนทนากลุ่ม พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว จันทบุรี และจังหวัดตราด ประกอบไปด้วยหน่วยงานจากสถานบริการสาธารณสุข เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน, สถานศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข, แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กิจกรรมที่มีการดำเนินการในเครือข่ายจะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสวดมนต์ปฏิบัติธรรม กิจกรรมที่ดำเนินการให้เกิดสังคมที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เช่น การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ กิจกรรมงานบุญตามประเพณีไทย^{๗๙}

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺโธ (พรสุทธิชัยพงศ์) และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม” ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม พบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ควรให้องค์กรพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง ให้มีความสำคัญและร่วมมือกัน ให้มีการจัดประชุมทุกเดือน มีการพูดคุยเพิ่มจำนวนสมาชิกของผู้สูงอายุ ให้เข้ามาร่วมกันมากขึ้น มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้คณะกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันแล้วแจ้งผู้ที่มีปัญหาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและรักษาอย่างต่อเนื่อง การรวมกลุ่มในสังคม เครือข่ายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ และสร้างตำบลสุขภาพดี จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จะทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี และการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย^{๘๐}

พลอยณัฏฐา เดชะเศรษฐศิริ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายอาสาสมัครผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร” ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการสร้างความเข้มแข็ง เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอาสา

^{๗๙} ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๕๔.

^{๘๐} พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺโธ (พรสุทธิชัยพงศ์) และคณะ, “การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๙๓.

สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร คือ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการตัวแทนชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัดขึ้น โดยคัดเลือกตัวแทนหรือ แต่งตั้งแกนนำระดับอำเภอ ควรประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเป็นประจำ ควรรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล ชมรมผู้สูงอายุ ควรสื่อสารในเครือข่ายกันอยู่เสมอ รวมถึงจัดเวทีกิจกรรมระดับจังหวัดหรือกิจกรรมเวทีสัญจรไปยัง อำเภอต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ควรติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ และควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลและระดับอำเภอ^{๘๑}

พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์ และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบและเครือข่ายการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุบูรณาการร่วมกันผ่านหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร สรุปผลการวิจัยออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑) โครงการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุกับ ๕ องค์กร ประกอบด้วย วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร

๒) กระบวนการที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกันผ่านหน่วยงานเครือข่าย ซึ่งได้ดำเนินการ ๔ ส่วน ดังนี้ (๑) จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์/ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกัน (๒) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ครอบครัว ๓ รุ่นวัย โดยมีการตรวจคัดกรองสุขภาพ และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุรวมถึงคนในครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นในเบื้องต้นได้ (๓) จัดให้มีกิจกรรมเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมนันทนาการของคนในพื้นที่ มีการปฏิบัติธรรมฟังธรรม และการทำกิจกรรมโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริ เช่น การปลูกข้าวอินทรีย์และพืชผักสวนครัว การปลูกพืชสมุนไพร และการแปรรูปผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ในพื้นที่ และ (๔) การดำเนินการเพื่อสร้างกิจกรรมอื่น ๆ

^{๘๑} พลอยณัชชา เดชะเศรษฐศิริ และคณะ, “การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร”, รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๖, (สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ๒๕๖๒): ๗๓-๗๔.

ที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งเสริมกลุ่มอาชีพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในสาขาต่าง ๆ เช่น ด้านเกษตร ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ และด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ^{๔๒}

สรุป จากการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์เนื้อหาออกเป็น ๔ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการชุมชนผู้สูงอายุ ส่วนที่สามเป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ และส่วนที่สี่เป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษาเนื้อหาของงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นนัยยะสำคัญ ๓ ส่วน ดังนี้

๑) ความพยายามของนักวิจัยที่มุ่งแสวงหากระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ขอบเขตของเนื้อหางานวิจัยจึงเป็นการศึกษาในประเด็นกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ การจัดการชุมชนผู้สูงอายุ การส่งเสริมผู้สูงอายุ และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ แต่ก็นำเสนอผลการวิจัยในภาพกว้างและยังขาดกระบวนการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม แม้เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ แต่ก็ขาดสาระสำคัญเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ระดับชุมชน

๒) ช่องว่างของการวิจัย เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ การจัดการชุมชนผู้สูงอายุ การส่งเสริมผู้สูงอายุ และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มียานวิจัยใดที่ศึกษากระบวนการพัฒนากลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และยังไม่ปรากฏกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นรากฐานของสังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามีการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนที่บูรณาการกับสหวิทยาการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งยังไม่ได้มีจุดเริ่มต้นดำเนินการมาจากฐานรากที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน

๓) การดำเนินงานวิจัยเพื่อเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการที่เริ่มจากฐานรากระดับชุมชน เสริมสร้างกระบวนการจัดการตนเองด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการใช้ต้นทุนทรัพยากรที่มีอยู่และศักยภาพของชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สอดคล้องกับสภาพ ปัญหา ผลกระทบและความต้องการของชุมชนกับผู้สูงอายุ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มุ่งเน้นการวิจัยที่เชื่อมโยงกันตามวัตถุประสงค์ ๓ ประเด็นหลัก คือ การวิจัยระยะแรกมุ่งเน้นพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก หลังจากนั้นจึงยกระดับไปสู่การวิจัย

^{๔๒} พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์ และคณะ, “การพัฒนารูปแบบและเครือข่ายการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ”, วารสารวิจัยวิชาการ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕): ๑๗.

ระยะที่สองที่มุ่งเน้นพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก และระยะที่สามเป็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก โดยการวิจัยดังกล่าวจะทำให้ได้ทั้งระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พร้อมทั้งการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเชิงเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๖ บริบทพื้นที่วิจัย

งานวิจัยนี้ได้กำหนดพื้นที่วิจัยจำนวน ๒ ชุมชน คือ ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีบริบทพื้นที่วิจัยโดยสรุปดังต่อไปนี้

๒.๖.๑ บริบทพื้นที่ชุมชนมหาชัย

ในการวิจัยนี้ได้กำหนดพื้นที่วิจัยชุมชนมหาชัย ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เมืองมหาสารคาม โดยมีข้อมูลพื้นฐานของบริบทพื้นที่วิจัย โดยสรุปดังต่อไปนี้

๑. ที่ตั้ง ชุมชนมหาชัย มีที่ตั้งอยู่ในตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ชุมชนมหาชัยตั้งอยู่ติดกับวัดมหาชัย ซึ่งเป็นพระอารามหลวงชั้นตรี ชนิดสามัญ ตั้งอยู่เลขที่ ๗๗๔ ถนนศรีราชวงศ์ ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย^{๘๓} ประวัติความเป็นมาของชุมชนมหาชัยจึงมีมาควบคู่กับการก่อตั้งวัดมหาชัย

๒. ประชากร ประชากรชุมชนมหาชัยจำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรกเป็นประชากรที่อยู่ประจำท้องถิ่นที่สืบต่อมาจากบรรพบุรุษ และส่วนที่สองเป็นกลุ่มที่ย้ายมาจากพื้นที่อื่น เมื่อจำแนกออกเป็นครัวเรือน ชุมชนมหาชัยมีจำนวน ๔๙๘ ครัวเรือน ประชากรชาย ๔๒๔ ประชากรหญิง ๕๐๙ รวมประชากรทั้งหมดจำนวน ๙๓๓

๓. ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ชุมชนมหาชัยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมวัฒนธรรมท้องถิ่น เมื่อพุทธศักราช ๒๕๑๙ กรมการศาสนาอนุญาตให้จัดตั้งเป็นศูนย์วัฒนธรรมท้องถิ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือหอพิพิธภัณฑสถานท้องถิ่น สำหรับเก็บรักษาและจัดแสดงโบราณวัตถุรวมทั้งเอกสารโบราณอีสาน ซึ่งพระอริยานุวัตร เขมรจารี อดีตเจ้าอาวาสได้เก็บรวบรวมมาจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อไว้บริการให้ผู้ที่สนใจเข้าเยี่ยมชม ศึกษา และเรียนรู้ทุกวันทั่วทั้งวัดมหาชัย โดยมีวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบด้วย ประเพณีบุญวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พระเครื่องราง ศัพทวัฒนธรรมประเพณีหัตถกรรม หม้อ ไห หนังสือโบราณ หลักหินศิลาแลง โปงลาง กระพรวนใหญ่กระดิ่งช้าง สลุปเสมา และพระพุทธรูปสัมฤทธิ์ เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนมหาชัยร่วมกับวัดมหาชัย องค์การบริหาร

^{๘๓} วัดมหาชัย พระอารามหลวง, ประวัติวัดมหาชัย, [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.bl.msu.ac.th/mahachai/?name=page&file=index&id=13> [๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕].

จังหวัด และสถานศึกษาร่วมกันจัดตั้งโฮงเฮียนถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสาน ในส่วนของลักษณะทางสังคมของชุมชนมหาชัยเป็นสังคมเมือง ตั้งอยู่ในตัวเมืองมหาสารคาม เป็นชุมชนที่ปฏิบัติตามฮีต ๑๒ ครอง ๑๔ ตามแบบของวัฒนธรรมสังคมอีสาน และมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองที่มีความเจริญทางด้านวัตถุ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวก

๔. อาชีพของประชาชนชุมชนมหาชัย ประชาชนในชุมชนมหาชัย ตำบลตลาดอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นชุมชนเมือง อาชีพของคนในชุมชนประกอบด้วย อาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป ข้าราชการ ทำนา ทำสวน ทำเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น ในส่วนของผู้ที่ขาดอาชีพประจำ ทางชุมชนก็มีการหางานให้ทำในระหว่างที่ยังไม่มีอาชีพหลัก

๕. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย ชุมชนมหาชัยได้มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ทั้งผู้สูงอายุที่มีถิ่นฐานตามบัตรประชาชนอยู่ในชุมชนมหาชัย และผู้สูงอายุที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ เนื่องจากเป็นสังคมเมือง จึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ในส่วนของชุมชนมหาชัยก็มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เพื่อให้สามารถประสานงานและร่วมกิจกรรมกันของผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม โดยมีศูนย์รวมอยู่ที่วัดมหาชัยพระอารามหลวง ซึ่งเป็นสถานที่พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ โดยประชากรชุมชนมหาชัยทั้งหมดจำนวน ๙๓๓ คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุชุมชนมหาชัยมี ๑๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๔ ซึ่งเป็นชุมชนที่จัดเข้าในสังคมผู้สูงอายุ

๒.๖.๒ บริบทพื้นที่ชุมชนสามัคคี

๑. ที่ตั้ง ที่ตั้งอยู่ในตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๒. ประชากร ประชากร ชุมชนสามัคคีประชากรมีทั้งคนในพื้นที่ดั้งเดิม และคนต่างถิ่นโยกย้ายมาทำมาหากินในเมือง ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และบางส่วนยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๓,๒๗๔ คน

๓. ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

ชุมชนสามัคคีเป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคาม อยู่ใจกลางเมืองมหาสารคาม แต่เดิมเป็นชุมชนเมืองโบราณที่คนส่วนใหญ่ จะเรียกว่า “คุ่มตลาด” มีสภาพเป็นชุมชนเมืองถึงถึงชนบท จึงทำให้มีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่ปะปนกัน ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามัคคีจะเป็นคนในพื้นที่ประมาณ ร้อยละ ๗๐ และมีคนต่างพื้นที่อพยพมาประกอบอาชีพที่ชุมชนสามัคคี ร้อยละ ๓๐ ซึ่งผู้ที่อยู่ในชุมชนเดิมส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเห็นถึงความ

เปลี่ยนแปลงของชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิดความร่วมมือในชุมชนได้เป็นอย่างดี^{๘๔}

ชุมชนสามัคคีเป็นชุมชนเมืองที่มีความแตกต่างหลากหลายของประชากร จากการเป็นพื้นที่ใจกลางเมืองและเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญ ประชากรส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มวัย แรงงานที่อพยพย้ายถิ่นจากพื้นที่อื่น ทำให้ความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนลดน้อยลง มุ่งประกอบอาชีพทำมาหากินเพื่อการอยู่รอด แต่อย่างไรก็ตามประชาชนในกลุ่มคนดั้งเดิมซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ ยังคงมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี อยู่ร่วมกันฉันท์เครือญาติ จะเห็นได้จากการร่วมกิจกรรมชุมชน ประชาชนยังให้ความร่วมมือ ร่วมกิจกรรม ร่วมบริจาค ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมตามประเพณี ศาสนา และทางสังคมอยู่เป็นจำนวนมาก มีการจัดตั้งกลุ่มเกิดขึ้นในชุมชนเพื่อเอื้อต่อการบริหารจัดการให้เกิดขึ้น โดยมีกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๑) กลุ่มชมรมรักสุขภาพ ๒) กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ๓) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชาวคุ้ม และ ๔) ชมรมผู้สูงอายุตักศิลานคร^{๘๕} ชุมชนสามัคคี มีโครงสร้างพื้นฐาน มีการคมนาคมที่สะดวกปลอดภัย มีเส้นทางเชื่อมต่อสู่ชุมชนอื่นได้หลายทาง มีการสื่อสารและโทรคมนาคม เช่น ไปรษณีย์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าว มีระบบการไฟฟ้าและการประปาส่วนภูมิภาค^{๘๖}

๔. อาชีพ อาชีพของคนในชุมชนสามัคคีคล้ายกับชุมชนมหาชัย เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองเหมือนกัน ซึ่งประกอบด้วย รับจ้างทั่วไป บริการ อาชีพค้าขาย ข้าราชการ ส่วนผู้ที่มีที่ดินทำกินก็จะมีอาชีพทำนา ทำสวน ทำเกษตรกรรม และเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

๕. ผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคีมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๓,๒๗๔ คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน ๕๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๖๑ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจัดเข้าในสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองจากโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีลูกหลานดูแลเอาใจใส่ แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและคนใกล้ชิด

ดังนั้น ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้อย่างชัดเจนของผู้สูงอายุในเมืองที่ประสบปัญหาขาดผู้ดูแลตลอดระยะเวลา เนื่องจากมีลักษณะของความเป็นครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และขาดการใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรมเครือญาติ ในการเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ต้องอาศัย

^{๘๔} กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, “การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”, วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๖ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๗): ๕๕.

^{๘๕} กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, “การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”, วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๖ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๗) :๕๙-๖๐.

^{๘๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๙.

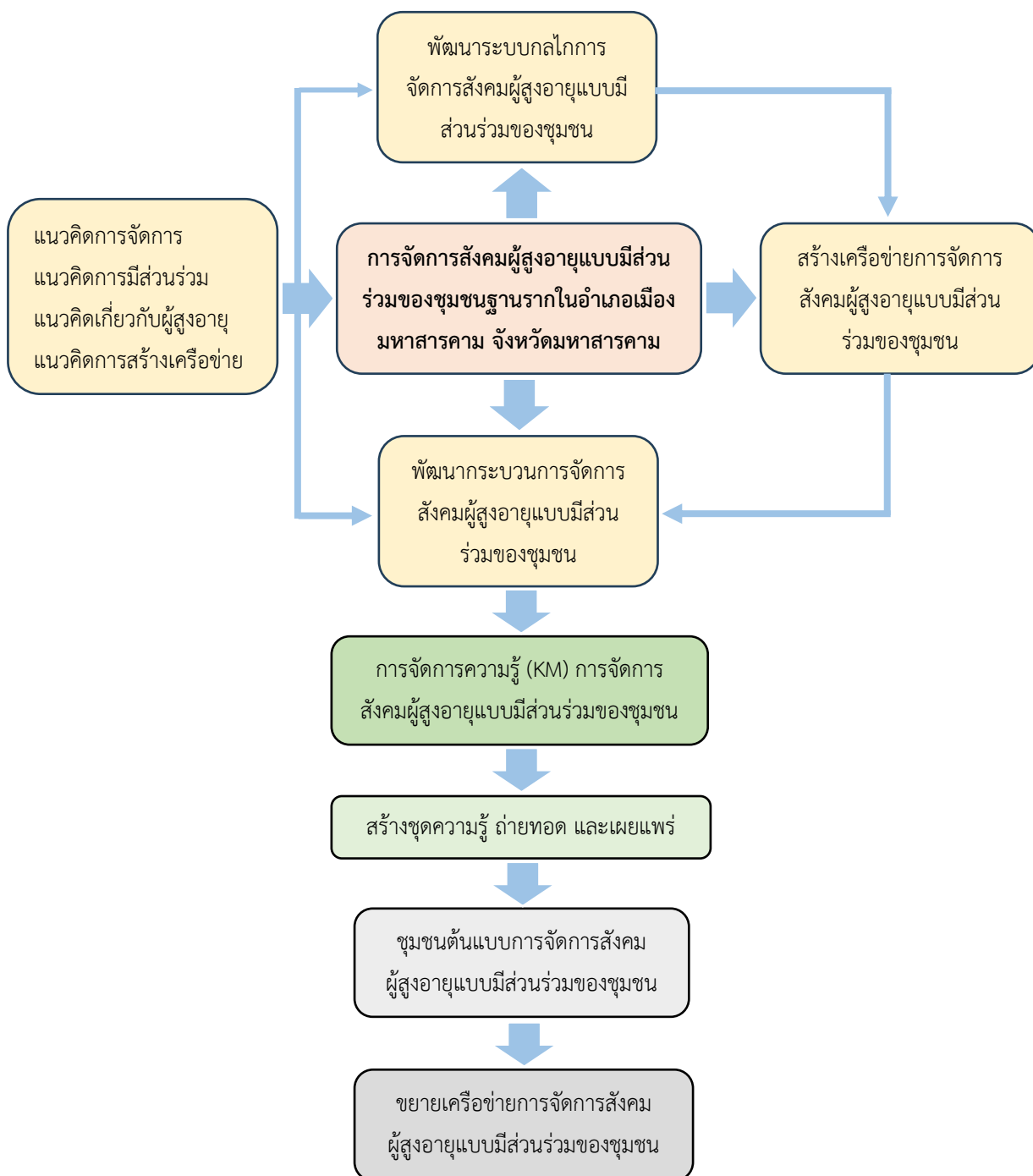
การดูแลจากสถานบริการหรือศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดูแลจากบุคคลภายนอกครอบครัว การดูแลจากคนในครอบครัวเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะผู้ดูแลจะต้องเป็นเสาหลักของครอบครัวและหารายได้เข้ามาในครอบครัว อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สูง จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบไปด้วย อีกทั้งครอบครัวและผู้ดูแลยังขาดความเข้าใจถึงวิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขาดความเข้าใจถึงการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ^{๘๗}

สรุป ชุมชนสามัคคีมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๓,๒๗๔ คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน ๕๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๑ ของประชากรทั้งหมด ส่วนชุมชนมหาชัยมีประชากรทั้งหมดจำนวน ๙๓๓ คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุชุมชนมหาชัยมี ๑๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๔ ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุของทั้ง ๒ ชุมชน จัดเข้าในสังคมผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุจากประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีปัญหาทางด้านจิตใจ มีความเครียด ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ในขณะที่ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ซึ่งเป็นชุมชนเมืองในจังหวัดมหาสารคาม มีบริบทพื้นที่ชุมชนที่มีลักษณะเป็นสังคมเมือง ซึ่งมีประชากรจำนวนมากและมีความหลากหลายทางด้านพหุวัฒนธรรม ในขณะที่ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนก็ปรับตัวให้เข้ากับลักษณะของชุมชนเมือง ทำให้มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อลูกหลานไปทำงานก็จะให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวจึงขาดการปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดภาวะเครียดสะสม ในขณะที่บริบทของชุมชนหลายส่วนยังไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และขาดการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นฐานรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะได้ศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้ และสามารถรองรับกับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

^{๘๗} กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, “การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม”, หน้า ๕๕.

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยมีกรอบแนวคิดและความเชื่อมโยงของโครงการ ดังนี้



แผนภาพที่ ๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยใช้แนวคิดที่สำคัญมาบูรณาการกับงานวิจัย ๔ แนวคิด ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และแนวคิดการสร้างเครือข่าย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่วิจัย ๓ ส่วน คือ ๑) พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๒) พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม หลังจากนั้นจึงนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการความรู้ (KM) การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แล้วสร้างชุดความรู้จากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ถ่ายทอด และเผยแพร่ผลการวิจัย พร้อมทั้งการพัฒนาพื้นที่วิจัยให้เป็นชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และยกระดับไปสู่การขยายเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ สัมภาษณ์ สันทนากลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สัมมนา และการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในพื้นที่วิจัย โดยร่วมดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยเนื้อหาในบทนี้จะกล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัย ซึ่งจำแนกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องออกเป็น ๗ ส่วน ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ พื้นที่การวิจัย

๓.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) บูรณาการกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

๓.๑.๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

งานวิจัยนี้ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย บทความ เป็นต้น เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดสังคมผู้สูงอายุ และแนวคิดการสร้างเครือข่าย ซึ่งใช้เป็นแนวคิดหลักในการวิจัย เพื่อนำแนวคิดมาบูรณาการและสร้างชุดความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การวิจัยเชิงคุณภาพได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย ๔ วิธีการ ดังนี้

๑. การสำรวจบริบทพื้นที่วิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจบริบทพื้นที่วิจัย โดยมุ่งเน้นสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคาม ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ บริบทของชุมชน ต้นทุนทางสังคมของชุมชน และกลไกของชุมชนที่จะนำมาใช้ขับเคลื่อนการจัดการ สังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นต้น เพื่อจัดทำฐานข้อมูลของชุมชนและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคาม

๒. การสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกับประเด็นการวิจัย ประกอบด้วย ๗ กลุ่ม รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๓ รูป/คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล

๓. สนทนากลุ่ม การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนะเพื่อพัฒนางานวิจัยและออกแบบการนำงานวิจัยไปใช้ให้สอดคล้องกับชุมชน ในงานวิจัยนี้กำหนดการสนทนากลุ่ม ๒ ครั้ง ดังนี้

๑) การสนทนากลุ่มครั้งที่ ๑ ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มละ ๒ รูป/คน รวม ๑๔ รูป/คน เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการร่วมกันวิเคราะห์กลไกในชุมชนที่สามารถนำไปใช้จัดการกับสังคมผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนทนากลุ่มครั้งที่ ๑ จะทำให้ได้ฐานข้อมูลที่เป็นจริงในชุมชน

๒) การสนทนากลุ่มครั้งที่ ๒ ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มละ ๒ รูป/คน รวม ๑๔ รูป/คน โดยมุ่งเน้นการสนทนากลุ่มในประเด็นการจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐาน รวมทั้งการกำหนดแผนงานและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน จำเป็นต้องอาศัยนักวิชาการด้านการพัฒนาชุมชนมามีส่วนร่วมด้วย รวมทั้งผู้บริหารเทศบาลเมืองมหาสารคามเข้ามารับรู้ เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน ในส่วนของคณะวิจัยก็จะมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และจัดทำแผนงานเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบในการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่มครั้งที่ ๒ จะทำให้ได้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม กลไกการมีส่วนร่วม รูปแบบการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วม และพัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งประเด็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๔. การสัมมนา โดยการจัดสัมมนาเพื่อนำเสนอผลการวิจัยเชิงวิชาการ เพื่อให้เกิดกระบวนการตรวจสอบผลการวิจัย การวิพากษ์วิจารณ์ และรับฟังข้อเสนอแนะจากการสัมมนามาเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการออกแบบกิจกรรมการวิจัยในพื้นที่วิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ประชาชนในชุมชน ปราชญ์ชุมชน ตัวแทนภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พัฒนาการที่มีบทบาทด้านพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุ เยาวชนที่อยู่ในชุมชน และคณะวิจัย โดยมีการสร้างกระบวนการและกิจกรรมให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา : โดยใช้กระบวนการวิจัยที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชน ประกอบด้วย ๖ วิธีการ คือ การสำรวจ การรวบรวมข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล โดยคณะวิจัยได้ประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนและตัวแทนของชุมชน เพื่อร่วมกันสำรวจบริบทพื้นฐานของชุมชน ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ การศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชน ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี จารีต วิถีชีวิตของคนในชุมชน การศึกษาทุนทางทรัพยากรของชุมชน และสภาพแวดล้อมของชุมชน รวมทั้งการศึกษาเชิงวิเคราะห์ระบบกลไกของชุมชนที่จะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การศึกษา และรวบรวมมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลชุมชน แล้วนำมาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดลำดับความสำคัญ ปัญหาและผลกระทบ การแยกแยะประเด็นปัญหาประเด็นที่เป็นโอกาสในการพัฒนา ประเด็นที่สามารถจัดการได้ภายในชุมชน ประเด็นที่เกี่ยวกับกลไกของชุมชนที่จะนำมาใช้ขับเคลื่อนการจัดการชุมชนผู้สูงอายุ รวมทั้งการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนและวิเคราะห์กระบวนการสร้างความร่วมมือของคนในชุมชนด้วย พร้อมทั้งการวิเคราะห์แนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นต้น เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ การร่วมวางแผน : โดยกระบวนการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของคณะวิจัยและชุมชน หลังจากที่ได้ข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ ๑ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาเสนอเพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ร่วมกัน จากนั้นจึงร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้างแผนในการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน คือ “**แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน**” ซึ่งประกอบไปด้วย กำหนดหลักการ วัตถุประสงค์ นโยบาย วิธีการ เครื่องมือ ทรัพยากร แนวทางในการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน กลไกขับเคลื่อน รวมทั้งกิจกรรมและโครงการขึ้นมารองรับแผนการปฏิบัติงาน โดยจัดทำแผนให้ยึดโยงกับศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมทั้งการวางระบบการประเมินผลการดำเนินงานไว้ในแผนงานด้วย โดยมีการจัดทำแผน ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑) การจัดทำร่างแผนการดำเนินงาน : โดยขั้นตอนการจัดทำแผนจะเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์มานำเสนอให้กับชุมชนได้รับทราบ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริงร่วมกัน จากนั้นจึงกำหนดประเด็นที่จะใช้ในการจัดทำแผน โดยพิจารณาศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง การมุ่งเน้นใช้ทรัพยากรภายในชุมชนเป็นหลัก ส่วนใดที่อยู่นอกเหนืออำนาจการจัดการตนเองของชุมชนจึงขอความร่วมมือหรือสนับสนุนเพิ่มเติม โดยการจัดทำแผนการดำเนินงานมีผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย คณะวิจัย ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนคนในชุมชน ตัวแทนประชาชนในชุมชน ตัวแทนเยาวชน ตัวแทนของสถานศึกษาในชุมชนตัวแทน อสม. ตัวแทนภาครัฐ พัฒนาการชุมชน และตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันออกแบบแผนการดำเนินงานจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒) การพัฒนาแผนการดำเนินงาน : หลังจากที่ได้ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนฉบับร่างแล้ว นำแผนฉบับร่างมาเสนอต่อที่ประชุมของชุมชน เพื่อให้ร่วมกันปรึกษาพิจารณาแผนการดำเนินงานและเสนอแนะ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้ได้จริงตามบริบทชุมชน รวมทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาแผนการดำเนินงานครั้งที่ ๑

๓) นำข้อมูลที่ได้จากการปรึกษาพิจารณาเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ของชุมชน : เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบแผนการดำเนินงาน และรับรู้แผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้มีการเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการที่เป็นมติร่วมกันของชุมชน

๔) พัฒนาแผนการดำเนินงานครั้งที่ ๒ : หลังจากที่น่าเสนอแผนการดำเนินงานให้ชุมชนร่วมกันพิจารณาครั้งที่ ๑ แล้ว นำข้อเสนอแนะมาพัฒนาอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำแผนเสนอต่อตัวแทนชุมชนเพื่อให้ร่วมกันตรวจสอบแผนการดำเนินงาน และร่วมกันกำหนดขั้นตอนการนำแผนไปใช้ในชุมชนต่อไป

๕) สร้างการรับรู้แผนร่วมกัน : หลังจากทีกระบวนการจัดทำแผนและพัฒนาแผนเสร็จสิ้นแล้ว จึงเผยแพร่แผนการดำเนินงานเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้และเข้าใจแผนการดำเนินงาน รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๓ การร่วมดำเนินการ : โดยดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานให้เป็นไปตามขั้นตอนและแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกันจัดทำไว้แล้ว เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง และร่วมกันสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างดำเนินการถ้าหากมีปัญหาก็ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการประสานขอความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากภายนอกชุมชนในกรณีจำเป็นด้วย

ขั้นตอนที่ ๔ ร่วมรับผลประโยชน์ : ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกัน การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลกระบวนการดำเนินงาน และผลจากการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการดำเนินงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมติดตามประเมินผล : ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการรับรู้การดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ร่วมประเมินจุดเด่น จุดด้อย และจุดที่ควรพัฒนา รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและคนในชุมชนด้วย

ขั้นตอนที่ ๖ ทบทวน/จัดการความรู้ และเผยแพร่ความรู้ร่วมกัน : เปิดเวทีให้ชุมชนได้ร่วมกันทบทวนกระบวนการดำเนินงานและการจัดการความรู้ เพื่อร่วมสร้างชุดความรู้ร่วมกัน จากนั้นคณะวิจัยสรุปองค์ความรู้จากการจัดการความรู้แล้วเสนอต่อชุมชนเพื่อร่วมกันตรวจสอบอีกครั้ง และจัดสัมมนาคืนความรู้ให้กับชุมชนเพื่อสร้างกระบวนการรับรู้และเข้าใจร่วมกัน รวมทั้งการร่วมสร้างและการขยายเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุป การวิจัยครั้งนี้จะเน้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบ ร่วมดำเนินการ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลที่เกิดจากการดำเนินการ ทบทวน จัดการความรู้และเผยแพร่ความรู้ร่วมกัน โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมสร้างระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การมีส่วนร่วมพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งการร่วมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๓.๒ พื้นที่การวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” คณะวิจัยได้กำหนดพื้นที่ศึกษาวิจัยระดับชุมชนในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องใช้การศึกษาวิจัยเชิงลึก โดยมีเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่ในการทำวิจัย ดังต่อไปนี้

- ๑) บริบทพื้นฐานในชุมชนยังไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
- ๒) ในชุมชนมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก เข้าหลักเกณฑ์สังคมสูงอายุร้อยละ ๑๐ ของจำนวนประชากรในชุมชน
- ๓) ในชุมชนยังขาดกระบวนการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

- ๔) ชุมชนที่ขาดระบบกลไกในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม
- ๕) ชุมชนที่ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนที่สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ
- ๖) ชุมชนมีความสนใจที่จะดำเนินงานด้านการจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
- ๗) ชุมชนที่มีแนวโน้มที่จะพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ผลจริงอย่างเป็นรูปธรรม
- ๘) หากดำเนินการวิจัยแล้วสามารถพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบในการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๙) เป็นชุมชนที่สามารถสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และพัฒนาต่อยอดไปสู่การพัฒนาชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้
- คณะวิจัยจึงได้ดำเนินการสำรวจชุมชนแล้วกำหนดพื้นที่ชุมชนที่สอดคล้องกับเหตุผลในการคัดเลือkdังกล่าว เพื่อคัดเลือกเป็นพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย ๒ ชุมชน ดังนี้
- ๑) ชุมชนมหาชัย อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
 - ๒) ชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๓.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเชิงคุณภาพ จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม

๑) การสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกออกเป็น ๗ กลุ่ม ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| (๑) ผู้นำชุมชนในพื้นที่วิจัย | จำนวน ๔ คน |
| (๒) ตัวแทนผู้สูงอายุ | จำนวน ๒๐ คน |
| (๓) พระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่วิจัย | จำนวน ๒ รูป |
| (๔) ประชาชนในชุมชน | จำนวน ๘ คน |
| (๕) ตัวแทน อสม. | จำนวน ๔ คน |
| (๖) ปราชญ์ชุมชน | จำนวน ๓ คน |
| (๗) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ | จำนวน ๒ คน |

รวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น จำนวน ๔๓ รูป/คน

๒) การสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม ๒ ครั้ง ดังนี้

(๑) สนทนากลุ่มครั้งที่ ๑ ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ๗

กลุ่ม ตัวแทนกลุ่มละ ๒ รูป/คน รวมจำนวน ๑๔ รูป/คน

(๒) สันทนากลุ่มครั้งที่ ๒ ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ๗ กลุ่ม ตัวแทนกลุ่มละ ๒ รูป/คน รวมจำนวน ๑๔ รูป/คน

๒. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยคณะวิจัยเข้าไปดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ๒ ชุมชน โดยจำแนกการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมออกเป็น ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กิจกรรมการมีส่วนร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุและปัญหาของชุมชนที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ กิจกรรมการมีส่วนร่วมวางแผน หลังจากที่ได้ข้อมูลบริบทผู้สูงอายุและชุมชนแล้ว นำมาประมวลผลเพื่อ วิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การร่วมตัดสินใจเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะทำให้ได้แผนการจัดการผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๓ กิจกรรมการมีส่วนร่วมดำเนินการ หลังจากได้จัดทำแผนการจัดการผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว มีกระบวนการเผยแพร่แผนเพื่อสร้างความรับรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ผ่านการประชุมและออกแบบกิจกรรม/โครงการในการดำเนินการให้สอดคล้องกับแผน โดยมีการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ได้กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เข้าใจพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมทั้งจุดเด่น จุดด้อย และจุดที่ควรพัฒนา รวมทั้งดำเนินการแก้ปัญหาด้วย

ขั้นตอนที่ ๔ ร่วมรับผลประโยชน์ การสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการดำเนินงานชุมชนได้ประโยชน์ในฐานะเป็นชุมชนต้นแบบ ผู้อายุได้ประโยชน์เนื่องจากชุมชนมีระบบกลไกและกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๕ การร่วมติดตามประเมินผล กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการประชุมเพื่อประเมินผลระบบกลไกของชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ประเมินกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมพร้อมชุมชน ประเมินพฤติกรรมการมีส่วนร่วม และประเมินผลที่เกิดกับผู้สูงอายุในชุมชน และนำผลจากการประมวลไปใช้เพื่อพัฒนา กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ ๖ การร่วมทบทวนการดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ร่วมกันจัดการความรู้ ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จัดทำยุทธศาสตร์ชุมชน และร่วมเผยแพร่ความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

๓.๔ เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน คือ งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) จึงมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๒ ส่วน คือ การสร้างเครื่องมือวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๔.๑ การสร้างเครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อให้มีความถูกต้องและสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย รวมทั้งเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ๖ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑) กำหนดประเด็นของแบบสัมภาษณ์ โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลกำหนดประเด็นเนื้อหาในการตั้งคำถามวิจัย

๒) การออกแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดว่าจะจำแนกออกเป็น ๕ ตอน และกำหนดประเด็นหลักและประเด็นรองในการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล

๓) การจัดทำร่างเครื่องมือวิจัย โดยการจัดทำร่างแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับประเด็นเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และนำร่างเครื่องมือวิจัยเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อให้คณะวิจัยร่วมกันตรวจสอบความเหมาะสม

๔) ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยนำร่างเครื่องมือวิจัยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นที่จะสัมภาษณ์ และความเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยจำนวน ๓ ท่าน

๕) ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย หลังจากที่คุณเชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัยแล้วจึงนำเครื่องมือวิจัยกลับมาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

๖) ตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย นำเครื่องมือวิจัยส่งสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย และรับรองการนำเครื่องมือวิจัยไปใช้โดยไม่ขัดจริยธรรมการวิจัย และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย

๓.๔.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ (Interviews) โดยเป็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะไม่เป็นทางการ เพื่อให้มีบรรยากาศที่ง่ายต่อการพูดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พูดเนื้อหาที่เกี่ยวกับประเด็นการวิจัยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ได้ทราบบริบทของข้อมูลที่เกี่ยวข้องผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องการจะกล่าวถึงเพิ่มเติมจากประเด็นหลักที่ให้สัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ๗ กลุ่ม รวมทั้งสิ้น ๔๓ รูป/คน โดยออกแบบสัมภาษณ์ออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ ๒ สัมภาษณ์ประเด็นที่เกี่ยวกับพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ ๓ สัมภาษณ์ในประเด็นที่เกี่ยวกับพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ ๔ สัมภาษณ์ในประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นข้อมูลให้ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการเสนอแนะเพิ่มเติมจากประเด็นที่ให้สัมภาษณ์ไปแล้ว ในกรณีที่ต้องการให้ข้อมูลแนะนำที่อยู่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์

๒. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (key informant) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีการสนทนากลุ่ม ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ๗ กลุ่ม กลุ่มละ ๒ รูป/คน รวมจำนวน ๑๔ รูป/คน โดยเน้นสนทนากลุ่มในประเด็นการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุและชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์กลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ครั้งที่ ๒ ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ๗ กลุ่ม กลุ่มละ ๒ รูป/คน รวมจำนวน ๑๔ รูป/คน ประเด็นสนทนากลุ่มครั้งที่ ๒ คือ ๑) ร่วมกันจัดทำร่างแผนการดำเนินงานและพัฒนาแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชุมชน รวมทั้งประเด็นกระบวนการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๒) ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการตรวจสอบกระบวนการดำเนินงาน แล้วพัฒนากระบวนการเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดี การจัดการความรู้ การจัดทำยุทธศาสตร์ชุมชน ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรม และกำหนดวิธีการ

สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในงานวิจัยนี้ได้กำหนดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่วิจัย คณะวิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตลอดโครงการวิจัย โดยจำแนกการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านชุดกิจกรรมการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

กิจกรรมการวิจัยระยะที่ ๑ : พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการวิจัยในระยะที่ ๑ จะเน้นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสำรวจ การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๗ กลุ่ม จำนวน ๔๓ รูป/คน และสนทนากลุ่มครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๔ รูป/คน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมสร้างระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำแนกการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น ๔ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. ขั้นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลในขั้นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการสำรวจ สังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๔๓ รูป/คน และสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ๑๔ รูป/คน เพื่อร่วมกันสำรวจบริบทพื้นฐานของชุมชน ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ ศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชน ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี จารีต วิถีชีวิตของคนในชุมชน การศึกษาทุนทางทรัพยากรของชุมชน และสภาพแวดล้อมของชุมชน รวมทั้งการศึกษาเชิงวิเคราะห์ระบบกลไกของชุมชนที่จะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุ รวมทั้งการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนและวิเคราะห์กระบวนการสร้างความร่วมมือของคนในชุมชน พร้อมทั้งการวิเคราะห์แนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนด้วย

๒. ขั้นประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบโดยใช้วิธีการสำรวจ สังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและสนทนากลุ่ม โดยมุ่งประเมินปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ จัดกลุ่มปัญหาผู้สูงอายุ การประเมินระดับความหนักหรือเบาของผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินสภาวะแวดล้อมชุมชนด้วย

๓. ขั้นตอนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ระดับของปัญหาสุขภาพตามผลกระทบแล้ว นำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ โดยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มจากตัวแทนกลุ่ม เพื่อให้ร่วมกันประเมินว่าปัญหาใดเป็นปัญหาหลักที่ควรจัดการเร่งด่วน จากนั้นจึงจัดลำดับแนวโน้มของปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคาม

๔. ขั้นศึกษาวิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

เมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุแล้ว จึงร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองมหาสารคาม โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์กลไกที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงในเชิงระบบ การร่วมกันสร้างระบบกลไกชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และการวิเคราะห์กลไกสนับสนุนจากภายนอกชุมชนด้วย

กิจกรรมการวิจัยระยะที่ ๒ : พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการวิจัยในระยะที่ ๒ เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนและเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมสนทนากลุ่มด้วย โดยมุ่งเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการชุมชนให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ และร่วมกันพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ๖ ขั้นตอน

๑. ขั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุด้วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุปัจจุบันในบริบทของชุมชน

๒. ขั้นสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ

การสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เป็นแนวคิด/ทฤษฎี และข้อมูลที่สังเคราะห์จากการสำรวจ สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลจากการสังเคราะห์มาประมวลผลบูรณาการเพื่อสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการที่เหมาะสมกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๓. ขั้นตอนแบบแผนการดำเนินงาน

กำหนดแผน (Plan) โดยคณะวิจัยและชุมชนร่วมกันจัดทำโครงการวิจัย ภายใต้แผนการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ๓ แผนงาน คือ (๑) แผนพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (๒) แผนพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๓) แผนสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยกระบวนการดำเนินการจะทำแผนการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานแล้วนำมาใช้ในการจัดทำแผนฉบับร่างของชุมชน การพัฒนาแผน การนำแผนเข้าสู่การพิจารณาพิจารณาของชุมชนแล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาแผน เพื่อให้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชุมชน หลังจากนั้นจึงเผยแพร่เพื่อสร้างการรับรู้แผนการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ขั้นตอนการแผนงานสู่การดำเนินงาน

หลังจากที่ได้ออกแบบแผนการดำเนินงานการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาบูรณาการการดำเนินงานกับกลไกทางสุขภาพในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล หลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการทางสังคม เป็นต้น รวมทั้งบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุด้วย โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานตามขั้นตอนและแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกันจัดทำไว้แล้ว เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม และร่วมกันสร้างเครือข่ายและยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการสำรวจร่วมศึกษาวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕. การประเมินผลการดำเนินงาน

หลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วได้มีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะวิจัยและชุมชน โดยได้มีการประเมินผลออกเป็น ๕ ส่วน คือการประเมินผลกระทบ การประเมินแผนการดำเนินงาน การประเมินกระบวนการดำเนินงาน การประเมินผลผลิต และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน โดยใช้

วิธีการสังเกตความเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วม และให้คณะกรรมการติดตามประเมินผลแล้วจัดทำข้อมูลสรุปผลการประเมิน

๖. พัฒนาระบบการเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดี

หลังจากประเมินผลการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว นำผลจากการประเมินมาวิเคราะห์และปรับปรุงแผน รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การดำเนินการในพื้นที่อีกครั้ง เพื่อยืนยันการปฏิบัติที่ดี ทั้งการสร้างกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แล้วยืนยันผลการวิจัยให้เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ดี

กิจกรรมการวิจัยระยะที่ ๓ : สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง

กระบวนการวิจัยในระยะที่ ๓ จะมุ่งเน้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจัดการความรู้ การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยในระยะที่ ๓ มีการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นการจัดการความรู้

หลังจากที่ได้ดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาเป็นการร่วมกันทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ได้ประสบในระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อนำมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ของชุมชนร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการจัดการองค์ความรู้ที่เกิดจากผลการปฏิบัติจริงในชุมชนเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในชุมชนและเป็นแบบอย่างของชุมชนอื่นในการนำความรู้ไปใช้ต่อไป

๒. ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรม

หลังจากได้ดำเนินการจัดการความรู้และการจัดทำยุทธศาสตร์ชุมชนแล้ว ร่วมกันดำเนินการถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรม ๒ ส่วน คือ ๑) การดำเนินงานในพื้นที่ คือ การจัดเวทีประชาคม เสวนาวิชาการ สัมมนาวิชาการ และการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อคืนความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ ๒) การเผยแพร่สาธารณะ ได้แก่ การผลิตสื่อ วิดีทัศน์ บทความ แผ่นพับ ข้อมูลสารสนเทศ รายงานการวิจัย และจัดทำหนังสือ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากการวิจัย

๓. ขั้นการสร้างเครือข่ายในเชิงพื้นที่

ดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองมหาสารคาม ๓ ส่วน คือ ๑) การสร้างเครือข่ายเชิงระบบ คือ การขับเคลื่อน

ในเชิงระบบกลไก โดยสร้างระบบกลไกให้เป็นตัวขับเคลื่อนการสร้างเครือข่าย ๒) การสร้างเครือข่ายปฏิบัติการ คือ การขับเคลื่อนเครือข่ายเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การร่วมกันจัดกิจกรรม/โครงการขึ้นมารองรับเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งขยายกิจกรรมเชิงปฏิบัติการให้กว้างขึ้น ๓) การสร้างเครือข่ายชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายในเชิงพื้นที่ในชุมชนเมืองมหาสารคาม และร่วมสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อการจัดการตนเองที่มีพันธกิจด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และขยายเครือข่ายในเชิงพื้นที่ออกไปสู่นอกชุมชนเมืองมหาสารคามต่อไป

๔. ขั้นการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด

ในงานวิจัยนี้ได้ดำเนินการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดจากผลการวิจัย จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑) การเรียนรู้/จัดการความรู้ (KM)

การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยงานวิจัยนี้มีแผนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้ (๑) การจัดการความรู้ โดยการมุ่งสร้างกระบวนการจัดการความรู้ระหว่างนักวิจัยกับชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้จากชุมชนฐานรากสู่ผลงานวิจัยสร้างสรรค์ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน (๒) การจัดทำศูนย์เรียนรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม โดยนำผลจากการจัดการความรู้ระดับมาสู่การจัดทำศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่วิจัยเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (๓) สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านการจัดการชุมชนรองรับผู้สูงอายุ โดยสื่อสารให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมรับรู้กระบวนการดำเนินงานองค์ความรู้ และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และ (๔) การเผยแพร่ความรู้ โดยยกระดับความรู้ไปสู่การเผยแพร่องค์ความรู้เชิงวิชาการ เชิงศาสนา เชิงนโยบาย และเชิงสาธารณะ เพื่อขยายผลการเรียนรู้ในวงกว้าง

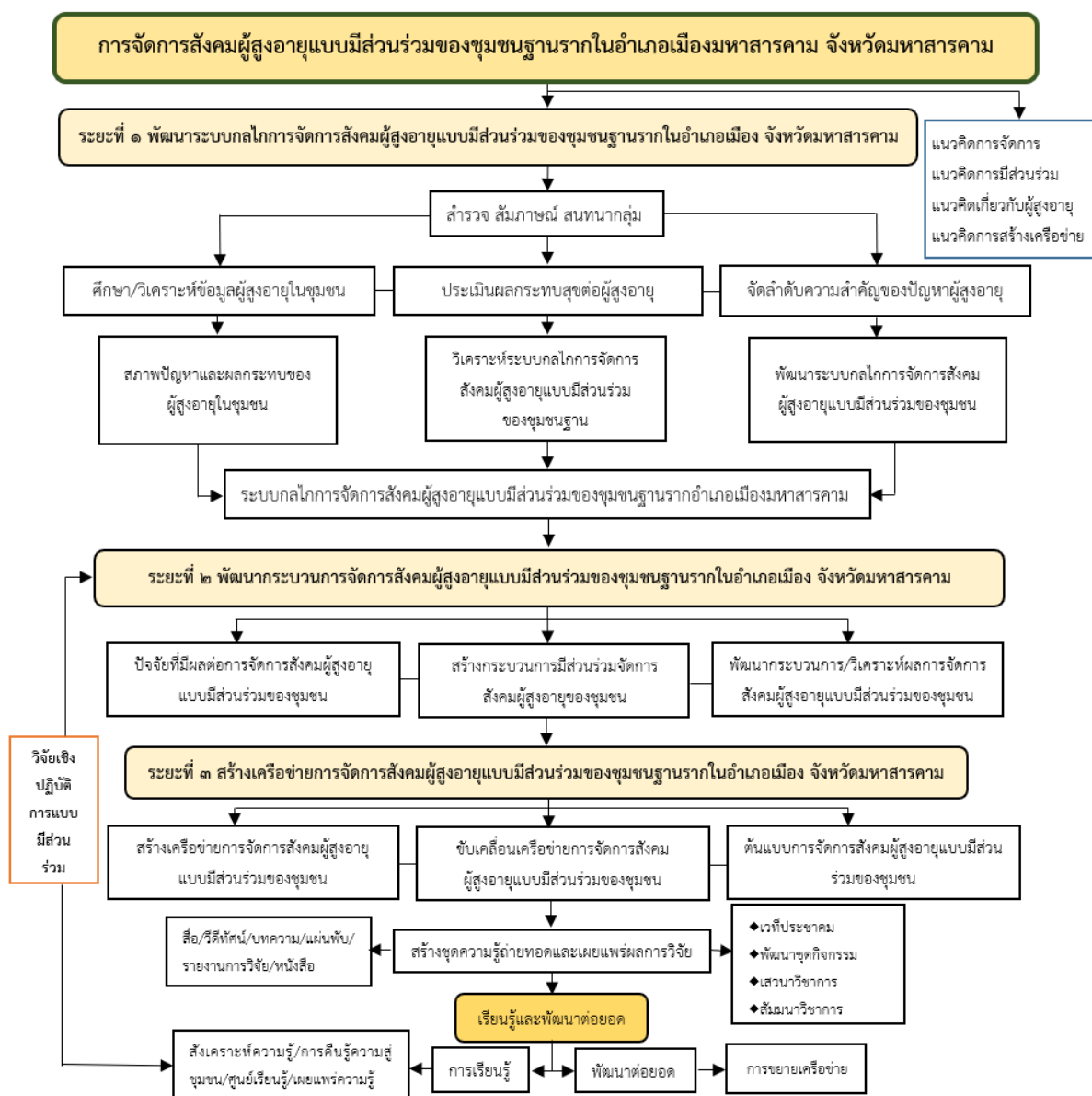
๒) การพัฒนาต่อยอด

หลังจากได้ผลการวิจัยแล้วนำมาสู่การเรียนรู้และกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำความรู้จากการวิจัย ทักษะ ประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้จากการวิจัย ๒ รูปแบบ ดังนี้ (๑) การสร้างและขยายเครือข่ายการจัดการชุมชนผู้สูงอายุ โดยนำผลการวิจัยไปใช้ต่อยอดในการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากจากพื้นที่วิจัยไปสู่ชุมชนเมือง จังหวัดมหาสารคาม แล้วขยายไปสู่ชุมชนอื่นด้วย (๒) ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยอาศัยฐานความรู้จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์บริบทพื้นที่วิจัย การวิเคราะห์สภาพปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสำรวจ การร่วมจัดกิจกรรมการเชิงปฏิบัติการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม บูรณาการกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและชุดความรู้ใหม่จากงานวิจัยใน ๓ ประเด็นหลัก คือ ๑) การวิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) วิเคราะห์การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) วิเคราะห์สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม หลังจากนั้นจึงได้นำผลการวิเคราะห์มาสรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย



แผนภาพที่ ๔ สรุปกระบวนการวิจัย

สรุปงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งได้มีการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้บูรณาการกับการวิจัย ๔ แนวคิด ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และแนวคิดการสร้างเครือข่าย โดยมีพื้นที่วิจัยในชุมชนเมืองมหาสารคาม ๒ ชุมชน คือ ชุมชนมหาชัย และชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และออกแบบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ๓ ระยะ ดังนี้ คือ ระยะแรกพัฒนาระบบกลไกการ

จัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระยะที่สองพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และระยะที่สามสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และชุดกิจกรรมปฏิบัติการเป็นเครื่องมือวิจัย โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสำรวจ สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ส่วนการสรุปผลการวิจัยตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์และตอบปัญหาของการวิจัยสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้ได้ชุดความรู้ใหม่จากการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) โดยที่เนื้อหาบางส่วนนำเสนอในรูปของตารางข้อมูล เนื้อหาบางส่วนนำเสนอในรูปแผนภาพประกอบผลการวิจัย และการอธิบายความประกอบภาพถ่าย โดยมุ่งสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำเสนอข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัย และสร้างชุดความรู้จากการวิจัย ถ่ายทอดและเผยแพร่ผลการวิจัยผ่านสื่อวีดิทัศน์ บทความ แผ่นพับ รายงานการวิจัย หนังสือ โดยได้มีการจัดเวทีประชาคม พัฒนาชุดกิจกรรม เสวนาวิชาการ สัมมนาวิชาการ แล้วสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดผ่านกระบวนการสังเคราะห์ความรู้เพื่อจัดกิจกรรมการคืนความรู้สู่ชุมชนในพื้นที่วิจัย และพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบ พร้อมทั้งสร้างแหล่งเรียนรู้เพื่อเผยแพร่ความรู้ และการขยายเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานแล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาชุดความรู้จากการวิจัย และสรุปผลการวิจัยในภาพรวม พร้อมทั้งอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

เนื้อหาในงานวิจัยบทนี้เป็นผลการวิจัยที่เกิดจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน คือ ๑) การวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่วิจัย โดยใช้วิธีการการสำรวจบริบทพื้นที่วิจัย การสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และการสนทนา ๒) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ๖ ขั้นตอน คือ การร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมทบทวน/จัดการความรู้ และเผยแพร่ความรู้ แล้วดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิจัย โดยเนื้อหาในบทนี้จำแนกออกเป็น ๔ ส่วน ดังต่อไปนี้

๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๔.๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๔.๓ สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการสำรวจ การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๗ กลุ่ม จำนวน ๔๓ รูป/คน และสนทนากลุ่มครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๔ รูป/คน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมสร้างระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ดังต่อไปนี้

๔.๑.๑ ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

ในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ผลจากการวิจัยได้จำแนกออกเป็น ๗ ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านชุมชน

ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑.๑.๑ ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชุมชนมหาชัยคือ วัด ประชาชน ผู้นำชุมชน ภาครัฐ สนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ^{๘๘} จากการจัดกิจกรรม สันทนาการได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ สังเคราะห์ออกเป็น ๗ ส่วน ดังนี้^{๘๙}

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาพ การดำเนินชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การบริโภคอาหารหลักโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การมีอาชีพหรือการมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว

๒. ปัจจัยด้านครอบครัว คือ การอยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง มีสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว และการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

๓. ปัจจัยด้านชุมชน คือ ชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับผู้สูงอายุ วัฒนธรรมชุมชนเคารพและให้เกียรติผู้สูงอายุ บุคลากรภายในชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ มีองค์กรชุมชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกับเทศบาลเมืองมหาสารคาม การมีสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ดี มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุออกกำลังกายร่วมกัน การมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดี ชุมชนช่วยกันดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยจากมิจฉาชีพ

๔. ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ มีสาธารณสุขมูลฐานชุมชน มี อสม.ชุมชนช่วยดูแลและแนะนำการรักษาสุขภาพพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ ชุมชนอยู่ใกล้สถานพยาบาลมหาสารคาม และสถานพยาบาลใกล้เคียง มีคลินิกโรคเฉพาะทาง

๕. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี แต่ในชุมชนมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวและขาดรายได้ในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

^{๘๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๘๙} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖.

สุขภาพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

๖. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี คือ เทคโนโลยีที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น โทรศัพท์ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการ ติดต่อสื่อสาร การรับรู้ข่าวสารผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ และอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๗. ปัจจัยด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุที่ทำร่วมกับวัด และกองทุนผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔.๑.๑.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี จำแนกออกเป็น ๗ ส่วน ดังนี้^{๙๐}

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพที่ดี มีโภชนาการที่ดี มีความสามารถในการบริหารร่างกายได้ดี การทำกิจวัตรประจำวันได้ การช่วยเหลือพึ่งพาตัวเองได้ การมีรายได้เลี้ยงดูตนเอง และการมีสุขภาวะที่ดี เป็นต้น

๒. ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากคนในครอบครัว มีครอบครัวอบอุ่น ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน การมีสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่ดี ลูกหลานให้ความรักและความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

๓. ปัจจัยด้านชุมชน คือ คนในชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ในชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ดี และมีความปลอดภัย เช่น ห้องน้ำที่มีราวจับ ใช้กระเบื้องหยาบปูพื้นห้องน้ำ^{๙๑} ชุมชนมีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้นำของชุมชนด้านวัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น

๔. ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ ชุมชนอยู่ใกล้สถานพยาบาล โดยมีการติดต่อประสานงานร่วมมือกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และมี อสม.ในชุมชนเก็บข้อมูลและกำกับติดตามด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

๕. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยชุมชนสามัคคีจะมีการกำกับติดตามเรื่องอาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุ ประสานงานกับส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อหาอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ เช่น อบรมการทำอาหาร ขนม สิ่งประดิษฐ์ และผลิตภัณฑ์ เพื่อจำหน่ายเป็นรายได้เสริม โดยผู้นำชุมชนจะประสานงานหาสถานที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้จำหน่ายสินค้า เป็นต้น

^{๙๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓, เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๙๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๔๒, เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๖. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี โดยชุมชนแนะนำการใช้เทคโนโลยีที่มีความจำเป็นกับผู้สูงอายุ อุปกรณ์วัดชีพจร เครื่องมือสื่อสารกับครอบครัวและเครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้แก่ การใช้โปรแกรมในโทรศัพท์มือถือที่จำเป็น เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น

๗. ปัจจัยด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยชุมชนจะเน้นสวัสดิการด้านสุขภาพผู้สูงอายุและการบริการผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ และช่วยเหลือสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จำแนกออกเป็น ๗ ปัจจัยหลัก ดังนี้ ๑) ปัจจัยทางด้านบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ การบริโภค โภชนาการ การบริหารร่างกาย การศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพ ลักษณะการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง สุขภาพกายสุขภาพจิต กิจกรรมในชีวิตประจำวัน อาชีพและรายได้ การปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม อายุมุมขี้เขียด สิ่งเสพติด พฤติกรรมดองเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน ๒) ปัจจัยด้านครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และเครือญาติ การดูแลรักษา บทบาทของคนในครอบครัว สภาพแวดล้อมของบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน กิจกรรมร่วมกับครอบครัว ๓) ปัจจัยด้านชุมชน สิ่งแวดล้อมในชุมชน การเป็นสมาชิกของ ชุมชน ชมรม หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ บทบาทที่ได้รับจากชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธภาพกับชุมชน กิจกรรมร่วมกับสังคม ความปลอดภัย สถานที่พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ ความรักและความเอื้ออาทรของคนในชุมชน การทำกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมร่วมกับผู้สูงอายุ สาธารณูปการ ภูมิปัญญาการรักษาโรค ๔) ปัจจัยด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ การบริโภคที่เกื้อกูลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายด้านสุขภาพ ๕) สวัสดิการ เช่น การเข้าถึงสวัสดิการผู้สูงอายุและสวัสดิการสังคม ๖) เศรษฐกิจ อาชีพและรายได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ๗) การจัดการหางาน ๘) ทรัพยากรงาน จัดทำระบบขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ๙) อบรมให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ ๑๐) เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น ๕ ส่วน ได้แก่ (๑) เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ซึ่งเป็นเครื่องมือสื่อสาร เช่น การใช้โทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสารในกรณีฉุกเฉิน การสร้างกลุ่มไลน์ผู้สูงอายุเพื่อติดต่อสื่อสารกันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสังคมออนไลน์ (๒) เทคโนโลยีที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่จะใช้ในชีวิตประจำวัน (๓) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น เครื่องมือตรวจสุขภาพพื้นฐาน เครื่องวัดชีพจร เป็นต้น (๔) เทคโนโลยีด้านการบริการ เช่น การสั่งซื้อสินค้าและอาหารผ่านบริการออนไลน์ (๕) ด้านความปลอดภัย สัญญาณเตือนภัยในกรณีฉุกเฉิน กล้องวงจรปิด เทคโนโลยีเพื่อผู้สูงอายุ

๔.๑.๒ ปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี โดยได้วิเคราะห์ปัญหาทั้ง ๒ ชุมชนในภาพรวม โดยจำแนกออกเป็น ๒ ส่วน คือ ปัญหาของผู้สูงอายุและปัญหาชุมชนที่มีผลกระทบกับผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑.๓.๑ ปัญหาของผู้สูงอายุ

๑) ปัญหาทางร่างกาย คือ ปัญหาของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับร่างกาย ผลการวิจัยจำแนกปัญหาออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้^{๙๒}

(๑) ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ คือ อาการเจ็บป่วยหรือมีโรคภัยเบียดเบียน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน สมอเลื่อม เป็นต้น รวมทั้งยังมีผู้สูงอายุที่ใช้ยารักษาโรคไม่มีคุณภาพหรือรักษาโรคไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน

(๒) ปัญหาเกี่ยวกับเสื่อมสมรรถภาพทางกาย/อวัยวะ เช่น สายตาสีม ประสาทหูเสื่อม ฟันหลุดร่วง แขนและขาเสื่อมสมรรถภาพทำให้เคลื่อนไหวลำบาก ระบบย่อยอาหารและระบบหายใจเสื่อม เป็นต้น

(๓) ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภค คือ ผู้สูงอายุบริโภคอาหารไม่ถูกสุขอนามัย บริโภคอาหารไม่ครบ ๕ หมู่ จึงส่งผลให้ขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ย่อยยาก จึงทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานหนัก

(๔) ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย ขาดการดูแลสุขภาพตามที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย เช่น ความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าและที่นอน เป็นต้น การอยู่ในที่มีมลภาวะ และออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับวัย

(๕) ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม คือ ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตไม่เป็นไปตามวิถีแบบพอเพียง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังใช้สิ่งเสพติด ดื่มเหล้า บุหรี่ หนักมาก เป็นต้น ขาดวินัยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างพฤติกรรมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ

๒) ปัญหาครอบครัวและชุมชน คือ ผู้สูงอายุบางส่วนขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว บางคนมีความขัดแย้งหรือแตกแยกในครอบครัวและหมู่ญาติ ปัญหาการขาดความอบอุ่นในครอบครัว ลูกหลานไม่เคารพเชื่อฟัง ผู้สูงอายุบางคนมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ลูกหลาน รวมทั้งปัญหาที่เป็นผลพวงมาจากชุมชนที่ไม่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

^{๙๒} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖.

๓) ปัญหาทางเศรษฐกิจ คือ การที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขาดรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพและใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีส่วนหนึ่งขาดอาชีพเสริม ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาหนี้สิน ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการมรดก

๓) ปัญหาทางจิตใจ คือ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อยามที่ลูกหลานไม่อยู่ด้วย รู้สึกหดหู่ บางคนเป็นโรคซึมเศร้า เครียด และมีปัญหาสุขภาพจิต บางคนรู้สึกเสียใจกับการจากไปของคู่สมรส บางคนรู้สึกเป็นภาระต่อลูกหลาน ผู้สูงอายุบางคนขาดคุณธรรมประจำใจ ขาดที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จิตใจฟุ้งซ่านหรือใจไม่สงบ เป็นต้น

๕) ปัญหาทางปัญญา คือ ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับความคิดและปัญญา ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการมองไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว บางคนขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต บางคนมีความทุกข์เพราะไม่เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง ทำให้เกิดความยึดมั่นถือมั่นในชีวิต การหลงเชื่อข้อมูลที่ไม่เป็นจริง ส่งผลให้มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ความหลงเชื่อมกมายทำให้ถูกหลอกลวงจากมิจฉาชีพ

๔.๑.๓.๑ ปัญหาชุมชนที่มีผลกระทบกับผู้สูงอายุ

ปัญหาชุมชนที่มีผลกระทบกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ (สิ่งอำนวยความสะดวกไม่มีคุณภาพ) สภาพแวดล้อมของชุมชนบางพื้นที่ยังไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปการบางส่วนยังไม่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ คนในชุมชนขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เจตคติของคนในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุว่าเป็นภาระสังคม การลดบทบาทผู้สูงอายุลง องค์กรภายในชุมชนขาดความร่วมมือด้านผู้สูงอายุ ขาดการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ คนรุ่นใหม่ขาดความเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุ ทำให้แสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุน้อยลง ขาดงบประมาณและแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงสวัสดิการผู้สูงอายุ ชุมชนขาดการสื่อสารข้อมูลข่าวสารกับผู้สูงอายุทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ขาดการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทันความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพ อาชญากรรม และยังมีแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ^{๙๓}

สรุป จากปัญหาของผู้สูงอายุและผลกระทบ แสดงให้เห็นว่าชุมชนเป็นส่วนสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ หากสามารถจัดการชุมชนเพื่อรองรับผู้สูงอายุได้ก็จะส่งผลให้การจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำข้อมูลมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ วิเคราะห์ลักษณะทางสังคมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน วิเคราะห์ทุนทางทรัพยากรของชุมชนด้าน

^{๙๓} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๖.

ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน และวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนด้วย รวมทั้งกลไกที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๔.๑.๓ วิเคราะห์กระบวนการสร้างกลไกความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในชุมชน

ในงานวิจัยนี้นำเสนอสรุปประเด็นในภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการสร้างความร่วมมือในการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีส่วนร่วมทั้งในรูปของการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่วิจัย อสม. ประชาชนชุมชน ตัวแทนภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พัฒนาการชุมชน เยาวชนในชุมชน จากการวิจัยพบว่า มีกระบวนการสร้างกลไกความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในชุมชน ๑๐ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้^{๔๔}

ขั้นตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนาสร้างสรรค์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ สร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ การร่วมกันสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านผู้สูงอายุ วิเคราะห์สภาพปัญหา ปัญหาของผู้สูงอายุ สาเหตุของปัญหาผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา ร่วมกันประเมินผลกระทบของปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยใช้กลไกการประชุมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมรับรู้ถึงสภาพปัญหาผู้สูงอายุ และปัญหาชุมชนที่ยังไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ แล้วร่วมกันตัดสินใจดำเนินการจัดการชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ปลุกฝังทัศนคติให้คนในชุมชนมีจุดประสงค์ร่วมกันเพื่อดำเนินการด้านผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนแรกมานำเสนอเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมวางแผนในการพัฒนา โดยใช้กลไกการประชุมเพื่อร่างแผนปฏิบัติการจัดการผู้สูงอายุในชุมชน แล้วนำแผนเข้าสู่เวทีประชาคมชุมชนเพื่อให้ร่วมกันวิพากษ์และเสนอแนะเพื่อพัฒนาแผนฯ จากนั้นจึงนำแผนไปพัฒนาแล้วนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อตรวจสอบคุณภาพของแผนฯ แล้วจึงประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้คนในชุมชนได้เข้าใจแผนและขั้นตอนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดมาตรการรองรับโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งกำหนดวิธีการเครื่องมือและแนวทางในการดำเนินงานรองรับแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๔ การจัดการปัจจัยภายในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมสำรวจทุนทางทรัพยากรชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุได้ และการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดการบริบทชุมชนให้เอื้อต่อความเป็นอยู่และส่งเสริมการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการพึ่งพาตนเองในชุมชนและใช้ทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก

^{๔๔} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๖..

ขั้นตอนที่ ๕ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสร้างสรรค์ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง การบริหารงาน ประสานงาน การนำ การควบคุม และดำเนินการเพื่อให้กิจกรรมลุล่วง เป้าหมายในการจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมปฏิบัติการทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๖ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ชุมชนร่วมกันประเมินว่า การดำเนินงานตามแผนไปแล้วนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ใครบ้างที่ได้รับประโยชน์ และมีผลกระทบต่อชุมชนหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งในการประเมินผลนั้นได้มีการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ โดยกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปยอดของการดำเนินการ โดยกลไกการมีส่วนร่วมประเมินอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การประชุมเพื่อทบทวนและประเมินการดำเนินงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมกลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการและการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยเน้นการประเมินข้อดีและข้อที่ควรดำเนินการพัฒนา ประเมินกระบวนการ ประเมินผลกระทบ และประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๗ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยกลไกการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ผ่านการสร้างความรับรู้ถึงผลการดำเนินงาน ข้อดีของการดำเนินงาน ผลดีที่เกิดกับชุมชน คุณประโยชน์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ประชุมชี้แจงถึงประโยชน์ที่พึงได้รับการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ การรับรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จจากการร่วมมือจัดการชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๘ การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนา โดยใช้กลไกการประชุมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำผลจากการประเมินมาสรุปทบทวน และทบทวนการดำเนินงาน โดยการรักษาสอดคล้อง พัฒนาข้อดี รวมทั้งหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องให้มีผลในระยะยาว

ขั้นตอนที่ ๙ การจัดการความรู้ชุมชนด้านผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการประชุมผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แล้วนำไปใช้จัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนความรู้แก่ชุมชนในพื้นที่วิจัย และเผยแพร่ต่อสาธารณะ

ขั้นตอนที่ ๑๐ พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกจากการจัดเวทีสาธารณะมาพัฒนาต่อยอดให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๔.๑.๔ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การศึกษาวิเคราะห์ระบบและกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มหาชัยและชุมชนสามัคคี โดยได้มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และสังเคราะห์ออกเป็น ๒ ส่วน คือ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน และพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก โดยได้นำมาใช้ในการสร้างเป็นกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังต่อไปนี้^{๔๕}

๔.๑.๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน

ในส่วนของการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน คือ การทำกิจกรรมในชุมชนและโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้พร้อมกับคนในชุมชนเดือนละ ๒ ครั้ง และสร้างเครือข่ายที่มีส่วนร่วมด้วย^{๔๖} และการมีอาสาสมัครดูแลให้คำแนะนำผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด^{๔๗} โดยการศึกษาวิเคราะห์กลไกภายในชุมชนที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ พบว่า ชุมชนยังไม่มีระบบกลไกที่ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนที่ได้ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) กรรมการชุมชนสอดส่องดูแลผู้สูงอายุผ่านการสอบถามชีวิตความเป็นอยู่ และการช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานกับผู้สูงอายุ ๒) อสม.ช่วยกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ก็มีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ๓) การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กลไกของครอบครัว แต่ก็ยังมีหลายครอบครัวที่ไม่ค่อยดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่กลไกอื่นในชุมชนยังไม่ได้ถูกนำมาใช้พัฒนาเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

คณะวิจัยร่วมกับชุมชนจึงได้สำรวจระบบกลไกภายในชุมชนที่สามารถนำมาใช้พัฒนาต่อยอดเป็นเพื่อพัฒนาให้เป็นระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมภายในชุมชน โดยเน้นการใช้ทรัพยากรและปัจจัยที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองและกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผ่านกลไกการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีกลไกภายในชุมชนที่สามารถนำมาพัฒนาขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๗ ส่วน ได้แก่ กลไกวัฒนธรรมชุมชน กลไกทางศาสนา กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน กลไกด้านโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน กลไกด้านต้นทุนชุมชน กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน รวมทั้งกลไกด้านบทบาทและสถานภาพ เมื่อได้ทราบข้อมูลแล้วจึงได้นำมาใช้พัฒนาให้เป็นระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๔๘}

^{๔๕} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖.

^{๔๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓, เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๔๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒, เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๔๘} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๕ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน

จากแผนภาพดังกล่าว ได้บูรณาการฐานข้อมูลและปัจจัยที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อนำมาใช้ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน ซึ่งได้ออกแบบกิจกรรมให้มีความเชื่อมโยงกันกับผู้สูงอายุในชุมชน ๗ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. กลไกวัฒนธรรมชุมชน ในส่วนของวัฒนธรรมชุมชนได้ดำเนินการพัฒนาออกเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) วิถีวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเคารพให้เกียรติและการยกย่องเชิดชูผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดวิถีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชน รวมทั้งการสร้างวิถีวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเองด้วย^{๙๙} ๒) ประเพณีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเพณีการทำบุญรวมญาติในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมกันแสดงออกถึงความกตัญญูต่อกัน ผู้สูงอายุที่มีคุณูปการต่อชุมชน ประกอบด้วย การขอขมา การรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุ และการมอบสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการชักจูงคนในชุมชนให้เรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น^{๑๐๐} ๓) การถ่ายทอดภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการถ่ายทอดภูมิปัญญาของวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่นให้กับคนในชุมชน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบสาน และต่อยอดทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างโอกาสให้คนในชุมชนได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุและทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากันทุกช่วงวัย

๒. กลไกทางศาสนา ในชุมชนมีวัดประจำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเชื่อมโยงกิจกรรมทางพระพุทธศาสนากับกิจกรรมที่เหมาะสม

^{๙๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๔, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๖, เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

สำหรับผู้สูงอายุ มีกิจกรรมฟิสิกส์ สนทนาธรรมเพื่อนำหลักธรรมมาใช้ดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ^{๑๐๑} และการสร้างระบบของวัดและผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความเชื่อมโยงกันมากขึ้น^{๑๐๒} โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัดเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่รวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ปรับพื้นที่วัดเป็นสถานที่ออกกำลังกายในลานวัดสำหรับผู้สูงอายุ ใช้ศาลาวัดเป็นสถานที่ในการตรวจสุขภาพและการอบรมผู้สูงอายุให้เข้าใจการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี การถ่ายทอดวิถีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดกิจกรรมการเข้าวัดฟังธรรม การอบรมคุณธรรมจริยธรรมให้กับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมและการสนทนาธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง โดยพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้บูรณาการกับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ

๓. กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ชุมชนทำข้อตกลงร่วมกันด้านการมีส่วนร่วมดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะที่มีคุณูปการแก่ชุมชน^{๑๐๓} เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน ดูแลสภาพความเป็นอยู่ สรรวจสภาพปัญหาช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพและปัจจัยตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมกันสอดส่องดูแลและการปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุไม่ให้ถูกทำร้ายหรือถูกหลอกลวงจากมิจฉาชีพ และห้ามไม่ให้มีพฤติกรรมทำร้ายหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยข้อตกลงร่วมกันของชุมชนจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนพฤติกรรมของคนในชุมชนในการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุ

๔. กลไกด้านโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน โดยดำเนินการจัดการโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนให้เหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่และกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยชุมชนเข้าไปดูแลระบบน้ำประปา และความปลอดภัยของระบบไฟฟ้าในบ้านพักของผู้สูงอายุ^{๑๐๔} ระบบไฟส่องสว่างตามถนนในชุมชน ห้องน้ำมีราวจับและพื้นกันลื่น การปรับบริบทพื้นที่ชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมการบริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดกลไกส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ไปพร้อมกับการส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ และเสริมสร้างปัจจัยที่ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

๕. กลไกด้านต้นทุนชุมชน การใช้ต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้ได้ใช้กลไกด้านต้นทุนชุมชน ๖ ส่วน ประกอบด้วย ทุนทางกายภาพ ทุนมนุษย์ ทุนธรรมชาติ ทุนสังคม เงินทุน และทุนด้านองค์กรชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

^{๑๐๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๕, เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๗, เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๘, เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๙, เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๑) ทุนทางกายภาพ

จากการวิจัยพบว่า ต้นทุนด้านกายภาพที่ถูกนำมาใช้เกี่ยวข้องกับ การจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกออกเป็น ๖ ส่วน ดังนี้

(๑) โครงสร้างพื้นฐานในชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ คือ ชุมชนมีถนนที่สะดวกในการเดินทาง มีระบบประปา ระบบไฟฟ้า และระบบสื่อสารที่ดี ทำให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

(๒) ที่อยู่อาศัย/บ้านพัก การจัดระเบียบที่อยู่อาศัย/และ บ้านพักผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม มีความเป็นระเบียบ ภูมิทัศน์สวยงาม ปราศจากมลภาวะ เหมาะสำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

(๓) อาคารสถานที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีอาคารสถานที่จัดเตรียมไว้พร้อมรองรับการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ สถานที่อำนวยความสะดวก ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในศาลาชุมชนและสถานที่ภายในวัดประจำชุมชนด้วย

(๔) ศาสนสถาน โดยวัดประจำชุมชนมีเสนาสนะภายใน วัดที่มีความเป็นระเบียบสวยงาม สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ มีพิพิธภัณฑ์เป็น แหล่งเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่วัดมหาชัยพระอารามหลวงและวัดสามัคคี ซึ่งเป็นวัดที่มีความสะอาด ร่มรื่น มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เหมาะแก่การพักผ่อนหย่อนใจ และทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา

(๕) สิ่งอำนวยความสะดวก ในชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุ เช่น ที่พัก ห้องน้ำ ลานจอดรถ ใกล้แหล่งอาหาร สินค้าและบริการ ชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้อำนวยความสะดวก เช่น เครื่องเสียง โต๊ะ เก้าอี้ ระบบอินเทอร์เน็ตชุมชน และเครื่องฉายประกอบการบรรยาย เป็นต้น

(๖) การคมนาคม ทุนที่เกี่ยวกับการคมนาคมของชุมชนมี ทั้งการเดินทางเข้าถึงชุมชนอย่างสะดวก และมีเส้นทางในชุมชนที่มีความสะดวกสบาย ในกรณีที่ ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็มีรถรับส่งเข้าถึงอย่างสะดวก รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารในชุมชนให้กับผู้สูงอายุได้รับทราบด้วย

๒) ทุนมนุษย์

จากการวิจัยพบว่า ต้นทุนมนุษย์เป็นต้นทุนทางด้านบุคลากรสำคัญ ที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๕ กลุ่ม ดังนี้

(๑) กลุ่มผู้นำชุมชน โดยกลุ่มผู้นำชุมชนมีบทบาทหน้าที่ใน การวางแผน การประสานงาน การทำความเข้าใจกับชุมชน และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการกำกับติดตาม ประเมินผลและการ ปรับปรุงการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุ

(๒) กลุ่มพระสงฆ์ พระสงฆ์เป็นกลุ่มที่อยู่ในชุมชนและมีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งพระสงฆ์จะมีภูมิปัญญาทางด้านศาสนาและถ่ายทอดภูมิประวัติศาสตร์ชุมชน โดยพระสงฆ์เป็นกลไกสำคัญด้านการเป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชนและมีพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน

(๓) กลุ่มผู้จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ คือ กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ การมการโรงเรียนผู้สูงอายุ พระสงฆ์ อสม. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการจัดกิจกรรมและประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และเทศบาลเมืองมหาสารคาม เพื่อร่วมกันจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๔) กลุ่มผู้ประกอบการในชุมชน คือ กลุ่มประชาชนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประกอบการขนาดเล็กในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ร้านอาหาร ร้านค้า วิสาหกิจชุมชน ศูนย์ผลิตและจำหน่ายสินค้าชุมชน และการบริการอื่น ๆ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนด้วยราคาไม่แพง บริการผู้สูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ และการไม่ขายของมึนเมาให้กับผู้สูงอายุ

(๕) กลุ่มประชาชนในชุมชน คือ กลุ่มประชาชนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการกำกับดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองผู้สูงอายุ รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลไกส่งเสริม สนับสนุน ดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน

๓) ทูทางธรรมชาติ

ธรรมชาติเป็นต้นทุนที่สำคัญของชุมชน จากการวิจัยพบว่า ต้นทุนทางธรรมชาติที่สำคัญของชุมชนในพื้นที่วิจัย จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) ต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมที่ชุมชนร่วมกันสร้างขึ้น คือ ชุมชนร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เกื้อกูลกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การปรับภูมิทัศน์ให้สะอาด ร่มรื่น ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม จัดการสุขอนามัยของชุมชน การป้องกันมลภาวะ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านความสะอาดของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมความสะอาดในการทำกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

(๒) ต้นทุนด้านทรัพยากรทางธรรมชาติ โดยการใช้ทุนทางธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย การร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมชุมชน ปรับสภาพชุมชนให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี จัดพื้นที่ชุมชนให้มีร่มรื่นและสงบ เหมาะแก่การพักผ่อนหย่อนใจ และออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

๔) ทุนสังคม

จากการวิจัยพบว่า ชุมชนในพื้นที่วิจัยมีต้นทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุหลายส่วน นอกจากจะมีกลุ่มทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนหลายกลุ่มที่ได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแล้ว จากการวิจัยจึงได้สังเคราะห์ต้นทุนทางสังคมที่มีลักษณะเด่นเป็นอัต

ลักษณะของชุมชน ได้แก่ คุณลักษณะทางสังคมที่มีความเกื้อกูลกัน อัตลักษณ์ที่โดดเด่นของชุมชนมีความสามัคคี ความไว้วางใจกัน ความเอื้ออาทร อยู่ด้วยกันแบบมีส่วนร่วม^{๑๐๕} ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทในชุมชน สมาชิกในชุมชนเห็นคุณค่าของการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น การอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของท้องถิ่น โดยมีลักษณะทางสังคมเป็นแบบสังคมเปิดที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้ ปรับตัว และพัฒนาอยู่เสมอ

๕) เงินทุน

จากการวิจัยพบว่า ชุมชนมีแหล่งทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑) เงินบริจาคจากคนในชุมชน ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมบริจาคเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ บางครั้งวัดประจำชุมชนได้ให้เงินสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (๒) เงินทุนจากผู้ประกอบการและเอกชนในชุมชนร่วมสนับสนุน โดยมีผู้ประกอบการและเอกชนได้เข้ามามีส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (๓) เงินสนับสนุนกิจกรรมจากภาครัฐและเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยประสานความร่วมมือเพื่อขอรับการสนับสนุน ซึ่งได้รับการสนับสนุนในรูปของค่าใช้จ่ายในการอบรม การฝึกอาชีพผู้สูงอายุ และค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

๖) ทุนด้านองค์กรชุมชน

จากการวิจัยพบว่า ชุมชนได้มีการใช้ต้นทุนที่เป็นองค์กรที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งมีองค์กรสำคัญที่มีบทบาทขับเคลื่อนการงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) ฅาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน วิสาหกิจชุมชน ชมรมผู้สูงอายุตักสิลา และโรงเรียนผู้สูงอายุ^{๑๐๖} โดยประสานความร่วมมือกันทำหน้าที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๖. กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน กลไกด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอก คือ การบริการผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยแก้ไขปัญหและความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ และการคุ้มครองสิทธิให้กับผู้สูงอายุ เช่น สิทธิในฐานะที่เป็นสมาชิกในชุมชน สิทธิในการตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินชีวิต สิทธิในด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นต้น

๗. กลไกด้านบทบาทและสถานภาพ โดยได้พัฒนากลไกด้านบทบาทและสถานภาพ จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึก

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๕, เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๒, เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อชุมชน และคนในชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ^{๑๐๗} (๒) สถานภาพ โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพในฐานะเป็นที่พึ่งพาริของของคนในชุมชน โดยการปลูกฝังให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีคุณูปการต่อชุมชน และคนในชุมชนก็มีสถานภาพเป็นลูกหลานเพื่อให้มีบทบาทหน้าที่ดูแลรักษาและตอบแทนคุณของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน

๔.๑.๔.๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก

หลังจากที่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบกลไกภายในชุมชนแล้ว ยังได้มีการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือเชื่อมโยงกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยได้มีการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก ๕ ส่วน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๐๘}



แผนภาพที่ ๖ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นองค์กรภายนอกชุมชนที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ แต่ละองค์กรมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุบูรณาการกับภาระงานหลักขององค์กร ดังนี้

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๓, เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๘} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๑, เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๖.

๑. เทศบาลเมืองมหาสารคาม เนื่องจากชุมชนในพื้นที่วิจัยอยู่ในการปกครองของเทศบาลเมืองมหาสารคาม จึงเป็นกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยกองสวัสดิการสังคมเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้ ๑) จัดทำแผนงานด้านการพัฒนาสังคมด้านสวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ๒) การสังคมสงเคราะห์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนและผู้สูงอายุ ๓) งานพัฒนาชุมชนสอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ โดยสำรวจข้อมูลชุมชนและข้อมูลผู้สูงอายุแล้วจัดทำแผนพัฒนาชุมชนตามบริบทของสังคมรองรับการขยายตัวของผู้สูงอายุ ๔) การจัดระเบียบชุมชนให้เป็นชุมชนน่าอยู่และเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ๕) งานส่งเสริมสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมแก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ๖) งานฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน งานสังคมสงเคราะห์เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทูพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ไร้ที่พึ่ง และผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ ๗) งานสงเคราะห์ครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ขาดแคลนปัจจัยดำรงชีพ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านอื่นด้วย และ ๘) งานที่เกี่ยวข้องกับจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนจึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกเทศบาลเมืองมหาสารคามด้วย

๒. กลไกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่อยู่ในการกำกับดูแลของเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยผู้สูงอายุมารวมกันทำกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียน มีทั้งการสอนวิชาชีพและวิชาชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ดำเนินการในรูปของโรงเรียน มีผู้อำนวยการ มีคณะกรรมการ มีครูผู้สอน และมีผู้สูงอายุเป็นนักเรียน ทั้งยังมีการทำกิจกรรมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลไกการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ ทำให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง

๓. กลไกด้านสถานพยาบาล โดยสร้างกลไกความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นต้น รวมทั้งช่องทางการประสานงานกับสถานพยาบาลในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้มีรถรับส่งถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

๔. กลไกหน่วยงานภาครัฐ คือ การประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อขอการสนับสนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน แต่ศักยภาพชุมชนสร้างกลไกการมีส่วนร่วมกับภาครัฐในระดับท้องถิ่น เช่น เทศบาล ตำรวจ กรมการจัดหางาน สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๕. กลไกผู้ประกอบการ กลไกด้านผู้ประกอบการในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยขอความร่วมมือให้มีส่วนร่วม ๒ ส่วน ดังนี้ (๑) การสนับสนุนกิจกรรมการจัดการ

ผู้สูงอายุในชุมชน (๒) การประสานงานเพื่อขอความร่วมมือให้มีการจ้างงาน และสร้างอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และมีอาชีพเสริม

สรุป วิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ๑) ระบบกลไกจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน การจัดการกับกลไกภายในชุมชน ได้แก่ กลไกทางวัฒนธรรมชุมชน กลไกทางศาสนา ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน โครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน กลไกด้านต้นทุนชุมชน กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน และกลไกด้านบทบาทและสถานภาพของคนในชุมชน ๒) ระบบกลไกจัดการสังคมผู้สูงอายุจากภายนอก คือ กลไกประสานงานและสนับสนุนจากภายนอก ได้แก่ เทศบาลเมืองมหาสารคาม กลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองมหาสารคาม กลไกด้านสถานพยาบาล กลไกหน่วยงานภาครัฐ และกลไกผู้ประกอบการ โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นระบบกลไกของชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ในรูปของการสนับสนุน ส่งเสริม ประสานงาน ความร่วมมือเชิงเครือข่าย และดำเนินการ จึงนำกลไกดังกล่าวมาใช้สร้างกลไกเชิงระบบเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๔.๒ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน การสนทนากลุ่ม สัมมนา และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการชุมชนให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ และร่วมกันพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยได้สร้างกระบวนการดำเนินงานที่เป็น Model พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปรากฏตามแผนภาพต่อไปนี้^{๑๐๙}

^{๑๐๙} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.



แผนภาพที่ ๗ Model พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก
ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

จากแผนภาพ Model พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงกัน ๖ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๒.๑ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุด้วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุปัจจุบันในบริบทของชุมชน

๔.๒.๒ สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ

การสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เป็นแนวคิด/ทฤษฎี และข้อมูลที่สังเคราะห์จากการสำรวจ สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลจากการสังเคราะห์มาประมวลผลบูรณาการเพื่อสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการที่เหมาะสมกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้^{๑๑๐}

^{๑๑๐} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.



แผนภาพที่ ๘ กรอบแนวคิดบูรณาการกลไกและกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินงานวิจัยนี้ได้สร้างกรอบแนวคิดบูรณาการกลไกและกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ แนวคิดการสร้างเครือข่าย และแนวคิดการจัดการชุมชน โดยนำมาบูรณาการกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่วิจัย

๔.๒.๓ จัดทำแบบแผนการดำเนินงาน

กำหนดแผน (Plan) โดยคณะวิจัยและชุมชนร่วมกันจัดทำโครงการวิจัยภายใต้แผนการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยกระบวนการดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานแล้วนำมาใช้ในการจัดทำแผนฉบับร่างของชุมชน การพัฒนาแผน การนำแผนเข้าสู่การพิจารณาของชุมชนแล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาแผน เพื่อให้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชุมชน หลังจากนั้นจึงเผยแพร่เพื่อสร้างการรับรู้แผนการดำเนินงานร่วมกัน ดังมีโครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๑๑}

^{๑๑๑} สืบเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.



แผนภาพที่ ๙ โครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

จากโครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยได้นำโครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนาเป็นแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้มีการกำหนดมาตรการขึ้นมารองรับ ออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ลำดับ	มาตรการ	การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
๑	พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ			
	๑) วิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	๑) สำรวจและวิเคราะห์กลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในและ	กลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	คณะกรรมการชุมชน

		ภายนอกชุมชน		
	๒) ประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๑) นำกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมาพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงกันเชิงระบบ	มีระบบกลไกการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุที่ดี	คณะกรรมการชุมชน
๒	การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ			
	๑) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ	๑) สร้างการรับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ๒) ให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ ๓) ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	คนในชุมชนมีแนวทางเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	-อสม. -สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
	๒) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม	๑) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ๒) สร้างความเข้าใจในการปรับบทบาทตนเองให้สอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุ ๓) ให้ความรู้ผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติตัวต่อชุมชนเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่า ๔) เผยแพร่ข่าวสารแก่คนในชุมชนให้เข้าใจสิทธิผู้สูงอายุ ๕) รณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	ชุมชนมีความพร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	คณะกรรมการชุมชน
	๓) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	๑) ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนและที่พักให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ๒) จัดการที่อยู่อาศัยให้มีความสะอาด สะดวก และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ๓) เสริมสร้างสาธารณูปการ	ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยเหมาะสมแก่การดำเนินชีวิต/มีสภาพแวดล้อมชุมชนเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	-คณะกรรมการชุมชน -สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

		และสิ่งอำนวยความสะดวก ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ		
	๔) เตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	๑) ให้ความรู้ช่องทางสร้าง อาชีพและหารายได้สำหรับ วัยสูงอายุ ๒) ให้ความรู้การวางแผน การเงิน/การออมผู้สูงอายุ ๓) ให้ความรู้แนวทางการ จัดการทรัพย์สินและมรดก ให้กับผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุมีช่องทาง หารายได้และแผน ในการจัดการ ทรัพย์สิน	-คณะกรรมการ ชุมชน -วิสาหกิจชุมชน
	๕) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	๑) อบรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าวัด ปฏิบัติธรรมวันพระ ๒) ปลุกจิตสำนึกให้ตระหนัก ถึงคุณค่าของบุญประเพณี ประจำท้องถิ่น ๓) จัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมวัน สำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของชาติ ๔) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต และสุนทราภรณ์	มีกิจกรรมการ อบรมและพัฒนา จิตใจที่เหมาะสม กับวัยสูงอายุ	-พระสงฆ์ -คณะกรรมการ ชุมชน
	๖) การเตรียมความพร้อมด้าน เทคโนโลยี	๑) ส่งเสริมเทคโนโลยีชุมชนให้ เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ ของผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมเครื่องมืออำนวยความสะดวก การดำเนิน ชีวิตประจำวันสำหรับผู้ สูงอายุ ๓) สนับสนุนเครื่องมือดูแล รักษาสุขภาพผู้สูงอายุ	มีเทคโนโลยี พื้นฐานส่งเสริม ชีวิตความเป็นอยู่ สำหรับผู้สูงอายุ	คณะกรรมการ ชุมชน
๓.	การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ			
	๑) จัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มี ต่อผู้สูงอายุ	๑) สำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มี ผลกระทบต่อผู้สูงอายุใน ชุมชน ๒) การแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงที่	ปัจจัยเสี่ยงที่มี ผลกระทบต่อ ผู้สูงอายุลดลง	-คณะกรรมการ ชุมชน -ประชาชนใน ชุมชน

		มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ		
	๒) จัดการปัจจัยเอื้อในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ	๑) สำรวจปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน	มีปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	คณะกรรมการชุมชน
	๓) การจัดการองค์กรภายในชุมชน	๑) จัดการองค์กรที่มีอยู่ภายในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ ๒) ประสานความร่วมมือขององค์กรภายในชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	-คณะกรรมการชุมชน -องค์กรภายในชุมชน
	๔) เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของคนในชุมชน	๑) ปลุกฝังทัศนคติของชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๒) ปลุกฝังจิตสาธารณะและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๓) เสริมสร้างพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วม	-คณะกรรมการชุมชน -ประชาชนในชุมชน
๔.	พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน			
	๑) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวม	ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี	
	(๑) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย	๑) ให้ความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงอายุเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน	ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางร่างกาย	อสม.

	(๒) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านสังคม	๑) ให้ความรู้ผู้สูงอายุในการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ๒) การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน ๓) ส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ๔) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในชุมชน ๕) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุ ๖) เสริมสร้างชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ มี สุข ภาวะทางสังคม	-คณะกรรมการชุมชน -ประชาชนในชุมชน
	(๓) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านเทคโนโลยี	๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตชุมชน ๒) แนะนำการใช้เครื่องมือสื่อสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมการสื่อสารสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ๔) ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์	มี เทคโนโลยี พื้นฐานส่งเสริมสุข ภาวะผู้สูงอายุ	คณะกรรมการชุมชน
	(๔) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	๑) ช่วยเหลือเยียวยาด้านการจัดการความเครียดให้กับผู้สูงอายุ ๒) จัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัด	ผู้สูงอายุ มี สุข ภาวะทางจิตใจ	-อสม. -พระสงฆ์

		ปฏิบัติธรรมวันพระ ๔) ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนา คุณธรรมผู้สูงอายุ ๕) อบรมการใช้ธรรมะเพื่อ บริหารสุขภาพจิต		
	(๕) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้านปัญญา	๑) จัดกิจกรรมถ่ายทอดและ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชีวิต ๒) ส่งเสริมสัมมาทิฐิและการ เข้าใจชีวิตตามแนวทาง พระพุทธศาสนา ๓) ให้ความรู้ผู้สูงอายุด้านการ การบริหารชีวิต ๔) ให้ความรู้ด้านการปรับตัว ให้เข้ากับ ความ เปลี่ยนแปลงของสังคม ปัจจุบัน	ผู้สูงอายุ มี สุข ภาวะทางปัญญา	-อสม. -พระสงฆ์
	๒) พัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุ	พัฒนาพลังสร้างสรรค์และ ความสามารถของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุสามารถ ดูแลตนเองและ ทำคุณประโยชน์ ต่อชุมชน	
	(๑) การพัฒนาด้านสุขภาพ	๑) ดูแลรักษาและส่งเสริม สุขภาพกายและจิตแก่ ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุมีสุขภาพ กาย/สุขภาพจิตดี	-อสม. -พระสงฆ์
	(๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทาง สังคม	๑) ส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมี บทบาทในการทำกิจกรรม ร่วมกับชุมชน	ผู้สูงอายุมีส่วน ร่วมกับชุมชนและ ตระหนักถึงคุณค่า ของตนเอง	คณะกรรมการ ชุมชน
	(๓) ส่งเสริมความมั่นคงผู้สูงอายุ	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความ มั่นคงและความปลอดภัยทาง สังคม	ผู้สูงอายุรับรู้ถึง ความ มั่น คง ทางด้านสังคม และจิตใจ	-คณะกรรมการ ชุมชน -ฝ่ายปกครอง -พระสงฆ์
๕	ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน			
	๑) คุ้มครองสิทธิและหลักประกัน ความมั่นคงผู้สูงอายุในชุมชน	๑) เสริมสร้างหลักประกัน ความมั่นคงในชีวิตให้กับ	๑) ผู้สูงอายุ ปลอดภัย	-คณะกรรมการ ชุมชน

		ผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมชุมชนให้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุตามสิทธิสาธารณะ ๓) ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านการ บริการสังคม ๔) การช่วยเหลือเกื้อกูลปัจจัย ดำรงชีพให้กับผู้สูงอายุใน ชุมชน	๒) ผู้สูงอายุได้รับ การช่วยเหลือ เป้ ย ยั ง ชี พ อย่างทั่วถึง ๓) ผู้สูงอายุได้รับ การบริการที่ดี ๔) ผู้สูงอายุได้รับ ปัจจัยดำรงชีพ อย่างเพียงพอ	-ประชาชนใน ชุมชน
๖	เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน			
	๑) สร้างกลไกและเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการชุมชนผู้สูงอายุเชิงพื้นที่	๑) เชื่อมโยงกลไกภายในและภายนอกชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	มีเครือข่ายความร่วมมือภายในและภายนอกชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	-กรรมการชุมชน -องค์กรภายในชุมชน -เครือข่ายภายนอก

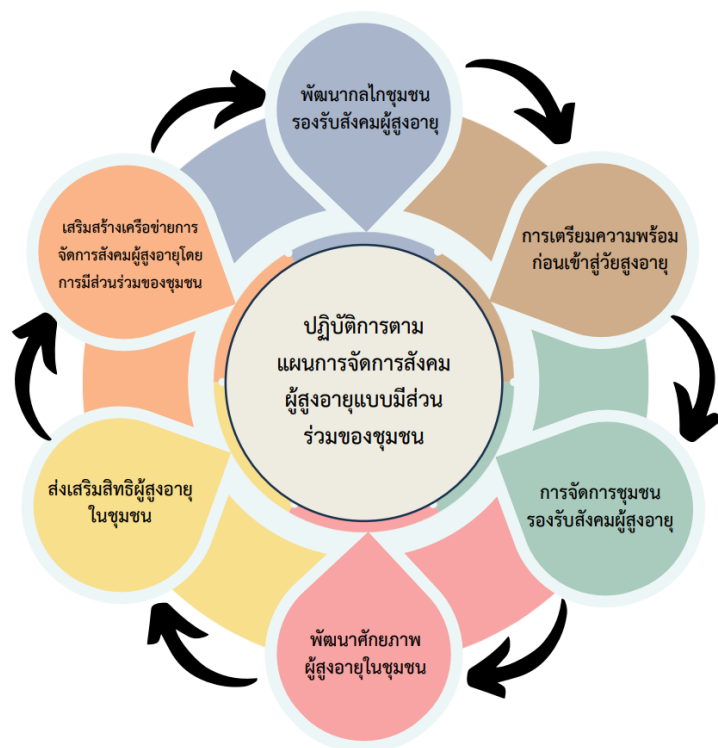
วิเคราะห์แผน “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งได้กำหนดมาตรการดำเนินการออกเป็น ๖ ส่วน คือ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ๓ ส่วน คือ (๑) แผนพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (๒) แผนพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๓) แผนสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยได้มีการกำหนดมาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จ และผู้รับผิดชอบขึ้นมารองรับเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม

๔.๒.๔ ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

หลังจากที่ได้ออกแบบแผนการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาบูรณาการการดำเนินงานกับกลไกทางสุขภาพในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งระบบบริการสุขภาพ

สถานพยาบาล หลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการทางสังคม เป็นต้น รวมทั้งบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานตามขั้นตอนและแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกันจัดทำไว้แล้ว เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม และร่วมกันสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองอย่างต่อเนื่อง^{๑๑๒} โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการสำรวจ ร่วมศึกษา วิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

การดำเนินงานตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยบูรณาการแผนสู่การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองในชุมชนด้านผู้สูงอายุ โดยออกแบบกิจกรรมและผู้รับผิดชอบในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการในรูปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ๖ ส่วน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๑๓}



แผนภาพที่ ๑๐ Model การปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

^{๑๑๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๘, เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๓} สังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖.

จากแผนภาพ Model ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทและศักยภาพชุมชน โดยพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ๖ ส่วน คือ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

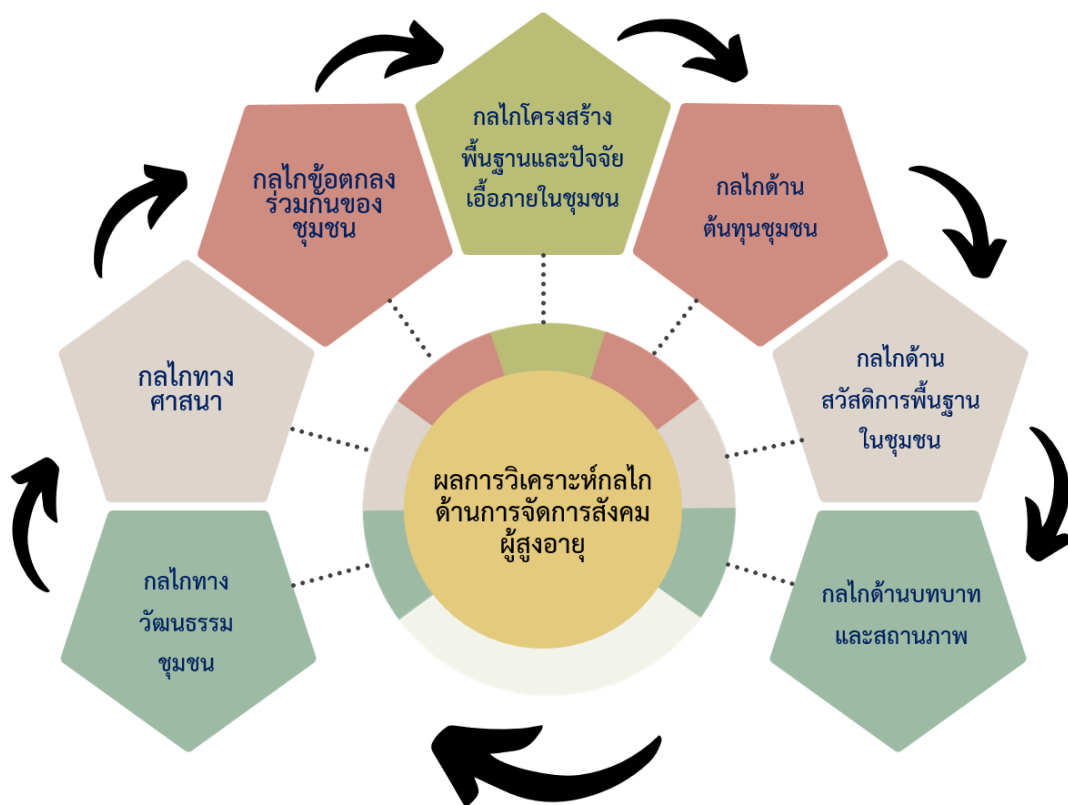
๔.๒.๔.๑ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

คณะกรรมการชุมชนร่วมกันดำเนินงานพัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

ก. การวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

ในส่วนของการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสำรวจและวิเคราะห์กลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น ๗ ส่วน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๑๔}

^{๑๑๔} สังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.



แผนภาพที่ ๑๑ ผลการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

จากแผนภาพการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ดังกล่าว ได้มีการนำกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนมาพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงกันเชิงระบบ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานของชุมชนไปพร้อมกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ๗ กลไกหลัก มีรายละเอียดดังนี้

๑. กลไกทางวัฒนธรรมชุมชน

ชุมชนได้นำกลไกทางวัฒนธรรมชุมชนมาเชื่อมประสานให้เกิดวัฒนธรรมชุมชนที่เคารพให้เกียรติและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นบุพพการี และปลูกฝังการแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการปรับวิถีชีวิตชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ ใช้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณีเชื่อมสัมพันธ์ภาพผู้สูงอายุกับคนในชุมชน

๒. กลไกทางศาสนา

ชุมชนนำกลไกทางศาสนามาใช้ปลูกฝังทัศนคติและความเชื่อของคนในชุมชนให้ทำดีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีวัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานตามกลไกทางศาสนา โดยเน้นหลักธรรมคำสอนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ความกตัญญูต่อผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้มีคุณต่อชุมชน การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกาย) สีสภาวนา (การเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านสังคม) จิตตภาวนา

(การเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจ) และปัญญาภวณา (การเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านปัญญา) รวมทั้งการทํากิจกรรมทางพระพุทธศาสนาส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นแบบอย่างของคนในชุมชน และเป็นผลพวงทำให้ได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชน

๓. กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน

ชุมชนได้จัดทำข้อตกลงเพื่อร่วมกันดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะที่มีคุณูปการแก่ชุมชนและเสมือนญาติผู้ใหญ่ ชุมชนจึงได้ทำข้อตกลงของชุมชนเพื่อแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุร่วมกัน จำแนกออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

๑) การร่วมกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยกำหนดให้คนในชุมชนทุกคนมีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นกลุ่มคนที่มีคุณูปการต่อชุมชน และถือว่าเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเพื่อแสดงออกถึงความกตัญญู

๒) การรักษาเยียวยามเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย โดย อสม.และชุมชน ช่วยกันรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐาน การนำส่งสถานพยาบาล การช่วยเหลือค่ารักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลน และการฟื้นฟูสุขภาพหลังการรักษา

๓) การช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพและสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกันบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และการนำสิ่งของหรืออาหารจากการทำบุญวันพระไปมอบให้ผู้สูงอายุทุกวันจันทร์ที่ ๒ และ ๔ ของทุกเดือน โดยมีกรรมการวัด กรรมการชุมชน และกลุ่ม อสม. เป็นตัวแทนชุมชนดำเนินการ

๔) การร่วมกันคุ้มครองป้องกันภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการชุมชนและอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ประสานกับฝ่ายปกครอง ร่วมกันดูแล พร้อมทั้งการปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต

๔. กลไกโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยเอื้อภายในชุมชน

ชุมชนได้ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนให้เหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่และกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการ ๕ ส่วน ดังนี้

๑) การปรับปรุงระบบน้ำประปา และความปลอดภัยของระบบไฟฟ้าในบ้านพักและห้องน้ำให้กับผู้สูงอายุ

๒) การปรับปรุงระบบไฟส่องสว่างตามถนนหนทางในชุมชน ทั้งการติดตั้งเพิ่มเติม การซ่อมแซม และการเปลี่ยนหลอดไฟที่มีคุณภาพส่องสว่างมากขึ้น เพื่อให้มีแสงสว่างที่เพียงพอและทำให้เกิดความปลอดภัยในชุมชน

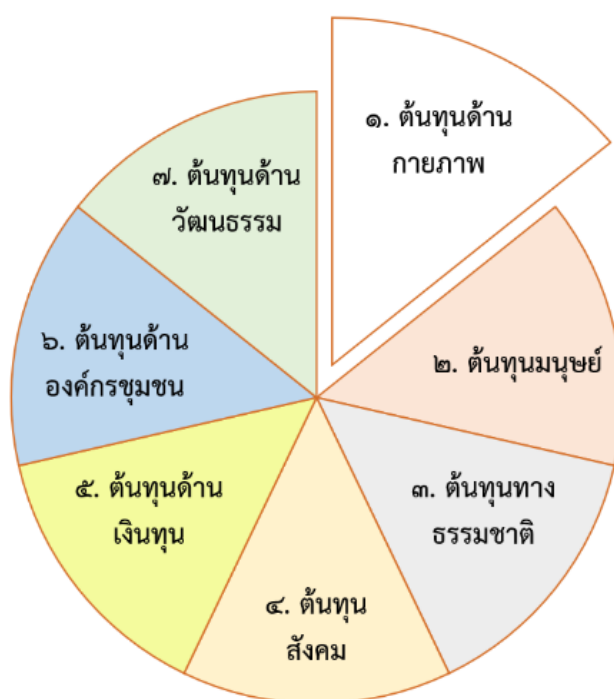
๓) ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ทำราวจับพุงตัวในห้องน้ำ การติดพื้นกระเบื้องห้องน้ำกันลื่น เปลี่ยนโถส้วมให้เป็นแบบชักโครก เพื่อให้ผู้สูงอายุขับถ่ายได้สะดวกและปลอดภัยด้วย

๔) ปรับบริบทพื้นที่ชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาชุมชนให้มีความสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ประสานฝ่ายปกครองเพื่อพัฒนาระบบการดูแลความปลอดภัยในชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ

๕) การส่งเสริมการบริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้คนในชุมชนร่วมกันบริการหรืออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ร้านค้าหรือสถานบริการในชุมชนบริการผู้สูงอายุอย่างดีและไม่เอารัดเอาเปรียบผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการบริการผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัย

๕. กลไกด้านต้นทุนชุมชน

จากการวิจัยพบว่า ชุมชนได้สำรวจต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน แล้วนำมาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ๗ ส่วน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๑๕}



แผนภาพที่ ๑๒ ต้นทุนชุมชนที่เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

^{๑๑๕} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงถึงความเชื่อมโยงของกลไกด้านต้นทุนที่เกื้อกูลต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน ๖ ส่วน ดังรายละเอียดของต้นทุนต่อไปนี้

๑) ต้นทุนด้านกายภาพ

การวิจัยพบว่า ชุมชนได้มีการพัฒนาต้นทุนด้านกายภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน ๖ ส่วน ดังนี้

(๑) ปรับโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

(๒) ปรับปรุงที่อยู่อาศัย/บ้านพักให้ถูกสุขลักษณะ

(๓) ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้มีความพร้อมและเหมาะสมกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๔) บูรณาการกิจกรรมทางพระพุทธศาสนากับการเสริมสร้างสุขภาวะและเสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุ โดยทำกิจกรรมในวันพระและวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

(๕) ปรับปรุงและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ปรับปรุงที่พัก ห้องน้ำสาธารณะ สถานที่จอดรถ สถานบริการอาหารและสินค้าชุมชนจำหน่ายให้ผู้สูงอายุราคาไม่แพง เป็นต้น รวมทั้งปรับปรุงอุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม ได้แก่ เครื่องเสียง โต๊ะ เก้าอี้ ระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

(๖) ปรับปรุงการคมนาคมในชุมชนให้มีความสะดวกและปลอดภัย ในกรณีฉุกเฉินก็สามารถนำส่งผู้สูงอายุไปส่งสถานพยาบาลได้สะดวกรวดเร็ว และประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลให้มีรถรับส่งผู้ป่วย

๒) ต้นทุนมนุษย์

ชุมชนได้มีการพัฒนาต้นทุนมนุษย์ที่เป็นบุคลากรสำคัญให้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๕ กลุ่ม ดังนี้

(๑) กลุ่มผู้นำชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผน การประสานงาน การทำความเข้าใจกับชุมชน ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การกำกับติดตาม ประเมินผลและการปรับปรุงการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

(๒) กลุ่มพระสงฆ์ มีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมทางด้านศาสนา วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และถ่ายทอดภูมิประวัติศาสตร์ชุมชน รวมทั้งเป็นศูนย์รวม

จิตใจของชุมชน และมีพลังในการประสานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน ได้อย่างดี

(๓) กลุ่มคนที่ทำหน้าที่ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยกลุ่มที่ทำหน้าที่หลักประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และอสม. ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรง และการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

(๔) กลุ่มผู้ประกอบการในชุมชน ได้แก่ ร้านขายอาหาร เครื่องดื่ม ร้านค้า วิสาหกิจชุมชน ศูนย์ผลิตและจำหน่ายสินค้าชุมชน และการบริการอื่น ๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนเสมือนญาติผู้ใหญ่ ราคาไม่แพง และทำข้อตกลงไม่ขายของ มีนเมาให้กับผู้สูงอายุด้วย และยังมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนทุนและอุปกรณ์จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

(๕) กลุ่มประชาชนในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหน้าที่ให้ความร่วมมือกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ร่วมกันสำรวจสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การรักษาเยียวยาผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนชุมชน ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ การบริการผู้สูงอายุในชุมชน การปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุ

๓) ต้นทุนทางธรรมชาติ

ชุมชนได้ร่วมกันจัดการทุนทางธรรมชาติของชุมชนให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและกิจกรรมผู้สูงอายุ ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) ชุมชนร่วมกันปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เกื้อกูลกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการ ๗ ส่วน ได้แก่ การปรับภูมิทัศน์ให้สะอาดร่มรื่น ปรับสภาพพื้นที่สาธารณะของชุมชนให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม ปรับปรุงสุขอนามัยของชุมชน การป้องกันมลภาวะ ดูแลรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ ส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมประจำวันแก่ผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อมชุมชนให้เหมาะแก่การพักผ่อนและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

(๒) ชุมชนร่วมกันจัดการต้นทุนด้านทรัพยากรทางธรรมชาติ โดยการปรับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของชุมชนให้มีพื้นที่ร่มรื่นและมีมุมสงบ การดูแลสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของชุมชนไม่ให้เกิดการทำลายหรือเสื่อมสภาพ เพื่อให้ธรรมชาติเหมาะแก่การพักผ่อนหย่อนใจ และออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดธรรมชาติบำบัดและผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้สูงอายุ

๔) ต้นทุนสังคม

ชุมชนได้สำรวจต้นทุนทางสังคมและนำมาปรับใช้ดำเนินการพัฒนาชุมชนด้านผู้สูงอายุ ๖ ส่วน ดังนี้

(๑) ร่วมกันรักษาคุณลักษณะทางสังคมแบบเกื้อกูล ความสามัคคี ความไว้วางใจกัน และความเอื้ออาทร

(๒) ส่งเสริมวัฒนธรรมชุมชนที่ให้ความเคารพ การให้เกียรติผู้สูงอายุ และวิถีวัฒนธรรมแบบเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

(๓) ปลุกฝังทัศนคติชุมชนให้มีบรรทัดฐานการอยู่ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมกันทุกช่วงวัย และเชื่อมสัมพันธ์คนในชุมชนให้ทำกิจกรรมร่วมกัน

(๔) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทและสร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชน ได้แก่ การถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตและภูมิปัญญาให้ชุมชน เป็นผู้นำทางศาสนาและวัฒนธรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาชุมชน

(๕) ปลุกฝังให้สมาชิกในชุมชนเห็นคุณค่าของการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น การอนุรักษ์ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของท้องถิ่นโดยมีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ

(๖) ใช้คุณลักษณะลักษณะชุมชนที่เป็นสังคมเปิด ที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้ ปรับตัว และพัฒนาอยู่เสมอ มาใช้เป็นแรงขับเคลื่อนการจัดการชุมชนรองรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

๕) ต้นทุนด้านเงินทุน

ชุมชนมีการตั้งคณะกรรมการด้านการเงินเพื่อให้ทำหน้าที่หาแหล่งทุนและการบริหารเงินทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ รวมทั้งหาทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

(๑) เงินบริจาคจากคนในชุมชน โดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมบริจาคเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ

(๒) เงินทุนจากผู้ประกอบการและเอกชนในชุมชนร่วมสนับสนุน โดยมีผู้ประกอบการและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๓) เงินสนับสนุนกิจกรรมจากภาครัฐและเทศบาลเมืองมหาสารคาม ซึ่งเป็นผลพวงมาจากชุมชนประสานขอการสนับสนุนในกรณีที่เงินทุนภายในชุมชนไม่เพียงพอ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนในรูปของค่าใช้จ่ายในการอบรม การฝึกอาชีพผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น โดยจะเน้นทุนภายในชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้คน

ในชุมชนได้มีส่วนร่วมส่งเสริมสนับสนุน และทำให้ตระหนักถึงความเป็นเจ้าของและการร่วมทุนในกิจกรรมที่ต้องประเมินความสำเร็จและความคุ้มค่า ซึ่งการจัดการเงินทุนเน้นความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

๖) ต้นทุนด้านองค์กรชุมชน

ชุมชนได้สำรวจองค์กรที่อยู่ในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมขับเคลื่อน และเป็นเครือข่ายจัดการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการปรับบทบาทเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีองค์กรภายในชุมชนที่มีบทบาทดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ๑๐ องค์กร ดังนี้^{๑๒}

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลรักษา การให้คำแนะนำด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

(๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) มีบทบาทจัดกิจกรรมรวมกลุ่มสตรีสูงอายุ

(๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) มีบทบาทบริหารกองทุนและสนับสนุนทุนกู้ยืมเพื่อการลงทุนสร้างงานและอาชีพให้กับผู้สูงอายุ

(๔) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) มีบทบาทในการป้องกันภัยให้กับผู้สูงอายุ

(๕) กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ มีบทบาทในการช่วยเหลือเงินฌาปนกิจเพื่อลดค่าใช้จ่ายครอบครัวผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

(๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีบทบาทในการจัดทำข้อมูลด้านสาธารณสุขของชุมชน และดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ

(๗) วิสาหกิจชุมชน โดยมีบทบาทในการแสวงหาช่องทางสร้างงานสร้างอาชีพ การอบรมอาชีพผู้สูงอายุ และการส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

(๘) ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างคุณประโยชน์แก่ชุมชน

(๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีบทบาทในการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ

(๑๐) วัดในชุมชน โดยชุมชนสามัคคีมีวัดประจำชุมชน คือ วัดสามัคคี และชุมชนมหาชัยมีวัดประจำชุมชน คือ วัดมหาชัยมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ ทำหน้าที่ในการอบรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาจิตใจให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยัง

^{๑๒} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.

เป็นสถานที่ในการพบปะพูดคุย และทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น การตรวจสุขภาพ สถานที่อบรมผู้สูงอายุ และยังทำหน้าที่รวบรวมปัจจัยดำรงชีพเพื่อนำไปมอบให้กับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนในชุมชน

๓) ต้นทุนด้านวัฒนธรรม

จากการวิจัย พบว่า ชุมชนใช้ต้นทุนทางวัฒนธรรมมาเป็นกลไกขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

(๑) จารีตทางศีลธรรม การนำจารีตทางศีลธรรมมาเป็นเครื่องมือควบคุมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในชุมชน ทำให้พฤติกรรมของคนในชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เช่น การบริการผู้สูงอายุ การช่วยแบ่งเบางานของผู้สูงอายุ การนำหลักศีล ๕ มาเป็นเครื่องมือทางวัฒนธรรมเพื่อควบคุมไม่ให้มีพฤติกรรมละเมิดต่อผู้สูงอายุ กำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลรักษาผู้สูงอายุในชุมชนเหมือนญาติผู้ใหญ่ เพื่อให้เป็นแบบแผนความประพฤติปฏิบัติร่วมกัน ดังนั้น ชุมชนจึงนำศีลธรรมมาใช้เป็นจารีตปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้วิถีชีวิตชุมชนเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

(๒) การถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทถ่ายทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ชุมชน ภูมิปัญญาด้านการประกอบอาชีพ ภูมิปัญญาด้านหัตถกรรม ภูมิปัญญาด้านศิลปะ ภูมิปัญญาด้านการทำอาหาร ภูมิปัญญาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต ภูมิปัญญาด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุจึงเป็นกลไกสำคัญในการจัดการความรู้ชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทผู้สูงอายุ ทำให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ

(๓) ประเพณีท้องถิ่นเชื่อมโยงทุกช่วงวัย โดยการนำบุญประเพณี ๑๒ เดือนของชาวอีสานที่เป็นต้นทุนทางวัฒนธรรมมาใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการปฏิบัติตามประเพณีท้องถิ่น และการถ่ายทอดความรู้ประเพณีท้องถิ่นให้กับชุมชน เปิดเวทีให้ผู้สูงอายุอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีบรรทัดฐานทางสังคมผ่านการสืบทอดประเพณีท้องถิ่น ก่อให้เกิดกิจกรรมร่วมของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้เกิดการสานสัมพันธ์ในชุมชนทุกช่วงวัย

(๔) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสื่อความหมายชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน การสื่อสารประวัติและเรื่องเล่าชุมชนผ่านประสบการณ์ชีวิตผู้สูงอายุ โดยการนำลักษณะภูมินามและการสร้างบ้านแปลงเมืองมาใช้ประกอบเรื่องเล่าชุมชน เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของบรรพบุรุษและเชื่อมโยงมาสู่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยชุมชนหาซึ่มีความสัมพันธ์กับประวัติศาสตร์และเป็นสถานที่เก็บรักษาและการจัดแสดงวัตถุสิ่งของเครื่องใช้ในวิถีวัฒนธรรม ส่วนชุมชนสามัคคีจะเรื่องเล่าและภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับความสามัคคีธรรมของคนในชุมชน ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสื่อ

ความหมายชุมชน ก่อให้เกิดการรับรู้ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมชุมชนร่วมกัน ส่งผลให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของบรรพบุรุษที่มีต่อชุมชน และก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสร้างความทรงจำร่วมกันของชุมชนกับผู้สูงอายุ

๖. กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน

ชุมชนได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางจัดการสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอก โดยชุมชนดำเนินการ “เสริมสร้างชุมชนสวัสดิการ” ซึ่งดำเนินการให้เกิดขึ้นจริงโดยชุมชน ๗ รูปแบบ ดังแผนภาพ “Model การเสริมสร้างชุมชนสวัสดิการ” ต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๑๓ Model การเสริมสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

จากแผนภาพที่ Model การเสริมสร้างชุมชนสวัสดิการดังกล่าว แสดงถึงกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในรูปของกระบวนการมีส่วนร่วมเสริมสร้างชุมชนสวัสดิการ ๗ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) การบริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้คนในชุมชนปรับบทบาทของตัวเองให้เป็นผู้บริการผู้สูงอายุในส่วนที่เกินศักยภาพผู้สูงอายุจะทำได้เองและบริการให้ความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีส่วนร่วมแบ่งเบาภาระผู้สูงอายุ ส่วนองค์กรภายในชุมชนให้ความสำคัญกับการบริการผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

๒) การช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่ การช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุประสบภัย การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตสะดวก การช่วยแก้ไข้ปัญหา การช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพ และช่วยเหลือตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ

๓) สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยทำความเข้าใจกับคนในชุมชนว่าการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุเป็นสวัสดิการที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งกิจกรรมเฉพาะ

บุคคลและกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ และกิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรม เป็นต้น

๔) การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยให้คนในชุมชนร่วมกันดูแลและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สิทธิในฐานะที่เป็นสมาชิกในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมแสดงความคิดเห็นและดำเนินงานของชุมชน สิทธิในการตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินชีวิต สิทธิในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ ร่วมกันดูแลและส่งเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ และสิทธิในการใช้ทรัพยากรชุมชน เป็นต้น รวมทั้งการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพคนพิการสูงอายุ เป็นต้น

๕) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่ม อสม. จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และยังมีอาสาสมัครชุมชนเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การตรวจสุขภาพ ทำประวัติด้านสุขภาพ ปรับปรุงสุขอนามัยชุมชน และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคเพื่อลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวผู้สูงอายุ และยังมีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลในกรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วย

๖) สร้างหลักประกันความมั่นคงผู้สูงอายุ โดยร่วมกันป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ดูแลความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต ทั้งในพื้นที่ชุมชนและที่อยู่อาศัย มีการเสริมความมั่นคงของบ้าน จัดการระบบไฟฟ้าให้ปลอดภัย การจัดการขยะและมลภาวะ ธรณรังค์ให้ติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้านและระบบติดตามตัวผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยในการดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน

๗) การสาธารณสุขสงเคราะห์ ชุมชนร่วมกันสำรวจปัจจัยดำรงชีพและสิ่งอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีความขาดแคลน สงเคราะห์ในยามเจ็บป่วยด้วยการช่วยออกเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา ในกรณีที่เสียชีวิตก็สงเคราะห์ด้วยฌาปนกิจสงเคราะห์ รวมทั้งสาธารณสุขสงเคราะห์ตามปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุ

๗. กลไกด้านบทบาทและสถานภาพ

ชุมชนร่วมกันสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุและปลูกฝังทัศนคติของคนในชุมชนให้ปรับบทบาทและสถานภาพเพื่อให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งชุมชนได้ดำเนินการจำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย และก่อให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับวัยอื่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนเพื่อเป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน และให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำทำกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม รวมทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ ประวัติศาสตร์ชุมชน การสืบทอด

ความหมายชุมชน และถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนในชุมชนด้วย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญต่อชุมชน ส่วนคนในชุมชนก็มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล รักษา และคุ้มครองผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของชุมชนสมควรได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลเป็นอย่างดี

๒) ยกกระต๊อบสถานภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกันยกระดับให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพในฐานะที่เป็นบุพพการีของคนในชุมชน โดยการปลูกฝังให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีคุณูปการต่อชุมชน และปรับสถานภาพคนในชุมชนให้มีสถานภาพเอื้อต่อผู้สูงอายุและมีสถานภาพเป็นลูกหลาน^{๑๓๗} เพื่อให้มีบทบาทหน้าที่ดูแลรักษาและตอบแทนคุณของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนมีสถานภาพเป็นเสมือนครอบครัวใหญ่ ทำให้กลไกด้านบทบาทและสถานภาพเสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุและชุมชนให้มีสัมพันธภาพเกื้อกูลกัน

ข. ประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การดำเนินงานประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการนำกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชนมาพัฒนาให้เกิดการประสานเชื่อมโยงกันและสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอกชุมชนด้วย ซึ่งได้ดำเนินการ ๕ ส่วน ดังนี้

๑) สำรวจกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีคณะกรรมการของชุมชนและพระสงฆ์ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรและเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งสำรวจหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจากภายนอกชุมชนด้วย

๒) วางแผนการสร้างความร่วมมือพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการประชุมทำความเข้าใจกับกลุ่มคนและองค์กรภายในชุมชน เพื่อให้รับทราบถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน และผลกระทบที่เป็นผลพวงมาจากสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในชุมชน และตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ รวมทั้งทำความเข้าใจกลไกความร่วมมือการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภายนอกชุมชนด้วย เช่น เทศบาลเมืองมหาสารคาม ชุมชนใกล้เคียง และชมรมผู้สูงอายุตักสิลานคร เป็นต้น

๓) สร้างการรับรู้ระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับความมุ่งหมายในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ รูปแบบการมีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุ และขอความร่วมมือดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน ผ่านหอกระจายข่าวชุมชน การติดประกาศข่าวบนบอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวชุมชน และเอกสารประชาสัมพันธ์

^{๑๓๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๑, เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๔) ประสานความร่วมมือ โดยคณะกรรมการชุมชนประสานความร่วมมือกับส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการชุมชนทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมประสานความร่วมมือและการกำกับติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๕) กิจกรรมพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ กิจกรรมการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ จากการร่วมกิจกรรมกับพื้นที่วิจัยทำให้เห็นว่าชุมชนดำเนินการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) กิจกรรมที่ดำเนินการอย่างเป็นทางการ ซึ่งได้จัดกิจกรรมรองรับอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การใช้กลไก อสม. จัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้กลไกอปพร. จัดกิจกรรมป้องกันและรักษาความปลอดภัยผู้สูงอายุ และการใช้กลไกทางศาสนาและพระสงฆ์เป็นกลไกการอบรมคุณธรรมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกพัฒนาพลพลังผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อเชื่อมประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายนอกชุมชนด้วย

(๒) กิจกรรมที่ดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการ โดยเน้นการปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างความเข้าใจแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในชุมชน ปลุกฝังทัศนคติให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ การปรับปรุงปัจจัยเอื้อในชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทำให้เป็นกลไกขับเคลื่อนวิถีชีวิตของคนในชุมชนมีความเกื้อกูลกับผู้สูงอายุ และการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันได้ทุกช่วงวัย

สรุป การพัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดำเนินการ ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยการสำรวจและวิเคราะห์กลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งมีคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ ส่งผลให้ได้กลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นกระบวนการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการนำกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมาพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงกันเชิงระบบ ซึ่งมีคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ส่งผลให้มีระบบกลไกการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุที่ดี และสามารถขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒.๔.๒ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยมีการเตรียมความพร้อมของคนในชุมชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งดำเนินการ ๖ ส่วน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๑๘}

^{๑๑๘} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม, เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๑๔ Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

จากแผนภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของ Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในเป็นฐาน โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ๖ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ โดยมี อสม.และกลุ่มสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้ที่ใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ โดยมี กลุ่มเป้าหมายสมาชิกในชุมชนที่มีอายุระหว่าง ๕๕-๕๙ ปีซึ่งได้ดำเนินการ ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑) สร้างการรับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการประชุมเพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารผู้สูงอายุ^{๑๑๙} การสังเกตความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความรู้ขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในกรณีที่จำเป็น เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ระบบการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ และการประสานงานเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) ให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เกื้อกูลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับวัย และการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ^{๑๒๐}

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๗, เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๒, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

๓) อบรมให้ความรู้ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้วิธีการอบรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ^{๑๒๑}

๔) ปรับปรุงปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการปรับที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำแบบชักโครก ทำราวจับพยุงตัวในห้องน้ำ เป็นต้น^{๑๒๒} และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งเตรียมสถานที่เพื่อรองรับการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ดังนั้น การดำเนินงานเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ทำให้รับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เข้าใจการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย และมีปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ส่งผลให้คนในชุมชนมีแนวทางเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่คนในชุมชนก็ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดชุมชนฐานสุขภาพ

๒. การเตรียมความพร้อมด้านสังคม

ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมด้านสังคม โดยมีคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านสังคม ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน กรรมการชุมชนและ อสม. ร่วมกันจัดทำเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ^{๑๒๓} รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

๒) สร้างความเข้าใจในการปรับบทบาทตนเองให้สอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อชุมชน และให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุด้วย

๓) ให้ความรู้ผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติตัวต่อชุมชนเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่า โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เกื้อกูลต่อชุมชน คือ การปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้องกับวัย การปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน การมีส่วนร่วมผู้นำทำกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน รวมทั้งการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

^{๑๒๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๑, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๘, เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๐, เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๔) เผยแพร่ข่าวสารแก่คนในชุมชนให้เข้าใจสิทธิผู้สูงอายุ โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุผ่านหอกระจายข่าวและสารสนเทศของชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการปฏิบัติตนของคนในชุมชนเพื่อไม่ให้ละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ

๕) รณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ผ่านการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้าใจคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้คนในชุมชนได้ร่วมมือกันส่งเสริมคุณค่าและเคารพศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามหลักมนุษยธรรม รวมทั้งการเคารพให้เกียรติผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นบุคลากรที่ทรงคุณค่าของชุมชน

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคมส่งผลให้ชุมชนมีความพร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้คนในชุมชนปรับบทบาทหน้าที่และสถานภาพของตนเองให้สอดคล้องกับการดูแล รักษา ส่งเสริม การพัฒนา และคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้เกิดลักษณะชุมชนฐานเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

๓. การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ชุมชนดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม โดยมีคณะกรรมการชุมชนร่วมกับสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑) จัดการสภาพแวดล้อมชุมชน โดยดำเนินการสำรวจสภาพแวดล้อมชุมชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความสะอาด ปลอดภัย ปราศจากมลภาวะ และปรับปรุงที่พักอาศัยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

๒) จัดการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการชุมชนร่วมกับสาธารณสุขมูลฐานชุมชนและคนในชุมชนร่วมกันสำรวจสภาพปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทุกครัวเรือน เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อต่อวัยสูงอายุ โดยได้ดำเนินการปรับปรุงให้มีความสะอาด สะดวกสบาย และมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

๓) เสริมสร้างสาธารณูปการและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการปรับปรุงและเสริมสร้างส่วนที่เป็นสาธารณูปการและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน เพื่อให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การช่วยปรับปรุงระบบน้ำประปาให้มีความสะอาดและสะดวก การปรับปรุงระบบไฟฟ้าให้มีความปลอดภัยและใช้งานได้สะดวก รวมทั้งการรณรงค์ให้คนในครอบครัวได้ปรับปรุงพื้นที่ห้องน้ำด้วยการใช้กระเบื้องหยาบ เพื่มารวจับพุงตัวสำหรับผู้สูงอายุในห้องน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุลื่นหรือหกล้มในห้องน้ำ เป็นต้น

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเหมาะสมแก่การดำเนินชีวิตและทำให้มีสภาพแวดล้อมชุมชนเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ส่งผลให้มีความพร้อมพื้นฐานที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเอื้อต่อผู้สูงอายุ

๔. การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ

ชุมชนได้มีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจโดยมีคณะกรรมการชุมชนร่วมกับวิสาหกิจชุมชนดำเนินการเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจ และได้ประสานงานกับเทศบาลเมืองมหาสารคามเพื่อขอให้ส่งวิทยากรมาร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างงาน สร้างอาชีพและการวางแผนการเงิน โดยสังเคราะห์การดำเนินงานจำแนกออกเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้^{๑๒๔}

๑) อบรมให้ความรู้ในการวางแผนการเงินและการออมในวัยสูงอายุ อบรมให้ความรู้ชุมชนและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการวางแผนการเงินและการออมในวัยสูงอายุ การจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และแผนการบริหารการเงินในครอบครัว รวมทั้งการบริหารเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วย

๒) อบรมให้ความรู้ช่องทางสร้างอาชีพและหารายได้สำหรับวัยสูงอายุ โดยมีการสำรวจความต้องการด้านอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีการประสานงานกับวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการเพื่อหาช่องทางส่งเสริมอาชีพ การจ้างงาน และหารายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการให้ช่วยเหลือด้านอาชีพ และมีการกำกับติดตามไม่ให้ผู้สูงอายุถูกกดขี่แรงงานหรือเอารัดเอาเปรียบ เป็นต้น

๓) อบรมให้ความรู้แนวทางการจัดการทรัพย์สินและมรดกให้กับผู้สูงอายุ โดยการทางบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ชุมชนและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการวางแผนการเงินและการออมในวัยสูงอายุแล้ว ชุมชนยังทางบประมาณอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินและการจัดการมรดกให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวด้วย^{๑๒๕} เพื่อเป็นแนวทางจัดการทรัพย์สินและมรดกไม่ให้เกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับทรัพย์สินและมรดกในครอบครัว

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุมีช่องทางหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว รวมทั้งมีแผนในการจัดการทรัพย์สินและมรดก ทำให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและครอบครัวควบคู่กันไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีฐานทางเศรษฐกิจ

๕. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

ชุมชนได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยมีพระสงฆ์กับคณะกรรมการวัดและคณะกรรมการชุมชน ร่วมกันดำเนินงานเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการชุมชนผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่ดี โดยการดำเนินงานจำแนกออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

^{๑๒๔} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๐, เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

๑) รณรงคิให้ผู้สูงอายุเข้าวัดปฏิบัติธรรมวันพระ โดยพระสงฆ์และคณะกรรมการชุมชนได้ร่วมกันรณรงคิให้ผู้สูงอายุรักษาประเพณีและวัฒนธรรมการเข้าวัดปฏิบัติธรรมวันพระ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และมีพระสงฆ์มาให้ความรู้และนำพาปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ

๒) ปลุกจิตสำนึกให้ตระหนักถึงคุณค่าของบุญประเพณีประจำท้องถิ่น โดยมีการประชุมทำความเข้าใจเพื่อร่วมกันปลุกจิตสำนึกของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าของประเพณีประจำท้องถิ่น เพื่อร่วมกันอนุรักษ์ สืบสาน และต่อยอดประเพณี^{๑๒๖} โดยได้ใช้ประเพณีเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับคนในชุมชน ทำให้เกิดความสัมพันธ์กับคนทุกช่วงวัยในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดวิถีชีวิตและวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่นให้กับคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการส่งต่อทางด้านภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม

๓) จัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ โดยมีการรณรงคิให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุร่วมกันปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา และวันอาสาฬหบูชา รวมทั้งการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมในวันสำคัญของชาติ เช่น วันพ่อ วันแม่ และวันคล้ายวันพระราชสมภพของพระบรมวงศานุวงศ์^{๑๒๗} เป็นต้น

๔) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตและสนทนาธรรม นอกจากการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมวันพระ วันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติแล้ว ยังมีกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมในรูปของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต^{๑๒๘} เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้ปรับทุกข์ผูกมิตร การให้กำลังใจกัน และการสนทนาธรรมกับพระสงฆ์ เพื่อนำธรรมะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจึงเป็นกระบวนการแก้ไขปัญห สุขภาพจิต การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการและ กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังส่งเสริมปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตและการเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นผลพวงให้ผ่อนคลายความยึดมั่นถือมั่นที่เป็นสาเหตุของความทุกข์ได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพื้นฐานสุขภาพจิตที่ดี

๖. การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี

ชุมชนดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี โดยมีคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเตรียมความพร้อมทั้งด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสมและเกื้อกูลกับผู้สูงอายุ ๓ ส่วน ดังนี้

^{๑๒๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๙, เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๓, เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๔, เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

๑) ส่งเสริมเทคโนโลยีชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีความสะดวกสบายและปลอดภัย เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตชุมชน ให้ความรู้ผู้สูงอายุให้ใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและคนในชุมชนได้ และการติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อความปลอดภัยให้กับคนในชุมชนและผู้สูงอายุ

๒) ส่งเสริมเครื่องมืออำนวยความสะดวกการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานในการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บริการพาหนะในการเดินทางให้กับผู้สูงอายุ รถเข็น เก้าอี้นั่งอาบน้ำ ไม้เท้าสำหรับช่วยเดิน และเครื่องติดตาม GPS ส่วนบุคคลขนาดเล็กสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น โดยแนะนำให้ลูกหลานนำเครื่องมือสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุ

๓) สนับสนุนเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนร่วมกันสนับสนุนเครื่องมือดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและมีปัญหาทางการเงิน เช่น เครื่องตรวจวัดชีพจร เครื่องช่วยฟัง เตียงนอนที่มีระบบปรับได้ เป็นต้น^{๑๒๙} ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยีส่วนมากจะอาศัยการพึ่งพาตนเองในชุมชนเป็นหลัก จึงยังไม่มีเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพง โดยในอนาคตมีแผนจะได้ขอความร่วมมือจากสถานพยาบาล และขอบริจาคเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุจากภายนอกเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีเทคโนโลยีพื้นฐานเป็นเครื่องมือส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ทั้งในรูปของเทคโนโลยีชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เครื่องมืออำนวยความสะดวกการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ และเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนมีพื้นฐานเทคโนโลยีเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ผู้สูงอายุ

^{๑๒๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๗, เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๑๕ สรุปการเตรียมความพร้อมเสริมสร้างรากฐานชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

สรุป สังเคราะห์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อม ๒ ส่วน ส่วนแรกเป็นการเตรียมความพร้อมของคนในชุมชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนเป็นฐานรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการเสริมสร้างรากฐานที่มั่นคง ๖ ด้าน ๑) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดชุมชนฐานสุขภาพอนามัย ๒) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม ส่งผลให้เกิดลักษณะชุมชนฐานเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ ๓) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ส่งผลให้มีความพร้อมบนฐานที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเอื้อต่อผู้สูงอายุ ๔) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีฐานทางเศรษฐกิจพอเพียงต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ๕) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพื้นฐานสุขภาพจิตที่ดี และ ๖) การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ส่งผลให้ชุมชนมีพื้นฐานเทคโนโลยีเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ผู้สูงอายุ

๔.๒.๔.๓ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุจะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อจัดการชุมชนให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน คือ การจัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ การจัดการปัจจัยเอื้อในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ การจัดการองค์กรภายใน

ชุมชน และการจัดการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังแผนภาพต่อไปนี^{๑๓๐}



แผนภาพที่ ๑๖ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของการจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุผ่านกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ๔ ส่วน ซึ่งแต่ละส่วนมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อผู้สูงอายุ

คณะกรรมการชุมชนและประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการ ๒ ขั้นตอน ดังนี้^{๑๓๑}

๑) สำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อนักผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนร่วมกันสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงได้ประชุมเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุ ซึ่งได้จำแนกออกเป็น ๔ ด้าน คือ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจ และปัจจัยเสี่ยงทางด้านปัญญา

๒) การแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อนักผู้สูงอายุ โดยทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

^{๑๓๐} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม, เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๑} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖.

(๑) จัดการกับปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยร่วมกันแก้ปัญหาภาวะในชุมชน แก้ปัญหาขยะมูลฝอย แก้ไขมลภาวะ แก้ปัญหาระบบระบายน้ำเสียในชุมชน การรักษาความสะอาดชุมชน ปรับปรุงระบบน้ำประปาที่มีคุณภาพ ปรับปรุงระบบไฟส่องสว่าง และรณรงค์ให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งร่วมกันดูแลสุขอนามัยชุมชนด้วย

(๒) การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมร่วมกันดูแลรักษาความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ การพิทักษ์คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเป็นเหยื่อของความรุนแรง และเหยื่ออาชญากรรม การไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังโดยไม่ได้ปราศจากคนดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งปลูกฝังทัศนคติให้คนในชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนให้เป็นผู้บริการผู้สูงอายุ

(๓) การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจ โดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาความเครียดและวิตกกังวล จึงส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมกันดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเอง รวมทั้งการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล และคลายความเครียด โดยใช้กระบวนการทางพระพุทธศาสนาเข้ามาพัฒนาและเยียวยาจิตใจผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจ

(๔) การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านปัญญา โดยใช้กระบวนการทางพระพุทธศาสนาเพื่อปลูกฝังสัมมาทิฐิให้กับผู้สูงอายุ อบรมการใช้ความคิดในทางสร้างสรรค์ มองชีวิตให้เข้าใจสภาพความเป็นจริงตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง และผ่อนคลายความยึดมั่นถือมั่น

ดังนั้น การจัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจ และปัจจัยเสี่ยงทางด้านปัญญา ส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้สูงในชุมชนอายุลดลง

๒. การจัดการปัจจัยเอื้อที่มีต่อผู้สูงอายุ

การจัดการปัจจัยเอื้อที่มีต่อผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีคณะกรรมการชุมชนเป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่หลัก และมีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในชุมชนจัดการกับปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ๒ ขั้นตอน ดังนี้

๑) สำรวจปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยการสำรวจปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น ๔ ด้าน คือ ปัจจัยเอื้อทางด้านกายภาพ ปัจจัยเอื้อทั้งด้านสังคม ปัจจัยเอื้อทางด้านจิตใจ และปัจจัยเอื้อทางด้านปัญญา เมื่อได้ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุแต่ละด้านแล้วจึงหาแนวทางส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

๒) ส่งเสริมปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการร่วมมือกันส่งเสริมปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตผู้สูงอายุ ในรูปของการเสริมสร้างปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่และส่งผลกระทบต่อสุขภาวะผู้สูงอายุควบคู่กันไปทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

(๑) การเสริมสร้างปัจจัยเอื้อทางด้านกายภาพ โดยเน้นการจัดการกับโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนให้มีความสะอาดและปลอดภัย จัดการอาคารสถานที่ในการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ ปรับปรุงที่พักผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย รวมทั้งการส่งเสริมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพ และเครื่องมือที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีฐานชุมชนสุขภาพ

(๒) การเสริมสร้างปัจจัยเอื้อทั้งด้านสังคม โดยเน้นการปลูกฝังทัศนคติของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง^{๑๓๒} ปรับทัศนคติของคนในชุมชนให้มองผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นญาติผู้ใหญ่ และบุคคลที่มีคุณูปการต่อชุมชน การสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนกับผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดความเข้าใจระหว่างวัย ก่อให้เกิดสัมพันธภาพทุกช่วงวัยในชุมชน และส่งผลให้มีลักษณะทางพฤติกรรมของคนในชุมชนอยู่ร่วมกันแบบเกื้อกูล ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้ชุมชนเป็นฐานรองรับสุขภาวะทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างปัจจัยเอื้อทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับคนกลุ่มอื่นทุกช่วงวัยได้อย่างมีความสุข

(๓) การเสริมสร้างปัจจัยเอื้อทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากจะมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาโดยตรงแล้วยังส่งเสริมให้คนในชุมชนได้ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลปัจจัยการดำรงชีพ ส่งเสริมบทบาททางสังคมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งการเยี่ยมอาการเจ็บป่วยผู้สูงอายุตามบ้านเรือน การให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม ปฏิบัติธรรม เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ และชุมชนคุณธรรม เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นปัจจัยเอื้อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านจิตใจ

(๔) การเสริมสร้างปัจจัยเอื้อทางด้านปัญญา โดยมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุในการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ทางศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น การสื่อความหมายชุมชน และเป็นวิทยากรในการอบรมคุณธรรมให้กับคนในชุมชนและเยาวชน ทำให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาค้นคว้าและเตรียมความพร้อมในการอบรม รวมทั้งการจัดห้องสมุดชุมชนที่มีหนังสือธรรมะ หนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และสื่อสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นกระบวนการศึกษาเรียนรู้และเป็น

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๔, เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้พัฒนาความคิดเชิงสร้างสรรค์ และเป็นผลพวงให้เกิดสุขภาวะทางด้านปัญญา

ดังนั้น การจัดการปัจจัยเอื้อในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุจึงไม่ได้ดำเนินการเฉพาะการแก้ปัญหาหรือพัฒนาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะมุ่งเน้นการสร้างปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

๓. การจัดการองค์กรภายในชุมชน

คณะกรรมการชุมชนร่วมกับองค์กรภายในชุมชนดำเนินการจัดการองค์กรภายในชุมชน ซึ่งได้มีการประชุมทำความเข้าใจและขอความร่วมมือจากองค์กรภายในชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายความร่วมมือและปรับบทบาทขององค์กรให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุด้วย ซึ่งได้จัดการองค์กรภายในชุมชน ๒ ส่วน ดังนี้

๑) จัดการองค์กรที่มีอยู่ภายในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยได้มีการสำรวจองค์กรภายในชุมชนที่สามารถนำมาเสริมสร้างบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยประสานความร่วมมือขององค์กรภายในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) ฌาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน วิสาหกิจชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัดประจำชุมชน โดยจัดการองค์กรภายในชุมชนเพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรบูรณาการกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน

๒) ประสานความร่วมมือขององค์กรภายในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุหลังจากที่จัดการองค์กรภายในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานเอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว พัฒนาระบบการดำเนินงานในเชิงเครือข่ายประสานความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินงานมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายภายในชุมชน ๑๐ องค์กร ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๓๓}

^{๑๓๓} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.



แผนภาพที่ ๑๗ องค์กรชุมชนที่มีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุ

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงองค์กรชุมชนที่มีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยการประสานความร่วมมือ รวมทั้งการสร้างบทบาทและกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นมารองรับการดำเนินงานเชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การควบคุมและรักษาโรค การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การประสานงานกับสถานพยาบาลในกรณีนำผู้สูงอายุส่งไปรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้สูงอายุ

(๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ อบรมเกี่ยวกับการผลิตสินค้าและอาชีพเสริมให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดต่อหาตลาดจำหน่ายสินค้าให้ผู้สูงอายุด้วย

(๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นสนับสนุนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการอบรมด้านอาชีพและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

(๔) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อปพร.) มีบทบาทในการป้องกันภัย ดูแลรักษาความปลอดภัย และการคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงานออกตรวจเยี่ยมป้องกันภัยคุกคามผู้สูงอายุ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมหรือความรุนแรง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับตำรวจและฝ่ายปกครองในกรณีที่อยู่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ของ อปพร. เช่น แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อมีคนขโมยทรัพย์สินของผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๕) ฅาปนกิจสงเคราะห์ มีบทบาทในการช่วยเหลือฅาปนกิจในกรณีเสียชีวิต ทั้งในรูปของเงินฅาปนสงเคราะห์และการนำสมาชิกกลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์เข้ามาร่วมงานและช่วยเหลือการจัดงานฅาปนกิจ รวมทั้งการร่วมทำบุญอุทิศส่วนกุศลด้วย

(๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำหน้าที่ร่วมกับ อสม. โดยมีบทบาทหลักในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ให้ความรู้ทางโภชนาการผู้สูงอายุ การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การกำกับดูแลสุขภาพเฝ้าระวังชุมชน ควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในชุมชนด้วย

(๗) วิสาหกิจชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในรูปของการรับเข้าเป็นสมาชิกวิสาหกิจชุมชน การอบรมอาชีพหรือช่องทางทำกินให้กับผู้สูงอายุ และการจัดจำหน่ายสินค้าให้กับผู้สูงอายุ

(๘) ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาจิตใจและปัญญาให้กับผู้สูงอายุด้วย

(๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ โดยได้จัดกิจกรรมวิชาผู้เฒ่าชาญชีวิตให้กับผู้สูงอายุ^{๑๓๔} การจัดกิจกรรมอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการฝึกอบรมด้านวิชาชีพ วิชาชีวิต และวิชาธรรมะควบคู่กันไป

(๑๐) วัดประจำชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมคุณธรรมและศีลธรรมให้กับคนในชุมชน การจัดกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางวัฒนธรรม ส่งเสริมประเพณีของชุมชนและเป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชน พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ชุมชนในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นบุพพการี อบรมผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตัวอยู่ในศีลธรรมเพื่อ

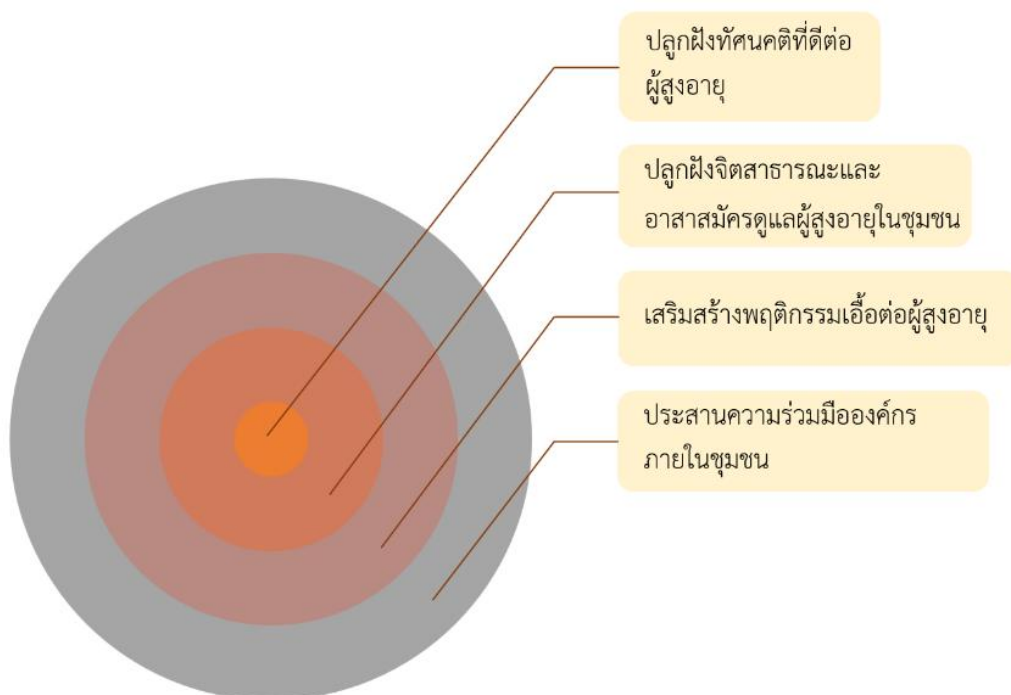
^{๑๓๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๑, เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

เป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งนอกจากพระสงฆ์แล้วก็จะไม่ค่อยรับฟังคำแนะนำจากคนอื่น ทำให้พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญาให้กับผู้สูงอายุ ทั้งยังมีบทบาทประสานงานกับคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ในส่วนของชุมชนได้ขอใช้สถานที่วัดประจำชุมชนในการประชุมและจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะมีสถานที่กว้างใหญ่และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม

ดังนั้น การจัดการองค์กรภายในชุมชน จึงเป็นการสำรวจองค์กรภายในชุมชนที่คาดว่าจะสามารถปรับบทบาทให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และการประสานความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่ายภายในชุมชนร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมในลักษณะปรับบทบาทขององค์กรให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพและพดุงผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีองค์กรเครือข่ายทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ การดูแลรักษา ส่งเสริม และคุ้มครองผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบด้วย

๔. การจัดการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ชุมชนดำเนินการจัดการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการชุมชนและประชาชนในชุมชนร่วมกันดำเนินงาน ๔ ส่วน เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๑๘ การเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นการจัดการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน แสดงให้เห็นกระบวนการจัดการตนเองของชุมชนด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ๔ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) ปลุกฝังทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชน ปลุกฝังทัศนคติคนชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีต่อชุมชนและความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน^{๑๓๕} โดยดำเนินงานในรูปของการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเน้นสร้างความเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ รวมทั้งคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีคุณูปการต่อชุมชนและแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุในชุมชน^{๑๓๖} ส่งผลให้คนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและเข้าใจแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุด้วย

๒) ปลุกฝังจิตสาธารณะและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้วิธีการประชุมสร้างความเข้าใจให้คนในชุมชนสร้างความดีในรูปของการเสียสละความเห็นแก่ตัวเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การสร้างจิตสำนึกร่วมของชุมชนด้านผู้สูงอายุ และการเปิดรับอาสาสมัครในชุมชนเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่งผลให้มีอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๒ ส่วน คืออาสาสมัครที่มีบทบาทในการช่วยดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ และจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามสถานการณ์ที่ได้รับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุ

๓) เสริมสร้างพฤติกรรมเอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจกับคนในชุมชน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ให้กับผู้สูงอายุ และเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนด้วย^{๑๓๗} โดยมีการออกเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ส่งผลให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และยังเป็นผลพวงให้เกิดชุมชนน่าอยู่ด้วย

๔) ประสานความร่วมมือองค์กรภายในชุมชน โดยใช้วิธีการเชิญองค์กรที่มีอยู่ภายในชุมชน ๑๐ องค์กร เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมกันจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน^{๑๓๘} พร้อมทั้งกำหนดขั้นตอน การดำเนินงาน การกำกับติดตาม การประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ส่งผลให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรภายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

^{๑๓๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๓, เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๕, เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

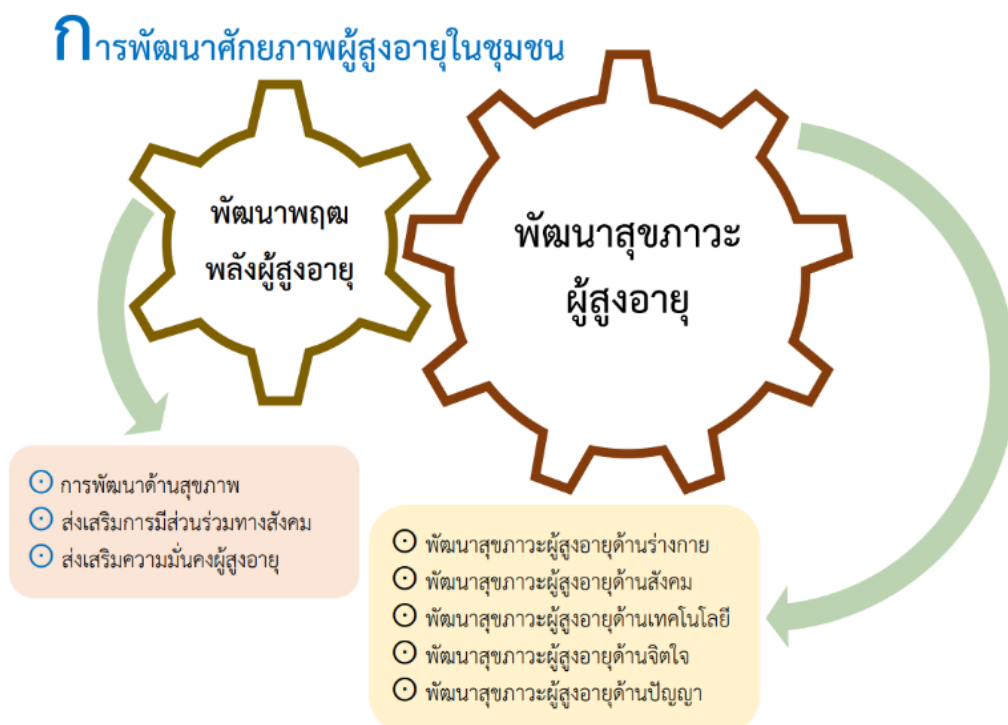
^{๑๓๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๒, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๒, เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ดังนั้น การเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุบนฐานของการจัดการตนเองของชุมชน จึงมีทั้งส่วนของการปลูกฝังทัศนคติ และการเสริมสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุและประสานความร่วมมือจากองค์กรภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุไปพร้อมกับการปลูกฝังจิตสาธารณะและอาสาสมัคร รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

๔.๒.๔.๔ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการจัดการชุมชนเฉพาะกลุ่มซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยชุมชนได้ร่วมกันดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และส่วนที่สองเป็นการพัฒนาพลังผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดการดำเนินงาน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๓๙}



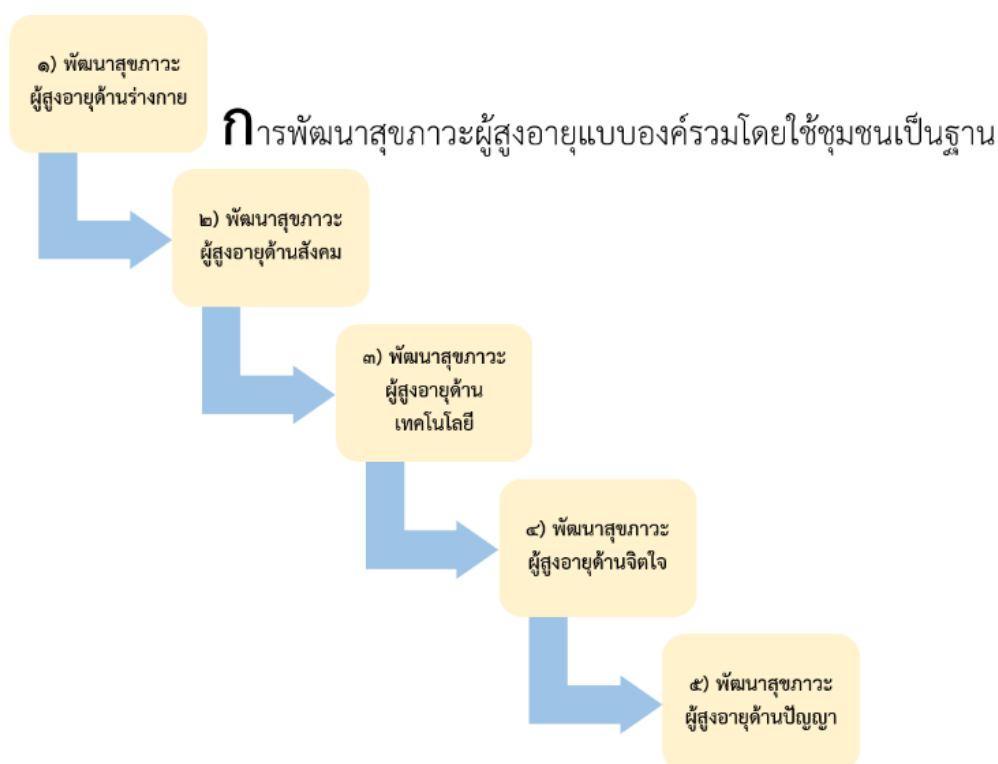
แผนภาพที่ ๑๙ Model การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

^{๑๓๙} สืบเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในรูปของการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการควบคู่กันไป ๒ ส่วน ส่วนแรกเป็นการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี โดยได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ และออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมบูรณาการกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ๕ ด้าน ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒๐ Model การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งชุมชนได้ร่วมกันดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านเทคโนโลยี และพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย

ชุมชนร่วมกันพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุทางร่างกาย โดยมีกลุ่ม อสม. เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานหลัก ซึ่งได้มีการพัฒนาสุขภาวะทางด้านร่างกาย ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) ให้ความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวัย ประกอบด้วย กิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ความรู้การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย อบรมแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ อบรมการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับวัย และอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมให้เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น^{๑๔๐} ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางอบรมสุขภาวะทางร่างกาย

(๒) ส่งเสริมระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงอายุ โดยใช้วิธีการสำรวจปัญหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุแล้วจึงส่งเสริมตามสภาพปัญหา จำแนกออกเป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานในระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าการประสานงานเป็นเรื่องยุ่งยากและซับซ้อนเกินไปจนไม่ยอมเข้าสู่ระบบสุขภาพ ชุมชนจึงให้คณะกรรมการชุมชนและ อสม. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประสานงานในระบบสุขภาพของรัฐและช่วยประสานงานให้กับผู้สูงอายุด้วย ส่วนที่สองเป็นปัญหาด้านการบริการ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เมื่อเจ็บป่วยจึงใช้วิธีการซื้อยามากินเองและรักษาตามความเชื่อ โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทางการแพทย์ จึงได้ให้ อสม. นำผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ โดยการทำบัตรประกันสุขภาพ ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ระบบประกันสังคม รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนที่สามเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชน ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางร่างกาย

๒) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม

ชุมชนดำเนินการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม โดยมีคณะกรรมการชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน ส่วนกระบวนการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตักสิลานครเดือนละ ๒ ครั้ง^{๑๔๑} จำแนกออกเป็น ๖ ส่วน ดังนี้

(๑) การให้ความรู้ผู้สูงอายุในการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการฝึกอบรมผู้สูงอายุทั้งในโรงเรียนผู้สูงอายุและอบรมในวัดประจำชุมชน ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและอยู่ร่วมกันกับทุกช่วงวัยได้ดี

(๒) การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน โดยใช้วิธีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมอบรมคุณธรรมจริยธรรมให้กับ

^{๑๔๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๔๒, เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๔๐, เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ผู้สูงอายุจากพระสงฆ์ในชุมชน ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดีงามและได้รับความเคารพเชื่อถือจากคนในชุมชนและตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ

(๓) ส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ๓ ส่วน คือ ส่วนแรก เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน การร่วมเป็นคณะกรรมการชุมชน การมีส่วนร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น และการถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับคนในชุมชน ส่วนที่สองบทบาทเป็นผู้นำทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น กิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา การไหว้พระรับศีล การปฏิบัติธรรม การอบรมคุณธรรมและจริยธรรมให้กับคนในชุมชนหรือเยาวชน รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมพระพุทธศาสนาด้วย และส่วนที่สามบทบาทเป็นผู้นำทางวัฒนธรรม ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรม เช่น การทำบุญประเพณี ท้องถิ่น เป็นต้น ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ได้รับการยกย่องเชิดชู และทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเองด้วย

(๔) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในชุมชน จากการศึกษาข้อมูลทัศนคติของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมักมองคนรุ่นใหม่ว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดี เอาค่านิยมใหม่ที่ไม่เหมาะสมเข้ามาในชุมชน ส่วนคนรุ่นใหม่ก็มองผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่ล้าสมัย ไม่เปิดรับค่านิยมใหม่ และไม่ปรับทัศนคติของตนเองให้สอดคล้องกับยุคสมัย จึงทำให้เกิดมุมมองที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงประชุมปรับทัศนคติผู้สูงอายุและคนในชุมชนให้มีลักษณะเกื้อกูลกัน โดยทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และลดช่องว่างระหว่างวัย ประชาสัมพันธ์เน้นย้ำให้รับรู้ถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนและการปรับตัวเข้าหากัน ผลการดำเนินงานทำให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุปรับตัวอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

(๕) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งไม่ค่อยชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้สูงอายุด้วยกัน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ทำให้ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน^{๑๔๒} จึงใช้วิธีการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสื่อสารสนเทศ สร้างช่องทางการสื่อสารของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดสังคมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ การสอบถามข่าวความเป็นอยู่ของกัน การให้กำลังใจกัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน ผลการดำเนินงานทำให้มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้สูงอายุ

(๖) เสริมสร้างชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้การประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจให้คนในชุมชนกับผู้สูงอายุเรียนรู้และสร้างความเข้าใจกันมากขึ้น จัด

^{๑๔๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๘, เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

กิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กัน^{๑๔๓} เนื่องจากผู้สูงอายุมีพื้นฐานทางด้านคุณธรรมและใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนา จึงมีพื้นฐานจิตใจด้านความเมตตาและเอื้ออาทรกับคนในชุมชน ส่วนคณะกรรมการชุมชนก็มุ่งทำความเข้าใจกับคนในชุมชนเพื่อให้เข้าใจผู้สูงอายุ และเสริมสร้างชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคมและบริบทของชุมชนเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

๓) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านเทคโนโลยี

ชุมชนได้ดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุด้านเทคโนโลยี โดยมีคณะกรรมการชุมชนเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาวะทางด้านเทคโนโลยีให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นการปรับปรุงและพัฒนาระบบ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๕ ส่วน ดังนี้

(๑) ส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยใช้วิธีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตชุมชนฟรี^{๑๔๔} โดยให้คนในชุมชนช่วยกันแนะนำการเข้าระบบอินเทอร์เน็ตชุมชน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และแนะนำวิธีการใช้สื่อสารสนเทศได้อย่างเหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน ไม่ตื่นข่าวโคมลอย ส่งเสริมการสื่อสารสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการกำหนดให้เนื้อหาในการสื่อสารเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกันและสื่อสารโดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริง การศึกษาธรรมะผ่านสื่อสารสนเทศ การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างสร้างสรรค์

(๒) พัฒนาการใช้เทคโนโลยีเสริมการดำเนินชีวิต โดยให้คนในชุมชนร่วมกันแนะนำการใช้เครื่องมือสื่อสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตให้กับผู้สูงอายุ แนะนำให้ผู้สูงอายุใช้แอปพลิเคชันที่จำเป็นกับการดำเนินชีวิต เช่น การสั่งอาหาร สั่งซื้อสิ่งของที่จำเป็น การใช้เครื่องมือตรวจวัดความดัน เครื่องมือตรวจโควิด รวมทั้งแนะนำการใช้คำสั่งกับเทคโนโลยีที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

(๓) สร้างสังคมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สร้างสังคมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุให้ได้พูดคุยจะได้ไม่เหงาหรือซึมเศร้า^{๑๔๕} เพื่อให้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ได้แก่ เฟสบุ๊กและเพจชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มไลน์ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีช่องทางการสื่อสารสังคมออนไลน์

^{๑๔๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๔๓, เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๖, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๔, เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

(๔) อบรมการใช้สื่อเชิงสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการใช้สื่อสารสนเทศอย่างรู้เท่าทัน แนะนำช่องทางการสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นกับการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ธรรมะ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์ การดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้สื่อได้อย่างสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์เกื้อกูล

(๕) การป้องกันภัยคุกคามทางเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการให้ความรู้แนวทางการป้องกันภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ กฎหมายพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้สื่อ การไม่ละเมิดข้อมูลหรือสิทธิส่วนบุคคล แนวทางป้องกันไม่ให้ถูกละเมิดข้อมูลส่วนตัว การให้ความรู้เท่าทันมิจฉาชีพทางเทคโนโลยีหรือหลอกลวงผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานทำให้ป้องกันอาชญากรรมทางเทคโนโลยีให้กับผู้สูงอายุและไม่ตกเป็นเหยื่อมิจฉาชีพทางเทคโนโลยี

(๖) ส่งเสริมเทคโนโลยีป้องกันภัยผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ลูกหลานใช้ระบบการติดตามตัวผู้สูงอายุ (ดำเนินการได้เฉพาะกับครอบครัวที่มีฐานะดี) การติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้านและชุมชน และช่องทางการสื่อสารกับฝ่ายปกครอง ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น

๔) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ชุมชนพัฒนาสุขภาวะทางด้านจิตใจ การดำเนินงานโดยมี อสม. และพระสงฆ์เป็นผู้รับผิดชอบ สรุปการดำเนินงานออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

(๑) อบรมการจัดการความเครียด โดยใช้วิธีการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเกี่ยวกับการจัดการความเครียดให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมี อสม. และพระสงฆ์ทำหน้าที่ในการอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตและบูรณาการกับแนวทางพระพุทธศาสนา^{๑๔๖} ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางจัดการความเครียด

(๒) การพัฒนาจิตใจ โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการปฏิบัติธรรมบูรณาการกับการปรับสมดุลของอริยาบถ และบูรณาการการปฏิบัติธรรมกับการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ^{๑๔๗} อบรมแนวทางการฝึกจิตให้สงบ รวมทั้งการพัฒนาคุณธรรมในรูปของจิตตภาวนา ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุได้แนวทางพัฒนาจิตใจ

(๓) อบรมพัฒนาสุขภาพจิตในวิถีชีวิต โดยใช้วิธีการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดปฏิบัติธรรมวันพระและการฟังธรรม ปรับกิจกรรมทุกวันพระเพื่อสอดแทรกการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุ^{๑๔๘} อบรมการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงให้กับผู้สูงอายุ การฝึกสติกับการใช้อริยาบถให้สมดุล การเสพบริโภคอย่างมีสติ การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ในส่วนของครอบครัวและ

^{๑๔๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๖, เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๐, เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๔๑, เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ชุมชนก็อบรมเพื่อให้อยู่กันโดยไม่กีดกันบีบคั้นผู้สูงอายุ รวมทั้งการที่คนในชุมชนร่วมกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุด้วย ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความวิตกกังวลและมีสุขภาพจิตดี

(๔) อบรมการพัฒนาคุณธรรม โดยใช้วิธีการส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมผู้สูงอายุ ในรูปของการพัฒนาคุณธรรมตามหลักพรหมวิหาร ๔ คือ การพัฒนาคุณธรรมด้านเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา^{๑๔๙} ยกระดับไปสู่การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้พัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีคุณธรรมและมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน

(๕) อบรมการบริหารจิต โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมอบรมการใช้ธรรมะเพื่อบริหารสุขภาพจิตตามหลักไตรสิกขา คือ การอบรมเรื่องศีล การปฏิบัติสมาธิและปัญญา อย่างน้อยเดือนละครั้ง^{๑๕๐} โดยได้มีการสอดแทรกแนวทางบริหารจัดการควบคู่กับการจัดกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมให้กับผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตใจ

๕) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญา

ชุมชนได้มีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญาให้กับผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่ม อสม.และพระสงฆ์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาสุขภาวะทางด้านปัญญาให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งใช้วิธีการบูรณาการปัญญาทางโลกและปัญญาทางธรรมควบคู่กันไป ๔ ส่วน ดังนี้

(๑) สร้างการเรียนรู้ โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีเวทีถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต โดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตร่วมกัน^{๑๕๑} เพื่อให้ร่วมกันหาแนวทางดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับวัยและมีความเกื้อกูลต่อชุมชนด้วย นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับคนในชุมชนด้วย เช่น การบอกเล่าประวัติชุมชน การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับสมาชิกในชุมชนด้วย ผลการดำเนินงานทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการสืบต่อทางภูมิปัญญาท้องถิ่น

(๒) ส่งเสริมสัมมาทิฐิ โดยใช้วิธีการอบรมผู้สูงอายุให้เข้าใจชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา ซึ่งมีพระสงฆ์เป็นวิทยากรอบรมเน้นการส่งเสริมแนวคิดแบบสัมมาทิฐิ และกระตุ้นให้พิจารณาชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสนทนาธรรมกับพระสงฆ์^{๑๕๒} เป็นต้น ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา

^{๑๔๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๗, เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๙, เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๕, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๕, เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖.

(๓) อบรมการบริหารชีวิต โดยใช้วิธีการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ ด้านการบริหารชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ มีพระสงฆ์ในชุมชนพระสงฆ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารชีวิตสำหรับผู้สูงอายุบูรณาการกับความเพียรตามหลักสัมมปปธาน ๔ คือ สังวรปธาน (เพียรบริหารชีวิตด้วยการเฝ้าระวังยับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด มิให้เกิดขึ้น) ปหานปธาน (เพียรบริหารชีวิตด้วยการละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว) ภาวนापธาน (เพียรบริหารชีวิตด้วยการทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดมี) อนูรักขนาปธาน (เพียรบริหารชีวิตด้วยการรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่นและให้เจริญยิ่ง)^{๑๕๓} ผลการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการบริหารชีวิตอย่างเหมาะสมกับวัย

(๔) เสริมสร้างทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ โดยใช้วิธีการอบรมให้ความรู้ด้านการปรับตัวเท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน การให้ความรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน เพื่อปรับทัศนคติให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เกิดความสะดวกในการดำเนินชีวิต การพัฒนาดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงสร้างสรรค์และมีสุขภาวะทางปัญญา

ตารางที่ ๒ สรุปการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน

การพัฒนาสุขภาวะ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย	๑) ให้ความรู้และการฝึกอบรมการพัฒนาสุขภาวะทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ	๑) ผู้สูงอายุมีแนวทางพัฒนาสุขภาพทางร่างกาย ๒) ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบประกันสุขภาพมากขึ้น	อสม.
๒. พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม	๑) การให้ความรู้ผู้สูงอายุในการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ๒) การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ๓) ส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ๔) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในชุมชน ๕) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง	๑) ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและอยู่ร่วมกันกับทุกช่วงวัย ๒) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดีตามเป็นแบบอย่างที่ดีและได้รับความเคารพเชื่อถือจากคนในชุมชนและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ๓) ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในชุมชน	๑) คณะกรรมการชุมชน ๒) พระสงฆ์ ๓) ประชาชนในชุมชน

^{๑๕๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๕, เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖

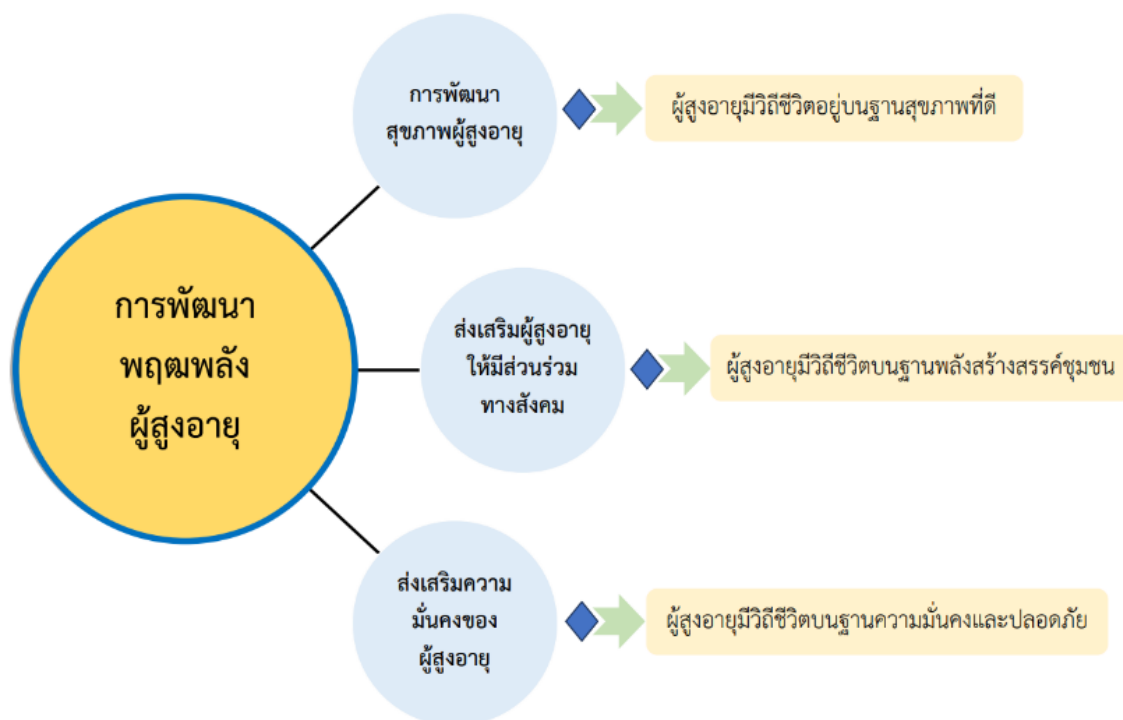
	ผู้สูงอายุ ๖) เสริมสร้างชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	๔) ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมทุกช่วงวัย ๕) กลุ่มผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ๖) ชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ	
๓. พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุทางด้านเทคโนโลยี	๑) ส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒) พัฒนาการใช้เทคโนโลยีเสริมการดำเนินชีวิต ๓) สร้างสังคมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ ๔) อบรมการใช้สื่อเชิงสร้างสรรค์ ๕) การป้องกันภัยคุกคามทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ๖) ส่งเสริมเทคโนโลยีป้องกันภัยผู้สูงอายุ	๑) ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒) ผู้สูงอายุมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้สะดวกมากขึ้น ๓) ผู้สูงอายุมีช่องทางการสื่อสารกันผ่านสังคมออนไลน์ ๔) ผู้สูงอายุมีแนวทางใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ ๕) ป้องกันภัยคุกคามผู้สูงอายุทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ๕) ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร ชุมชน
๔. พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ	๑) อบรมการจัดการความเครียด ๒) อบรมการพัฒนาจิตใจ ๓) อบรมพัฒนาสุขภาพจิตในวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ๔) อบรมการพัฒนาคุณธรรม ๕) อบรมการบริหารจิตตามหลักไตรสิกขา	๑) ผู้สูงอายุมีแนวทางจัดการความเครียด ๒) ผู้สูงอายุมีแนวทางพัฒนาจิตใจ ๓) ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตผ่อนคลาย ความวิตกกังวล และมีสุขภาพจิตดี ๔) ผู้สูงอายุมีคุณธรรมและมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ๕) ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตใจ	อสม. และพระสงฆ์
๕. พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญา	๑) สร้างการเรียนรู้ผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมสัมมาทิฐิ ๓) อบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุกับการบริหารชีวิต ๔) เสริมสร้างทัศนคติเชิง	๑) ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสืบทอดทางภูมิปัญญา ๒) ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตอย่างถูกต้องและผ่อนคลายความยึดมั่นในชีวิต	อสม.และพระสงฆ์

	สร้างสรรค์	๓) ผู้สูงอายุมีแนวทางในการ บริหารชีวิตที่เหมาะสมกับวัย ๔) ผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิง สร้างสรรค์และมีสุขภาวะทาง ปัญญา	
--	------------	---	--

จากตารางสรุปดังกล่าว สังเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน ๕ ส่วน ดังนี้ ๑) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย โดยใช้วิธีการให้ ความรู้และอบรมการพัฒนาสุขภาวะทางด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุและจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุเข้าสู่ ระบบประกันสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านร่างกาย ๒) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้าน สังคม โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การอบรมพัฒนาพฤติกรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพและจัดการชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวอยู่ร่วมกันทุก ช่วงวัยและมีสุขภาวะทางสังคม ๓) การพัฒนาสุขภาวะทางด้านเทคโนโลยี โดยใช้วิธีการอบรมให้ ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีเสริมการดำเนินชีวิต สร้างช่อง ทางการสื่อสารให้ผู้สูงอายุผ่านสังคมออนไลน์ อบรมแนวทางการใช้สื่อเชิงสร้างสรรค์ การป้องกันภัย คุกคามผู้สูงอายุทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้เทคโนโลยีป้องกันภัยผู้สูงอายุด้วย การพัฒนาสุข ภาวะผู้สูงอายุทางด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะอีกรูปแบบหนึ่ง ๔) การ พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ โดยใช้วิธีการอบรมเพื่อพัฒนาจิตใจ ได้แก่ จัดอบรมการจัดการ ความเครียด อบรมการพัฒนาจิตใจ อบรมพัฒนาสุขภาพจิตในวิถีชีวิตผู้สูงอายุ อบรมการพัฒนา คุณธรรม และอบรมการบริหารจิตตามหลักไตรสิกขา คือ อบรมศีล สมาธิและปัญญา ส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านจิตใจ ๕) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญา โดยใช้วิธีการเปิดเวทีการ เรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมอบรมส่งเสริมสัมมาทิฐิตามแนวทางพระพุทธศาสนา การอบรมให้ ความรู้ผู้สูงอายุกับการบริหารชีวิต และการอบรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม

๒. พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุเป็นแนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งมาจาก คำว่า แอ็กทีฟ เอจิง (Active Aging) บัญญัติขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก งานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดนี้มา ปรับใช้เพื่อพัฒนาพลังสร้างสรรค์และทักษะผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย โดยกระบวนการดำเนินงานจำแนกออกเป็น ๓ ส่วน คือ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมทางสังคม และส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒๑ การพัฒนาพัฒพลังผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นการพัฒนาพัฒพลังผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของ ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการพัฒนา ๓ ส่วน ได้แก่ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วทางสังคม และส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ชุมชนพัฒนาผู้สูงอายุด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีบูรณาการการพัฒนาทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กันไป ซึ่งมี อสม. ทำหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพร่างกาย โดยใช้วิธีการให้ความรู้ไปพร้อมกับการอบรมแนวทางดูแลสุขภาพการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย สูงอายุ^{๑๕๔} และการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนพระสงฆ์ทำหน้าที่ในการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตและ นำพาปฏิบัติธรรม^{๑๕๕} โดยใช้วิธีการให้ความรู้แนวทางพัฒนาจิต การปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิต และ อบรมส่งเสริมคุณธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดพลังทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่ ผู้สูงอายุ เป็นผลพวงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง มีเมตตากรุณาต่อ คนในชุมชน และมีจิตสาธารณะ สามารถใช้ร่างกายในการทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างมี

^{๑๕๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๑๙, เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๒๖, เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖.

ประสิทธิภาพ และสร้างสรรค์คุณประโยชน์แก่ชุมชนได้ดี ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตอยู่บนฐานสุขภาพที่ดี

๒) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมทางสังคม

ชุมชนได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการชุมชนและประชาชนทำหน้าที่ในการส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน และให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางวัฒนธรรมและกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งมีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกับสมาชิกในชุมชน เพื่อใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาเป็นพลังสร้างสรรค์คุณประโยชน์เกื้อกูลให้กับชุมชน การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและจิตอาสาเสียสละทำคุณประโยชน์เพื่อสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชนและตระหนักถึงคุณค่าของตนเองด้วย ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตบนฐานพลังสร้างสรรค์ชุมชน

๓) ส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ

ชุมชนดำเนินการส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการชุมชนร่วมกับฝ่ายปกครองและพระสงฆ์ มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงและความปลอดภัยทางสังคม โดยดำเนินการ ๔ ส่วน ดังนี้ (๑) การอบรมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงภัยคุกคามทางสังคม รู้เท่าทันภัยคุกคามของต่อชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางการเอาตัวรอดจากภัยคุกคาม (๒) การปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุไม่ให้ถูกกระทำความรุนแรงหรือไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรม (๓) การส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่และปัจจัยการดำรงชีพอย่างเพียงพอต่อความต้องการพื้นฐาน ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความมั่นคงทางด้านสังคมและจิตใจ ซึ่งเป็นผลพวงทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและทำคุณประโยชน์ต่อชุมชนได้ และ (๔) การส่งเสริมและบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพด้านส่งเสริมความมั่นคงทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตบนฐานความมั่นคงและปลอดภัย

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นการพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตอยู่บนฐานสุขภาพที่ดี ส่วนที่สองเป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมทางสังคม ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตบนฐานพลังสร้างสรรค์ชุมชน และส่วนที่สามเป็นการส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตบนฐานความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ตารางที่ ๓ สรุปการดำเนินงานพัฒนาพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน

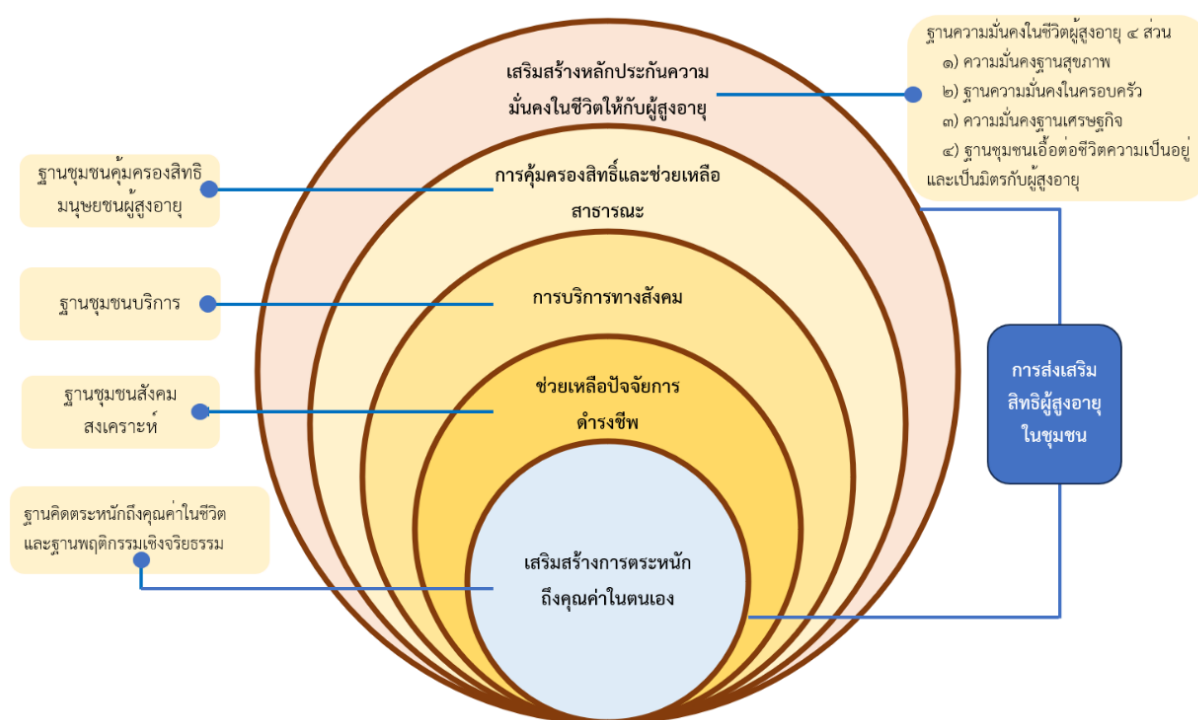
การพัฒนาคุณภาพ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑. การพัฒนาด้านสุขภาพ	๑) อบรมแนวทางดูแลรักษาสุขภาพ และการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) อบรมปฏิบัติการพื้นฐานพัฒนาจิตใจและคุณธรรม	๑) ผู้สูงอายุมีแนวทางดูแลรักษาสุขภาพเหมาะสมกับวัย ๒) ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีและมีคุณธรรมดีขึ้น	- อสม. - พระสงฆ์
๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม	๑) ส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาททำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ๒) อบรมแนวทางปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน ๓) ส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้พลังสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์และเกื้อกูลให้กับชุมชน	๑) ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมมากขึ้นและเป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ๒) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดีตามเป็นแบบอย่างแก่สมาชิกในชุมชน ๓) ผู้สูงอายุมีความเสียสละใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อทำประโยชน์และคุณูปการแก่ชุมชน	- คณะกรรมการชุมชน - ประชาชน
๓. ส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ	๑) การอบรมเกี่ยวกับภัยคุกคามทางสังคม และแนวทางการเอาตัวรอดจากภัยคุกคามผู้สูงอายุรูปแบบต่าง ๆ ๒) ชุมชนร่วมกันปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุไม่ให้ถูกระทำความรุนแรงหรือไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรม ๓) การส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่และปัจจัยการดำรงชีพอย่างเพียงพอต่อความต้องการพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุ ๔) การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ	๑) ผู้สูงอายุเข้าใจภัยคุกคามรูปแบบต่าง ๆ ๒) ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต ที่อยู่อาศัย และทรัพย์สิน ๓) ผู้สูงอายุมีปัจจัยดำรงชีพพื้นฐานเพียงพอต่อความต้องการ ๔) ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่ดี	- คณะกรรมการชุมชน - ฝ่ายปกครอง - พระสงฆ์

จากตารางสรุปดังกล่าว สังเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๓ ส่วน ดังนี้ ๑) การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการอบรมแนวทางดูแลรักษาสุขภาพ และการตรวจสุขภาพกายให้กับผู้สูงอายุไปพร้อมกับการอบรมปฏิบัติการพื้นฐานพัฒนาจิตใจและคุณธรรมด้วย

ทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตอยู่บนฐานสุขภาพที่ดี ๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยใช้วิธีการส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมิบทบาททำกิจกรรมร่วมกับชุมชน อบรมแนวทางปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน และส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้พลังสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์และเกื้อกูลให้กับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตบนฐานพลังสร้างสรรค์ชุมชน ๓) ส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการอบรมเกี่ยวกับภัยคุกคามผู้สูงอายุรูปแบบต่าง ๆ ชุมชนมีบทบาทร่วมกันปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่และปัจจัยการดำรงชีพอย่างเพียงพอต่อความต้องการพื้นฐาน รวมทั้งการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่บนฐานความมั่นคงและปลอดภัยมากขึ้น

๔.๒.๔.๕ ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

การดำเนินการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีคณะกรรมการชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมดำเนินการ และได้กำหนดมาตรการรองรับการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ๑ มาตรการ คือ คุ้มครองสิทธิและหลักประกันความมั่นคงผู้สูงอายุในชุมชน จากมาตรการดังกล่าวชุมชนได้นำมาใช้ดำเนินการ ๕ ส่วน ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๕๖}



แผนภาพที่ ๒๒ Model การส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

^{๑๕๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ ๓๓, เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานได้ประยุกต์ใช้แนวคิดสิทธิมนุษยชนมาใช้ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับ ศักยภาพของชุมชน โดยได้ดำเนินการ ๕ ส่วน ได้แก่ เสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับ ผู้สูงอายุ การคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือสาธารณะ การบริการทางสังคม ช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพ และเสริมสร้างการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) เสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมเสริมสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเสริมสร้างฐานความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ ๔ ส่วน ดังนี้

(๑) ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ โดยชุมชนร่วมกันดูแลรักษา สุขภาพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้ง จัดปัจจัยเอื้อในชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพ และการเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยให้ อสม.ประสาน กับสถานพยาบาลเพื่อบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ และการหาอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในกรณีที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับ สถานพยาบาลให้เข้ามามีส่วนร่วม ผลจากการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงฐานสุขภาพ

(๒) ความมั่นคงในครอบครัว โดยใช้วิธีการประชุมให้ความรู้กับคน ในชุมชนและลูกหลานนครอบครัวให้มีแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในครอบครัว เครือญาติและ ลูกหลานมีบทบาทดูแลผู้สูงอายุ การยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมครอบครัว สร้างความรักใคร่ปรองดองสามัคคีกันในครอบครัว ชุมชนกำหนดให้ลูกหลานร่วมกันกันดูแลพ่อแม่หรือผู้สูงอายุใน ครอบครัว ครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็ง ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความมั่นคงในครอบครัว ผลจากการ ดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีฐานความมั่นคงในครอบครัว

(๓) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยเน้นการส่งเสริมความมั่นคงทาง เศรษฐกิจท่ามกลางผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้มีการสำรวจผู้สูงอายุที่มีปัญหา ทางการเงิน จำแนกออกเป็น ๔ ส่วน คือ เป็นหนี้สิน เงินไม่เพียงพอใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ขาดเงินใช้ จ่ายในการรักษาสุขภาพ และขาดรายได้ ชุมชนจึงเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดยใช้วิธีการให้ ความรู้การจัดการทรัพย์สินหรือมรดก การจัดทำบัญชีครัวเรือน การออม การแนะนำลูกหลานช่วยกัน ดูแลหนี้สินของผู้สูงอายุ ชุมชนช่วยเหลือสิ่งของที่จำเป็นกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อ ลดค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ การอบรมการจ้างงานและอาชีพเสริมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ บางส่วนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงอยู่ประสงค์ให้หางานเสริมให้ ผู้นำชุมชนได้ประสานคนในชุมชนและ สถานประกอบการเพื่อจ้างงานที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ โดยมีการกำกับติดตามเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุถูก เอารัดเอาเปรียบหรือกดขี่แรงงาน ผลจากการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงฐานเศรษฐกิจ

(๔) การอยู่ในสังคมดี ส่งเสริมการอยู่ในสังคมที่ใช้วิธีให้ข้อมูล และการปรับทัศนคติของคนในชุมชนให้เข้าใจคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่งเสริมพฤติกรรม การแสดงออกต่อผู้สูงอายุด้วยความกตัญญู ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนให้เกื้อกูลต่อการอยู่อาศัย ร่วมกันป้องกันปัญหาและภัยคุกคามในชุมชน การจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพในชุมชนเพื่อปรับตัว ให้อยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย ผลจากการดำเนินงานทำให้มีฐานชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และเป็นมิตร กับผู้สูงอายุ

๒) การคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือสาธารณะ

ชุมชนร่วมกันช่วยเหลือสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุตามหลักประกันสุขภาพ ช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง และการช่วยคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุไม่ให้ถูกละเมิด การทำความเข้าใจกับคนในชุมชนให้เคารพสิทธิใน ชีวิตผู้สูงอายุ การร่วมกันจัดทำมติชุมชนห้ามสูบหรี่หรือใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการทำให้ ความเข้าใจกับชุมชนเพื่อให้เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ผลจากการดำเนินงานทำให้ ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ดีบนฐานสิทธิมนุษยชน

๓) การบริการทางสังคม

ชุมชนทุกภาคส่วนมีบทบาทส่งเสริมการบริการสังคม (วิเคราะห์การ ดำเนินงานของชุมชน พบว่า ไม่ได้ครอบคลุมถึงการสวัสดิการสังคมโดยรัฐ ในการจัดบริการ สวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุ เช่น รักษาพยาบาลฟรี การจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ดำเนินการตามศักยภาพของชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง และขอความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน กรณีที่การดำเนินงานนั้นอยู่นอกเหนือบทบาทชุมชน) โดยได้จำแนกการดำเนินงานออกเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) การดำเนินงานของชุมชนโดยใช้วิธีการประสานงานกับภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับ สวัสดิการภาครัฐ (๒) ในส่วนของชุมชนได้ใช้วิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านการบริการสังคมในชุมชน โดยประชุมทำความเข้าใจกับคนในชุมชนเพื่อให้ปรับบทบาทเป็นผู้ร่วมบริการผู้สูงอายุ การอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมคนในชุมชนให้มีจิตอาสาบริการผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วม ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานผู้สูงอายุ บริการวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ การช่วยเหลือ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การบริการพาหนะนำผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งพาไปรักษาสุขภาพในกรณีที่ลูกหลานไม่สะดวก ผลจากการดำเนินงานทำให้ ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่ดีจากชุมชน และเป็นผลพวงให้เกื้อหนุนชุมชนบริการ

๔) ช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพ

ชุมชนร่วมกันช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้วิธีการ ตั้งกรรมการชุมชนและกรรมการวัดร่วมกันสำรวจผู้สูงอายุที่มีความขาดแคลนปัจจัยดำรงชีพพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค โดยได้ดำเนินการ ๓ ส่วน (๑) การรณรงค์ให้

คนในชุมชนร่วมกันบริจาคสิ่งของช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความขาดแคลนปัจจัยดำรงชีพ (๒) การขอรับความช่วยเหลือจากภายนอกชุมชน (๓) การดำเนินการควบคู่กับการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา โดยใช้กิจกรรมทำบุญตักบาตรวันพระในวัดของชุมชน นำสิ่งของจากการทำบุญตักบาตรอาหารแห้งและของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค จัดขึ้นทุกวันพุธที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เพื่อนำไปมอให้กับผู้สูงอายุที่ขาดแคลน คนในชุมชนไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาและขาดแคลนปัจจัยดำรงชีพตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพอย่างเพียงพอ ผลจากการดำเนินงานทำให้เกิดการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุบนฐานสังคมสงเคราะห์

๕) เสริมสร้างการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

ชุมชนร่วมกันเสริมสร้างการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๒ ส่วน คือ (๑) กระบวนการทางสังคม โดยใช้วิธีการรณรงค์ให้คนในชุมชนเคารพและให้เกียรติผู้สูงอายุ การยกย่องเชิดชู ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะที่มีคุณูปการต่อชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทต่อชุมชน การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาให้กับคนในชุมชน การร่วมกันเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ รวมถึงการเคารพในเสรีภาพของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อชุมชน (๒) การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าของตนเองผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ในรูปของการปฏิบัติธรรมที่ออกแบบกิจกรรมบูรณาการกับการสนทนาธรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เน้นการปรับทัศนคติให้เข้าใจชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา การสนทนาธรรมในประเด็นคุณค่าของชีวิต การเสียสละสร้างคุณค่าให้กับชุมชน และการดำรงตนอย่างมีคุณค่าเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชนด้วย ผลจากการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุมีฐานคิดตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตและปฏิบัติตนบนฐานพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

๔.๒.๔.๖ เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนและองค์กรภายในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ และได้กำหนดมาตรการรองรับ ๑ มาตรการ คือ สร้างกลไกและเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการชุมชนผู้สูงอายุเชิงพื้นที่

ส่วนการดำเนินงานเริ่มจากการสำรวจองค์กรที่เกี่ยวข้องแล้วประสานขอความร่วมมือดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับกลไกภายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอก จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ดังต่อไปนี้

๑) เสริมสร้างเครือข่ายภายในชุมชน จำนวน ๑๐ องค์กร ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน ฅาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์สาธารณสุข วิสาหกิจชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัดประจำชุมชน รวมทั้งการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มี

เครือข่ายความร่วมมือภายในชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ บูรณาการกับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร โดยมีกิจกรรมเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมรองรับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงกับเครือข่ายสนับสนุนจากภายนอกชุมชนด้วย

๒) การเสริมสร้างเครือข่ายกับภายนอกชุมชน จำแนกออกเป็น ๕ ส่วน ประกอบด้วย (๑) เทศบาลเมืองมหาสารคาม มีบทบาทอำนวยความสะดวกติดต่อประสานงาน/พัฒนาชุมชน สังคมสงเคราะห์ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และการคุ้มครองดูแล (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุตักศิลานคร มีบทบาทในการจัดอบรม การสอนวิชาชีพและวิชาชีพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม เป็นต้น (๓) สถานพยาบาล มีบทบาทในการรับ-ส่งผู้สูงอายุไปสถานพยาบาลในกรณีที่ชุมชนประสานความร่วมมือมา รวมทั้งการดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ รวมไปถึงการเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น (๔) หน่วยงานภาครัฐ มีบทบาทประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อขอการสนับสนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนและการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ และ (๕) ผู้ประกอบการ มีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมการจัดการผู้สูงอายุในชุมชน การจ้างงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสร้างอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และการสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย

๔.๒.๕ การประเมินผลการดำเนินงาน

หลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะวิจัยและชุมชน โดยได้มีการประเมินผลออกเป็น ๕ ส่วน คือ การประเมินแผนการดำเนินงาน การประเมินกระบวนการดำเนินงาน การประเมินผลกระทบ การประเมินผลผลิต และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการสังเกตความเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วม การประชุมติดตามผล และมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลแล้วจัดทำข้อมูลสรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ดังตารางสรุปต่อไปนี้^{๑๕๗}

^{๑๕๗} สรุปข้อมูลจากคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม, เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖.

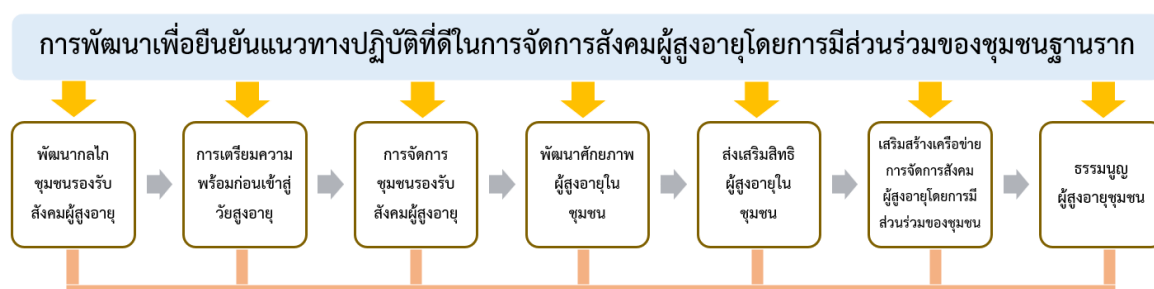
ตารางที่ ๔ สรุปการประเมินผลการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

รายการประเมิน	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะปฏิบัติที่ดี
แผนการดำเนินงาน	๑) แผนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับบริบทและศักยภาพของชุมชน	สร้างการรับรู้แผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มและเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจแผนปฏิบัติการร่วมกันเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง
กระบวนการดำเนินงาน	๑) ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน ๒) กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นฐานในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนราชการให้มากขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานบางกรณีต้องอาศัยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรง
ผลกระทบ	๑) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ๒) ชุมชนมีแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ๓) ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนปรับตัวสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ๔) ชุมชนมีศักยภาพจัดการตนเองให้เป็นฐานรองรับสังคมผู้สูงอายุ	วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพื่อประเมินสถานการณ์และเป็นข้อมูลในการปรับแผนรองรับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในอนาคต
ผลผลิต	๑) ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ๒ ชุมชน ๒) เครือข่ายชุมชนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ๑ ชุมชน	ร่วมกันจัดการความรู้กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและเผยแพร่ชุดความรู้ให้กับชุมชนอื่น
ผลลัพธ์	๑) ชุมชนมีแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) วิถีชีวิตและบริบทของชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ๓) ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ ๔) ผลการดำเนินงานทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนปรับตัวอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย	สร้างกลไกการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

จากตารางสรุปการประเมินผลการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังกล่าว สรุปได้ดังนี้ ๑) แผนการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับบริบทชุมชนและชุมชนมีศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้โดยอาศัยทรัพยากรของชุมชนเป็นฐาน ๒) กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นผลพวงทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๓) ผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนเป็นอย่างดี และชุมชนเกิดการเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ๔) ผลผลิตที่เห็นได้ชัดเจนคือการได้ต้นแบบชุมชนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ๒ ชุมชน และมีเครือข่ายความร่วมมือ ๑ ชุมชน และ ๕) ผลลัพธ์ทำให้ชุมชนมีแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุได้ดี และส่งผลให้ชุมชนปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมยังส่งผลให้เกิดความสามัคคีในชุมชนด้วย

๔.๒.๖ การพัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติที่ดี

หลังจากประเมินผลการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว ได้นำผลจากการประเมินมาวิเคราะห์และปรับปรุงแผน รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจึงนำไปสู่การดำเนินการในพื้นที่อีกครั้ง เพื่อยืนยันการปฏิบัติที่ดีในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบ ทั้งการสร้างกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จัดเวทีสาธารณะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน แล้วนำกลับไปใช้กับพื้นที่วิจัยอีกครั้งเพื่อยืนยันการปฏิบัติที่ดี ผลจากการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้นำมาพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒๓ Model การพัฒนาเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของการพัฒนาเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้ดำเนินการ ๖ ส่วน ได้แก่ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังดำเนินการแล้วได้พัฒนาเพื่อยืนยันเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี และได้เสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้การดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น พบว่า ชุมชนควรจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนขึ้นมารองรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การดำเนินการพัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้มีมาตรการดำเนินงาน ๒ มาตรการ ได้แก่ ๑) สำรวจและวิเคราะห์กลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในและภายนอกชุมชน โดยการดำเนินการสำรวจและวิเคราะห์กลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในและภายนอกชุมชน ๒) ประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการนำกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมาพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงกันเชิงระบบและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติที่ดี : วิเคราะห์กลุ่มหรือองค์กรที่คาดว่าจะสามารถประสานให้เข้ามามีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชน และขับเคลื่อนความร่วมมือยกระดับจากการประสานงานไปสู่การร่วมกันทำ MOU (Memorandum of Understanding) คือ การร่วมลงนามในหนังสือบันทึกข้อตกลงระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจนในเชิงปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีแนวร่วมเชิงเครือข่าย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง ส่งผลให้มีระบบกลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ชุมชนได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้คนในชุมชนได้เตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนที่จะถึงวัยสูงอายุ โดยมีมาตรการดำเนินงาน ๖ มาตรการ ดังนี้

๑) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ โดยได้ดำเนินการ ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) สร้างการรับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (๒) การให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ และ (๓) ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

กับวัยสูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะสร้างการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัยสูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุ และการให้ความรู้วิธีการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๒) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม โดยได้ดำเนินการ ๕ ส่วน ได้แก่ (๑) สรรวสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน (๒) สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนเพื่อปรับบทบาทตนเองให้สอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุ (๓) ให้ความรู้ผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติตัวต่อชุมชนเพื่อให้เป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่า (๔) เผยแพร่ข่าวสารแก่คนในชุมชนให้เข้าใจสิทธิผู้สูงอายุ และ (๕) รณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๓) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม โดยได้ดำเนินการ ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนและที่พักให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (๒) จัดการที่อยู่อาศัยให้มีความสะอาด สะดวก และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ (๓) เสริมสร้างสาธารณูปการและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ

๔) เตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ โดยได้ดำเนินการ ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ให้ความรู้ช่องทางสร้างอาชีพและหารายได้สำหรับวัยสูงอายุ (๒) ให้ความรู้ในการวางแผนการเงินและการออมในวัยสูงอายุ และ (๓) ให้ความรู้แนวทางการจัดการทรัพย์สินและมรดกให้กับผู้สูงอายุ

๕) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน ได้แก่ (๑) รณรงค์ให้ผู้สูงอายุเข้าวัดปฏิบัติธรรมวันพระ (๒) ปลุกจิตสำนึกให้ตระหนักถึงคุณค่าของบุญประเพณีประจำท้องถิ่น (๓) จัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ และ (๔) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตและการสันทนาธรรม

๖) การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี โดยดำเนินการ ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ส่งเสริมเทคโนโลยีชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (๒) ส่งเสริมเครื่องมืออำนวยความสะดวกการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ และ (๓) สนับสนุนเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติที่ดี : การเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการจัดการชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นฐาน ส่วนปัจจัยภายนอกเป็นส่วนเสริม เพื่อเสริมสร้างชุมชนนักปฏิบัติบนฐานการพึ่งพาตนเอง ดำเนินการในรูปของการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในชุมชน อบรมแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ สังคม ที่อยู่และสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ จิตใจ รวมทั้งเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องและจำเป็นกับวัยสูงอายุ เพื่อให้เตรียมความพร้อมชุมชนรองรับสังคมสูงอายุ ส่วนผู้ที่เข้าใกล้วัยสูงอายุก็เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนมีความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

๓. การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ชุมชนได้มีการดำเนินการจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการดำเนินงาน ๔ มาตรการ ดังนี้

๑) จัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยชุมชนได้ดำเนินการ ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) สำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชน และ (๒) การแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒) จัดการปัจจัยเอื้อในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยชุมชนได้ดำเนินการ ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) สำรวจปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และ (๒) ส่งเสริมปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน

๓) การจัดการองค์กรภายในชุมชน โดยชุมชนได้ดำเนินการจัดการองค์กรภายในชุมชนรองรับสังคมสูงอายุ ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) จัดการองค์กรที่มีอยู่ภายในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ และ (๒) ประสานความร่วมมือขององค์กรภายในชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๔) เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของคนในชุมชน โดยชุมชนได้ดำเนินการ ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ปลุกฝังทัศนคติของชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (๒) ปลุกฝังจิตสาธารณะและอาสาสมัครเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ (๓) เสริมสร้างพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติที่ดี : การประชุมเพื่อหาแนวทางเตรียมความพร้อมจัดการสังคมผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยการร่วมกันสำรวจข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพ ปัญหา และผลกระทบ แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ระดับของผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน โดยใช้ศักยภาพชุมชนเพื่อจัดการทรัพยากรและต้นทุนของชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดกระบวนการจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๔. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๒ ส่วน คือ พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

๔.๑ พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ชุมชนได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทสังคมผู้สูงอายุในชุมชน โดยได้จำแนกออกเป็น ๕ มาตรการ ดังนี้

๑) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านร่างกาย โดยได้ดำเนินการ ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) ให้ความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุ และ (๒) ส่งเสริมระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงอายุเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

๒) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านสังคม โดยได้ดำเนินการทางสังคม ๖ ส่วน ได้แก่ (๑) ให้ความรู้ผู้สูงอายุในการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (๒) การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน (๓) ส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม (๔) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในชุมชน และ (๕) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุ (๖) เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เป็นมิตรสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

๓) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านเทคโนโลยี โดยได้นำเทคโนโลยีมาพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ๔ ส่วน ได้แก่ (๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตชุมชน (๒) แนะนำการใช้เครื่องมือสื่อสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพผู้สูงอายุ (๓) ส่งเสริมการสื่อสารสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และ (๔) ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศอย่างสร้างสรรค์

๔) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตใจ โดยได้มีการดำเนินการ ๕ ส่วน ได้แก่ (๑) ช่วยเหลือเยียวยาด้านการจัดการความเครียดให้กับผู้สูงอายุ (๒) จัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ (๓) ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดปฏิบัติธรรมวันพระ (๔) ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมผู้สูงอายุ และ (๕) อบรมการใช้ธรรมะเพื่อบริหารสุขภาพจิต

๕) พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญา โดยได้มีการดำเนินการ ๔ ส่วน ได้แก่ (๑) จัดกิจกรรมถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต (๒) ส่งเสริมสัมมาทิฐิและการเข้าใจชีวิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา (๓) ให้ความรู้ผู้สูงอายุด้านการการบริหารชีวิต และ (๔) ให้ความรู้ด้านการปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบัน

แนวทางปฏิบัติที่ดี : การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ๕ ส่วน ดังกล่าว มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน แต่ควรเพิ่มเติมการดำเนินงานบูรณาการกับการพัฒนาชุมชนทางกายภาพและการพัฒนาพฤติกรรมให้เอื้อต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ รวมทั้งการบูรณาการกับการเสริมสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุ และนำกระบวนการทางศาสนามาใช้กับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการนับถือศาสนาของผู้สูงอายุแต่ละคน เพราะพื้นฐานความเชื่อทางศาสนามีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี

๔.๒ พัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุ

ชุมชนได้ร่วมกันพัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการบูรณาการกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ๓ มาตรการ ดังนี้ ๑) การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยได้ดำเนินการดูแลรักษาและ

ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตแก่ผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยได้ดำเนินการส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน และ ๓) ส่งเสริมความมั่นคงผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงและความปลอดภัยทางสังคม

แนวทางปฏิบัติที่ดี : พัฒนาทัศนคติของผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าในตัวเอง พร้อมทั้งการหาแนวทางการพัฒนาคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ และการพัฒนากิจกรรมสร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย ซึ่งจะทำให้เกิดฐานพลังชุมชนเข้มแข็งและสร้างสรรค์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพลพลังและมีศักยภาพหนุนส่งพลังชุมชนเชิงสร้างสรรค์

๕. ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

การส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนมี ๑ มาตรการ คือ ค้ำครองสิทธิและหลักประกันความมั่นคงผู้สูงอายุในชุมชน โดยชุมชนได้ดำเนินการ ๔ ส่วน ได้แก่ ๑) เสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ๒) ส่งเสริมชุมชนให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุตามสิทธิสาธารณะ ๓) ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านการบริการสังคม และ ๔) การช่วยเหลือเกื้อกูลปัจจัยดำรงชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางปฏิบัติที่ดี : เสริมสร้างชุมชนให้เคารพสิทธิในชีวิตของผู้สูงอายุ การไม่ละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการเลือกแนวทางดำเนินชีวิต ส่งเสริมความรู้ให้ชุมชนเข้าใจศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่และปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไปพร้อมกับการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เช่น การไม่ปล่อยให้ทุกข์ยากลำบากตามลำพังโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ การปรับทัศนคติต่อผู้สูงอายุว่าไม่ได้เป็นภาระสังคม แต่เป็นสมาชิกสังคมที่ต้องได้รับการดูแลในฐานะที่มีคุณูปการต่อชุมชน และปรับทัศนคติชุมชนให้มองผู้สูงอายุในเชิงคุณค่า ส่งผลทำให้เกิดวัฒนธรรมชุมชนบนฐานสิทธิมนุษยชนและจะเกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๖. เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมี ๑ มาตรการ คือ สร้างกลไกและเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการชุมชนผู้สูงอายุเชิงพื้นที่ โดยชุมชนนำไปขยายผลการดำเนินงาน ๑ ส่วน คือ การเชื่อมโยงกลไกภายในและภายนอกชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

แนวทางปฏิบัติที่ดี : พัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควบคู่กันไป ๔ ส่วน คือ การสร้างเครือข่ายระดับหน่วยงาน/องค์กรและกลุ่มคน สร้างเครือข่ายปฏิบัติการเชิงพื้นที่ สร้างเครือข่ายสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน และสร้างเครือข่ายที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเชื่อมโยงกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและประสบการณ์ โดยการสร้างเครือข่ายภายในชุมชนให้เข้มแข็งและ

ประสานกับเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอกชุมชนด้วย ส่งผลทำให้มีฐานเครือข่ายความร่วมมือหลากหลายเชิงสหวิทยาการและเป็นผลพวงให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๗. จัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน

จากการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๖ กระบวน ดังกล่าว พบว่า มีจุดที่ควรเสริมเพิ่มเติมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ การจัดทำ “ธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน” โดยคนในชุมชนร่วมกันออกแบบ กำหนดข้อตกลง และแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ซึ่งจะทำให้ภารกิจด้านผู้สูงอายุได้รับความเห็นชอบและได้รับความร่วมมือจากชุมชนดียิ่งขึ้น

แนวทางปฏิบัติที่ดี : คณะกรรมการและผู้สูงอายุร่วมกันศึกษาข้อมูลปัญหาและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน บูรณาการกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ โดยระดมความคิดเห็นเพื่อออกแบบธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน พร้อมทั้งสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำหนดข้อตกลงของชุมชน แล้วจัดเวทีสาธารณะเพื่อให้คนในชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำแผนแม่บทรองรับธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน แล้วจึงสร้างกระบวนการรับรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน โดยเน้นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการ PDCA และการจัดการความรู้ร่วมกัน บูรณาการกับภาระงานของพระคิลาณุปัฏฐากที่มีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน เพื่อให้คณะสงฆ์ได้มีบทบาทจัดการสังคมผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน ส่งผลทำให้มีธรรมนูญผู้สูงอายุที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนเพื่อยกระดับไปสู่แนวทางปฏิบัติที่ดี

สรุป

จากการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ซึ่งได้ดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สังเคราะห์การดำเนินงานออกเป็น ๖ ส่วน ได้แก่ ๑) พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๒) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ๓) การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๔) พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๕) ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และ ๖) เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เมื่อได้ประเมินผลแล้วพบทวนกระบวนการดำเนินงาน พบว่า กระบวนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุและมีผลการดำเนินงานที่ดี เมื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิพากษ์เวทีสาธารณะทำให้พบประเด็นที่เห็นว่าควรพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี จึงได้เสนอจุดที่ควรพัฒนาเป็นส่วนที่ ๗ คือ การจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำหนดข้อตกลงของชุมชน แล้วจัดเวทีสาธารณะเพื่อให้คนในชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำแผนแม่บทรองรับธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน รวมทั้งสร้างกระบวนการรับรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนผ่านกระบวนการ PDCA และร่วมกันจัดการความรู้วัฒนธรรมชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

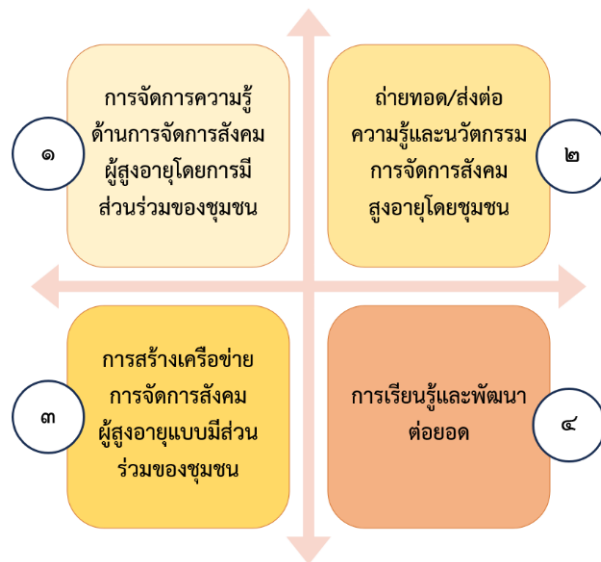
การวิเคราะห์การดำเนินงาน พบว่า การจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะเน้นที่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง เนื่องจากขาดงบประมาณที่จะใช้ในการเสริมสร้างสิ่งใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุ จึงดำเนินงานด้วยการพึ่งพาตนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และประสานความร่วมมือจากภายนอกเป็นส่วนเสริม โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรและต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน ส่วนกระบวนการดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน และการนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ควรบูรณาการกับกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและกิจกรรมการท่องเที่ยว เพราะจะทำให้กิจกรรมมีความน่าสนใจและผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกรำคาญ ส่วนการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุควรบูรณาการกับการดำเนินงานของพระคิลาณ ปิณฑาก และเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติด้วย ในขณะที่ผลจากการดำเนินงานยังก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน และกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวเพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัยด้วย รวมทั้งก่อให้เกิดอัตลักษณ์ชุมชนที่โดดเด่น ๔ ส่วน คือ ชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการตนเอง เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อปรับตัวอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

๔.๓ สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก

ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม สัมมนา การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการวิเคราะห์ข้อมูล ผลจากการวิจัย จำแนกออกเป็น ๔ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) การจัดการความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ๒) ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรมการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยชุมชน ๓) การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และ ๔) การเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด ดังแผนภาพต่อไปนี้^{๑๕๘}

^{๑๕๘} สังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ ๒, เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖.



แผนภาพที่ ๒๔ การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๓.๑ การจัดการความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลังจากที่ได้ดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาเป็นการร่วมกันทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ได้ประสบในระหว่างการทำงานร่วมกัน เพื่อนำมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ของชุมชนร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการจัดการองค์ความรู้ที่เกิดจากผลการปฏิบัติงานจริงในชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในชุมชนและเป็นแบบอย่างของชุมชนอื่นในการนำความรู้ไปใช้ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒๕ การจัดการความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากแผนภาพการจัดการความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังกล่าว ซึ่งได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)

ในส่วนของการดำเนินการการบ่งชี้ความรู้ สาระหลักออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การบ่งชี้ความรู้ที่ชุมชนจำเป็นต้องมี ในส่วนของการบ่งชี้ความรู้ที่ชุมชนจำเป็นต้องมี ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ได้ความรู้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับชุมชน โดยการบ่งชี้ความรู้ที่ชุมชนจำเป็นต้องมี ๓ ส่วน คือ (๑) การบ่งชี้ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐาน (๒) การบ่งชี้ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๓) การบ่งชี้ความรู้ที่เกี่ยวกับสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) วิเคราะห์รูปแบบและแหล่งความรู้ที่มีอยู่ โดยองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุพื้นฐาน กระบวนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการปฏิบัติจากประสบการณ์ตรงของชุมชน

๒. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

ในส่วนของการสร้างและการแสวงหาความรู้ จำแนก ออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการสร้างและแสวงหาความรู้เชิงคุณภาพ และส่วนที่สองเป็นการสร้างและแสวงหาความรู้โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

๑) การสร้างและแสวงหาความรู้เชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการการสำรวจบริบทพื้นที่วิจัยและบริบทผู้สูงอายุในชุมชน การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สันทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ การปฏิบัติการ และการสัมมนาสร้างองค์ความรู้ชุมชน ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนที่เป็นเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอกชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนาชุดความรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับศักยภาพชุมชน การคืนความรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีแก่ชุมชนเพื่อให้ได้ชุมชนต้นแบบ และขยายผลไปสู่ชุมชนในพื้นที่อื่นด้วย

๒) การสร้างและแสวงหาความรู้โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งมีการสร้างกระบวนการและกิจกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา : โดยใช้กระบวนการวิจัยที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชน ประกอบด้วย ๖ วิธีการ คือ การสำรวจ การรวบรวมข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานทำให้ได้ข้อมูลสำคัญในการจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ การร่วมวางแผน : กระบวนการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของคณะวิจัยและชุมชน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวกับการสร้าง “แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน” ให้ยึดโยงกับศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชน รวมทั้งการวางระบบการประเมินผลการดำเนินงานไว้ในแผนงานด้วย โดยมีการจัดทำแผน ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑) การจัดทำร่างแผนการดำเนินงาน : ร่วมกันออกแบบแผนการดำเนินงานจัดการชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานทำให้ได้แผนการดำเนินงานการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนฉบับร่าง

๒) การพัฒนาแผนการดำเนินงานครั้งที่ ๑ : นำแผนฉบับร่างเสนอต่อที่ประชุมกรรมการชุมชนให้ร่วมกันพิจารณาพิจารณาแผนการดำเนินงานและเสนอแนะ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้ได้จริงตามบริบทชุมชน รวมทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ผลการดำเนินงานทำให้ได้ชุมชนมีส่วนร่วมพิจารณาพิจารณาและนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาแผนการจัดการผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

๓) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาพิจารณาต่อที่ประชุมใหญ่ของชุมชน : นำเสนอแผนต่อชุมชนให้ร่วมกันตรวจสอบแผนการดำเนินงาน สร้างกระบวนการรับรู้แผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้มีการเสนอแนะเพิ่มเติม และกำหนดขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงานทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมตรวจสอบและรับรู้แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔) พัฒนาแผนการดำเนินงานครั้งที่ ๒ : โดยการนำข้อเสนอแนะจากการพิจารณาพิจารณาพัฒนาแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และขอความเห็นชอบแผนและขั้นตอนการนำไปใช้กับชุมชน ผลการดำเนินงานทำให้ได้แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

๕) สร้างการรับรู้แผนร่วมกัน : โดยการเผยแพร่แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้และเข้าใจในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานทำให้ชุมชน

ได้รับรู้แผนการดำเนินงานและขั้นตอนการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และทำให้ชุมชนมีความพร้อมในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๓ การร่วมดำเนินการ : ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานพัฒนากลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และร่วมกันสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลทำให้เกิดชุมชนปฏิบัติการและชุดความรู้ในการปฏิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ ๔ ร่วมรับผลประโยชน์ : ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ได้รับแนวทางปฏิบัติที่ดีด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน คนในชุมชนมีความรู้สึกภาคภูมิใจกับผลสำเร็จจากการดำเนินการ การได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานของชุมชน ความสามัคคีในชุมชน การรับรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ บริบทชุมชนเอื้อต่อการดำเนินชีวิต ชุมชนมีลักษณะเป็นสังคมแบบเอื้ออาทร การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย และทำให้เกิดชุมชนสันติสุข

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมติดตามประเมินผล : ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมทั้งการประเมินจุดเด่น และจุดที่ควรพัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้รับทราบข้อมูลร่วมกัน ได้แก่ ๑) การศึกษาจุดเด่น คือ กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยการใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน ทำให้เกิดการพึ่งพาตนเอง และมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ๒) เสริมสร้างจุดที่ควรพัฒนา คือ เห็นควรขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับการดำเนินงานของภาครัฐ

ขั้นตอนที่ ๖ ทบทวน/จัดการความรู้ และเผยแพร่ความรู้ร่วมกัน : เปิดเวทีให้ชุมชนได้ร่วมกันทบทวนกระบวนการดำเนินงานและการจัดการความรู้ ร่วมสร้างชุดความรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุ สรุปลองค์ความรู้จากการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และจัดสัมมนาคืนความรู้ให้กับชุมชน รวมทั้งการขยายเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดทำชุดความรู้เพื่อเผยแพร่ข้อมูล

๓. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

การจัดระบบความรู้เป็นการจัดชุดความรู้ที่เกิดจากการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก โดยเน้นการจัดการความรู้ที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับบริบทชุมชน และชุมชน

สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงเป็นความรู้ประเภทนวัตกรรมชุมชนสร้างสรรค์ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ๖ ขั้นตอน คือ ๑) การร่วมศึกษาวิเคราะห์สภาพ ปัญหา และผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุในชุมชน ๒) การร่วมวางแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๓) การร่วมดำเนินการ/ปฏิบัติการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๔) ร่วมรับผลประโยชน์ที่เป็นผลพวงจากการดำเนินการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ความภาคภูมิใจ การปรับตัวอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย และได้รับแนวทางปฏิบัติที่ดีด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น ๕) ร่วมติดตามประเมินผล โดยการร่วมให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติและการร่วมประเมินคุณภาพของการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และ ๖) ทบทวน/จัดการความรู้ และเผยแพร่ความรู้ โดยทุกขั้นตอนได้มีการออกแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมขึ้นมารองรับเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และจัดระบบความรู้เชิงปฏิบัติการในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ

๔. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

ชุมชนร่วมกันประมวลและกลั่นกรองความรู้ จัดทำรูปแบบ เรียบเรียงข้อมูล ปรับปรุงเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยการประมวลความรู้และสังเคราะห์เป็นชุดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ๓ ชุดกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ชุดกิจกรรมที่ ๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยใช้วิธีการสำรวจ การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และสนทนากลุ่ม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมสร้างระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม สรุปการดำเนินงานวิจัย ๔ กิจกรรม คือ การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลกระทบ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ และการศึกษาวิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุดกิจกรรมที่ ๒ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผ่านการดำเนินงาน ๖ กิจกรรม ประกอบด้วย การประชุมวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ ออกแบบแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม การประเมินผลการดำเนินงาน และนำผลการประเมินมาพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดี

ชุดกิจกรรมที่ ๓ สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผ่านการดำเนินงาน ๔ กิจกรรม ประกอบด้วย นำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการความรู้ การถ่ายทอดความรู้ การสร้างเครือข่ายในเชิงพื้นที่ และการพัฒนาต่อยอด

๕. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)

๑) ความรู้ที่เข้าถึง

(๑) ความรู้ด้านการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ดำเนินการเชื่อมโยงกัน ๒ ส่วน คือ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน และพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก โดยเน้นการใช้ระบบกลไกภายในชุมชนเป็นหลัก ทั้งส่วนขององค์กรภายในและประชาชนในชุมชน เพราะชุมชนสามารถควบคุมกลไกขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ศักยภาพชุมชน ส่วนกลไกภายนอกเป็นกลไกเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน

(๒) ความรู้ด้านการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยจัดทำแผน “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” และได้มีการกำหนดมาตรการ การดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคาม ส่วนการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานแล้วนำมาใช้ในการจัดทำแผนฉบับร่างของชุมชน การพัฒนาแผน การนำแผนเข้าสู่การพิจารณาของชุมชนในชุมชนแล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาแผน เพื่อให้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชุมชนและการเผยแพร่ เพื่อสร้างการรับรู้แผนและการดำเนินตามแผนปฏิบัติการร่วมกัน สรุปการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๗ ส่วน ได้แก่ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน เพราะชุมชนจำเป็นต้องมีธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนเป็นของตัวเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและศักยภาพของชุมชน

(๓) เครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรกเป็นเครือข่ายภายในชุมชน ๑๐ ส่วน ดังนี้ ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ ๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ๔) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) มี

บทบาทดูแลความปลอดภัย และการคุ้มครองความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุ ๕) ฅาปนกิจสงเคราะห์ มีบทบาทในการช่วยเหลือฅาปนกิจในกรณีทีเสียชีวิต ๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำหน้าที่ร่วมกับ อสม. มีบทบาทดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ๗) วิสาหกิจชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ ๘) ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการทำกิจกรรมรวมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ ๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนวิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ และ ๑๐) วัดประจำชุมชน มีบทบาทในการอบรมคุณธรรม จริยธรรม บูรณาการกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะและพลฒพลังให้กับผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นเครือข่ายภายนอกชุมชน ประกอบด้วย เทศบาลเมืองมหาสารคาม โรงเรียนผู้สูงอายุ สถานพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และ ผู้ประกอบการ ซึ่งมีบทบาทหลักในการเชื่อมโยงประสานงานและสนับสนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๒) รูปแบบการเข้าถึงความรู้

การเข้าถึงความรู้ ๖ รูปแบบ คือ (๑) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านบอร์ดข่าวสารชุมชน (๒) การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวชุมชน (๓) การจัดทำเอกสารสรุปองค์ความรู้เผยแพร่ (๔) การเผยแพร่ผลการวิจัยผ่านสื่อสารสนเทศ (๕) การเข้าถึงความรู้ตรงจากการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติการ (๖) การจัดทำแหล่งเรียนรู้ชุมชนต้นแบบ และ (๗) เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๖. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

ส่วนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ดำเนินการ ๕ รูปแบบ คือ (๑) การประชุมรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (๒) การสัมมนาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ดี (๓) การจัดเวทีสาธารณะเพื่อให้ชุมชนรับรู้และสอบถามในประเด็นที่สงสัย (๔) การจัดกิจกรรมอบรมคืนความรู้ให้กับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง และ (๕) การสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๗. การเรียนรู้ (Learning)

ส่วนการเรียนรู้ของชุมชนได้ดำเนินการในรูปแบบของ “พื้นที่เรียนรู้ผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” โดยจำแนกการดำเนินการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม ๑๓ ลักษณะ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมผู้นำชุมชนแห่งการเรียนรู้ ๒) การจัดการชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ๓) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๔) ปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างการตระหนักรู้ถึงคุณค่าผู้สูงอายุ ๕) กระตุ้นความรู้สึกรับรู้ถึงการเป็นเจ้าของและมีส่วนรับผิดชอบการจัดการสังคมผู้สูงอายุร่วมกัน ๖) การเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน ๗) กระตุ้นเร้าความสนใจให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๘) การจัดเก็บความรู้ของชุมชน ๙) จัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อเรียนรู้ผู้สูงอายุ ๑๐) เสริมสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice : CoP) ๑๑) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ๑๒) การกำกับติดตามและประเมินผล และ ๑๓) การเผยแพร่ความรู้จากการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

๔.๓.๒ ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรมการจัดการสังคมสูงอายุโดยชุมชน

หลังจากชุมชนได้ดำเนินการจัดการความรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ได้ร่วมกันดำเนินการถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรม ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การดำเนินงานในพื้นที่ คือ ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรมการจัดการสังคมสูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่วิจัย ได้แก่ การประชุมส่งต่อความรู้ให้กับคณะกรรมการชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง การจัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างการรับรู้และไขข้อสงสัย การสัมมนา และการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อคืนความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

๒. การเผยแพร่สาธารณะ คือ การเผยแพร่ความรู้และนวัตกรรมการจัดการสังคมสูงอายุโดยชุมชน ได้แก่ การผลิตสื่อวีดิทัศน์ บทความ แผ่นพับ ข้อมูลสารสนเทศ รายงานการวิจัย และจัดทำหนังสือเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้

๔.๓.๓ การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ในส่วนของการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดำเนินการ ๓ ส่วน ส่วนแรกเน้นกระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ส่วนที่สองการสร้างเครือข่ายปฏิบัติการในเชิงพื้นที่ และส่วนที่สามเป็นการดำเนินงานบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่วิจัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่มีอยู่ภายในชุมชนและประสานกับเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอกชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็นวงจรการสร้างเครือข่ายคุณภาพเต็มมิ่ง PDCA ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๕ กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

วงจรคุณภาพ	กระบวนการดำเนินงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	แนวปฏิบัติที่ดี
P	การวางแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	๑) สำรวจองค์กรภายในชุมชนที่สามารถนำมาเป็นเครือข่ายดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ๒) ประชุมจัดทำแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมี	-คณะกรรมการชุมชน -เครือข่ายผู้สูงอายุ	พฤษภาคม ๒๕๖๖	๑) ได้ข้อมูลองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ๒) มีแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	การจัดทำแผนสอดคล้องกับบริบทและศักยภาพชุมชน

		ส่วนร่วม				
D	ดำเนินงานตามแผนแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	๑) ประชุมทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒) ประสานงานสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ๓) การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๔) กำกับติดตามและควบคุมกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน	-คณะกรรมการชุมชน -เครือข่ายผู้สูงอายุ -ประชาชนในชุมชน	มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๖	๑) กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเชิงเครือข่าย ๒) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
C	ประเมินผลการดำเนินงาน	๑) ตั้งคณะกรรมการประเมินกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายและผู้สูงอายุ ๒) สรุปผลการประเมิน/ข้อเสนอแนะ	คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน	สิงหาคม ๒๕๖๖	-รายงานผลการประเมินสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ -เครือข่าย ๓ ชุมชน	-
A	นำผลประเมินมาปรับปรุงและพัฒนา	๑) นำผลประเมินและข้อเสนอแนะเสนอต่อคณะกรรมการชุมชน ๒) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ๓) ร่วมกันถอดบทเรียนวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่สมควรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ	-คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน -คณะกรรมการชุมชน -เครือข่ายผู้สูงอายุ	กันยายน ๒๕๖๖	ได้แนวทางขยายเครือข่ายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	ดำเนินการประสานความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเชิงระบบและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

		๔) ปรับปรุงแผนการ สร้างเครือข่ายการ จัดการสังคมผู้สูงอายุ				
--	--	---	--	--	--	--

จากตารางกระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ดังกล่าว ได้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวงจรเดมมิง (Deming Circle) หรือ PDCA บูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือ ดังรายละเอียดการดำเนินงานต่อไปนี้

๑. วางแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๒ ส่วน ส่วนแรกเป็นการสำรวจองค์การภายในชุมชนที่สามารถนำมาเป็นเครือข่ายดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการประชุมจัดทำแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ได้แผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๒. ดำเนินงานตามแผนแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน ส่วนแรกเป็นการประชุมทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับเครือข่ายเกี่ยวข้อง ส่วนที่สองประสานงานสร้างความเข้าใจและความร่วมมือกับเครือข่าย ส่วนที่สามจัดกิจกรรมปฏิบัติการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจัดการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่สี่กำกับติดตามและควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ได้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเชิงเครือข่ายและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่วิจัย

๓. ประเมินผลการดำเนินงาน โดยได้ดำเนินการ ๒ ส่วน ส่วนแรกตั้งคณะกรรมการประเมินกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายและผู้สูงอายุ ส่วนที่สองสรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ ผลจากการดำเนินงานทำให้ได้เครือข่ายเชิงพื้นที่ ๓ ชุมชน คือ ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ที่อยู่ในเมืองมหาสารคาม และชุมชนหนองกุ้ง อำเภอกมลา จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งได้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การดำเนินงานสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน

๔. นำผลการประเมินมาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน ส่วนแรกเป็นการนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะเสนอต่อคณะกรรมการชุมชน ส่วนที่สองร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ส่วนที่สามร่วมกันถอดบทเรียนวิเคราะห์จุดเด่นและที่ควรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และส่วนที่สี่เป็นการปรับปรุงแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ผลจากการดำเนินการทำให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

วิเคราะห์การสร้างเครือข่าย พบว่า ชุมชนได้สร้างเครือข่าย ๒ ส่วน ดังนี้ ๑) เครือข่ายภายในชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนเชิงระบบ ประกอบด้วย ประกอบด้วย ๑๐ องค์กร ได้แก่ (๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ (๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ (๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ (๔) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) มีบทบาทดูแลความปลอดภัย และการคุ้มครองความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุ (๕) ฅาปนกิจสงเคราะห์ มีบทบาทในการช่วยเหลือฅาปนกิจในกรณีเสียชีวิต (๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำหน้าที่ร่วมกับ อสม. มีบทบาทดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (๗) วิสาหกิจชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ (๘) ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการทำกิจกรรมรวมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ (๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนวิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุ และ (๑๐) วัดประจำชุมชน มีบทบาทในการอบรมคุณธรรม จริยธรรม การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพละพลั้งให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นสถานที่จัดกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ๒) เครือข่ายภายนอกชุมชน ประกอบด้วย เทศบาลเมืองมหาสารคาม โรงเรียนผู้สูงอายุที่อยู่นอกชุมชน สถานพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และผู้ประกอบการ แสดงให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุมุ่งเน้นการพึ่งพาศักยภาพของตนเองในชุมชนเป็นหลัก เพราะทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งชุมชนสามารถกำกับติดตามและควบคุมได้ ส่วนเครือข่ายภายนอกจะมีส่วนสนับสนุนและประสานความร่วมมือในบางกรณีที่อยู่นอกเหนือศักยภาพของชุมชน เช่น การประสานขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลให้ส่งวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมารับเป็นวิทยากรอบรม เป็นต้น

๒. การสร้างเครือข่ายปฏิบัติการในเชิงพื้นที่

ดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองมหาสารคาม ผ่านกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ๓ ส่วน ดังนี้

๑) การสร้างเครือข่ายเชิงระบบ คือ ใช้วิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยสร้างระบบกลไกให้เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อให้องค์กรเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย และประสานความร่วมมือยึดโยงกับการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีพันธมิตรขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

๒) การสร้างเครือข่ายปฏิบัติการ คือ การขับเคลื่อนเครือข่ายเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การร่วมกันจัดกิจกรรม/โครงการขึ้นมารองรับเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม

พร้อมทั้งขยายกิจกรรมเชิงปฏิบัติการให้ครอบคลุมสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้าน สุขภาวะทางด้านร่างกาย สังคมและสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี จิตใจ และปัญญา โดยเน้นการประสานเครือข่ายให้ร่วมปฏิบัติการและออกแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ได้เครือข่ายที่มีส่วนร่วมปฏิบัติการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

๓) การสร้างเครือข่ายชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายในเชิงพื้นที่ในชุมชนเมืองมหาสารคาม และร่วมสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อการจัดการตนเองที่มีพันธกิจด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ดำเนินการในรูป “ชุมชนนักปฏิบัติ” (Communities of Practice : CoP) ในเขตเมืองมหาสารคาม ๒ ชุมชน คือ ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี แล้วขยายเครือข่ายในเชิงพื้นที่ออกไปสู่นอกชุมชนเมืองมหาสารคามไปสู่ชุมชนหนองกุ้ง อำเภอกมลา จังหวัดมหาสารคาม ส่งผลให้มีเครือข่ายเชิงปฏิบัติการในชุมชน ๓ ชุมชน นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายชุมชนอื่นที่สนใจเข้าร่วมศึกษาเรียนรู้เพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนหลายแห่ง

๓. การดำเนินงานบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย

การดำเนินงานในเชิงเครือข่ายความร่วมมือการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เชื่อมโยงกับการดำเนินงานแบบบูรณาการกับบทบาทหน้าที่หลักของเครือข่าย ๒ ส่วน ดังนี้



แผนภาพที่ ๒๖ Model การพัฒนาเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงให้เห็น Model การพัฒนาเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) การดำเนินงานบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายในชุมชน

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักคือการดูแลด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยบูรณาการกับบทบาทในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ

(๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักด้านการส่งเสริมและพัฒนาสตรีในชุมชน โดยบูรณาการกับบทบาทการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งการหาตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้าให้กับผู้สูงอายุด้วย

(๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดสรรงบประมาณให้สมาชิกในกองทุน โดยบูรณาการกับการส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

(๔) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) ซึ่งมีบทบาทหลักในการป้องกันภัย โดยบูรณาการกับการดูแลความปลอดภัย และการคุ้มครองความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้กับผู้สูงอายุ

(๕) ฅาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งมีบทบาทหลักในการช่วยเหลือฅาปนกิจในกรณีที่เสียชีวิต โดยบูรณาการกับการช่วยเหลือในรูปของเงินฅาปนกิจสงเคราะห์ให้สมาชิกร่วมสมทบทุนเป็นค่าใช้จ่าย และการนำสมาชิกเข้ามาช่วยเหลือการจัดงานฅาปนกิจด้วย

(๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลสาธารณสุขของชุมชน โดยบูรณาการหน้าที่ร่วมกับ อสม. เพื่อดูแลและให้ความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุ

(๗) วิสาหกิจชุมชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักเกี่ยวกับการผลิตสินค้าหรือการให้บริการอื่น ๆ เพื่อสร้างรายได้และพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยบูรณาการกับการส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในรูปของการรับเข้าเป็นสมาชิกวิสาหกิจชุมชน การอบรมอาชีพหรือช่องทางทำกินให้กับผู้สูงอายุ และการจัดจำหน่ายสินค้าให้กับผู้สูงอายุ

(๘) ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีและชุมชนมหาชัย ซึ่งมีบทบาทในการทำกิจกรรมรวมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาจิตใจและปัญญาให้กับผู้สูงอายุด้วย ทั้งยังได้บูรณาการกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตักสิลานครเทศบาลเมืองมหาสารคาม

(๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนวิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุ

(๑๐) วัดประจำชุมชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการอบรมคุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่พักทางจิตใจ โดยบูรณาการกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพละพลั้ให้กับผู้สูงอายุ การพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางศาสนา รวมทั้งอบรมเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตและพัฒนาปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง

๒) การดำเนินงานบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายนอกชุมชน

(๑) เทศบาลเมืองมหาสารคาม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักส่งเสริมและพัฒนาชุมชน สังคมสงเคราะห์ การคุ้มครองดูแลและส่งเสริมสวัสดิการ โดยบูรณาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๘ ส่วน ดังนี้ (๑) จัดทำแผนงานด้านการพัฒนาสังคมด้านสวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (๒) การสังคมสงเคราะห์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ (๓) งานพัฒนาชุมชนสอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ โดยสำรวจข้อมูลชุมชนและข้อมูลผู้สูงอายุ แล้วจัดทำแผนพัฒนาชุมชนตามบริบทของสังคมรองรับการขยายตัวของผู้สูงอายุ (๔) การจัดระเบียบชุมชนให้เป็นชุมชนน่าอยู่และเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (๕) งานส่งเสริมสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ (๖) งานฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ (๗) สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ขาดแคลนปัจจัยดำรงชีพ และ (๘) งานที่เกี่ยวข้องกับจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง

(๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางวิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม รวมทั้งบูรณาการกับการเรียนรู้ธรรมชาติและบูรณาการกิจกรรมปฏิบัติธรรมกับการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

(๓) สถานพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นต้น รวมทั้งช่องทางการประสานงานกับสถานพยาบาลในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้มีรถรับส่งถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และการเชื่อมโยงประวัติการรักษาหรือข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุกับสถานพยาบาลต่าง ๆ

(๔) หน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับการดำเนินงานของภาครัฐ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อขอการสนับสนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งสร้างกลไกการมี

ส่วนร่วมกับภาครัฐในระดับท้องถิ่น เช่น เทศบาล ตำรวจ กรมการจัดหางาน สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(๕) ผู้ประกอบการ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินธุรกิจขายสินค้าหรือให้บริการในทางธุรกิจหรือวิชาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยบูรณาการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ ๓ ส่วน คือ การสนับสนุนกิจกรรมการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือให้มีการจ้างงาน และสร้างอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และมีอาชีพเสริม

๔.๓.๔ การเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด

ในงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้ดำเนินการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด ดังนี้

๑. การเรียนรู้

การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยงานวิจัยนี้มีแผนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

๑) การจัดการความรู้ โดยการมุ่งสร้างกระบวนการจัดการความรู้ระหว่างนักวิจัยกับชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ที่มาจากการปฏิบัติของชุมชนฐานรากและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน

๒) สร้างกระบวนการตื่นรู้ด้านการจัดการชุมชนรองรับผู้สูงอายุ โดยสื่อสารให้คนในชุมชนได้มีส่วนรับรู้กระบวนการดำเนินงาน องค์ความรู้ และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๓) การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยเสนอผลการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์เชิงปฏิบัติการกับชุมชนในพื้นที่วิจัยเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทและศักยภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) การเผยแพร่ความรู้ โดยยกระดับความรู้ไปสู่การเผยแพร่องค์ความรู้เชิงวิชาการ เชิงศาสนา เชิงนโยบาย และเชิงสาธารณะ เพื่อขยายผลการเรียนรู้ในวงกว้างและเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๒. การพัฒนาต่อยอด

หลังจากที่นำผลการวิจัยมาสู่การเรียนรู้และกระบวนการจัดการความรู้แล้ว ยังได้นำชุดความรู้จากการวิจัย ทักษะเชิงปฏิบัติการ และประสบการณ์ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้จากการวิจัย ๓ รูปแบบ ดังนี้

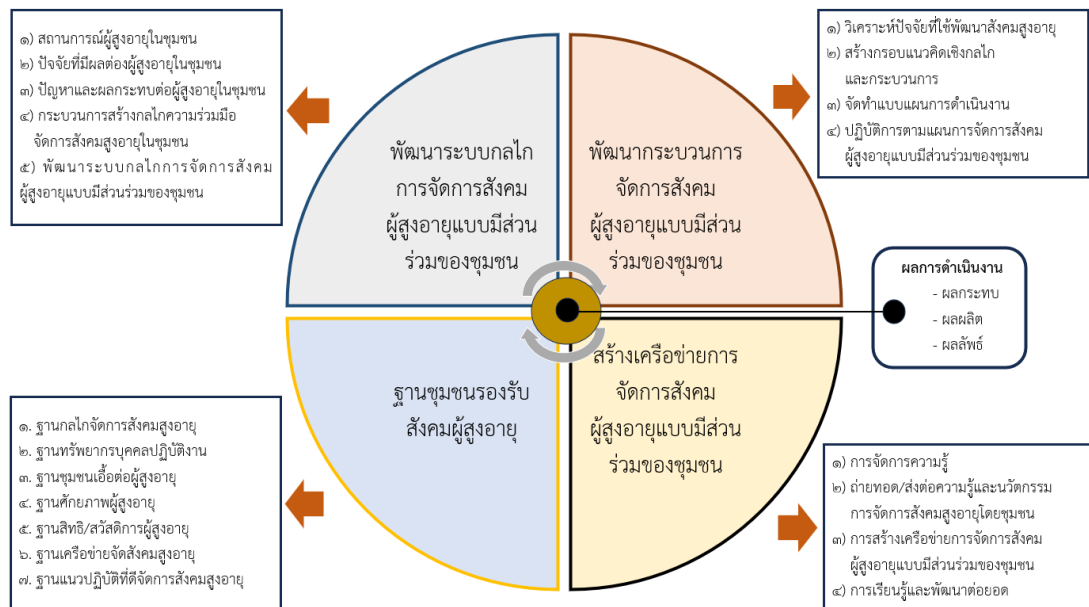
๑) การคืนความรู้แก่พื้นที่วิจัย โดยจัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนความรู้จากการวิจัยให้กับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย ๓ ส่วน คือ การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อให้ชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ

๒) สร้างแหล่งเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดทำแหล่งเรียนรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยนำผลจากการจัดการความรู้ระดับมาสู่การจัดทำแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่วิจัย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๒ ชุมชน ได้แก่ ชุมชน มหาชัยและชุมชนสามัคคี ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๓) การขยายเครือข่าย โดยมีการขยายเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้มีการสร้างเครือข่ายทั้งภายในชุมชนและเครือข่ายภายนอกชุมชน และการขยายเครือข่ายชุมชนไปสู่ชุมชนนอกเมืองมหาสารคามไปแล้ว ๑ ชุมชน คือ ชุมชน หนองกุ้ง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม และมีแผนขยายเครือข่ายปฏิบัติการไปสู่ชุมชนอื่นมากขึ้น รวมทั้งการเชื่อมประสานกับเครือข่ายภายนอกชุมชน ทั้งในส่วน of หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม นอกจากการนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์แล้ว ยังพบองค์ความรู้ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้เป็นต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอื่น องค์ความรู้จากการวิจัยได้นำมาสังเคราะห์และสร้างเป็น “Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒๗ Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากแผนภาพ Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานดังกล่าว แสดงให้เห็นศักยภาพชุมชนในการจัดการตนเองเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ต้นทุนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนและชุมชนสามารถจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุของชุมชนขึ้นมารองรับได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน รวมทั้งยังสามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ การควบคุม การกำกับติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง “Model การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน ๕ ส่วน สรุปได้ดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ส่วน ได้แก่ ๑) วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้วิธีการสำรวจสภาพปัญหา ผลกระทบ สถานการณ์ผู้สูงอายุและวิเคราะห์แนวโน้มของผู้สูงอายุในอนาคต ทำให้ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่แท้จริงในชุมชน ๒) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุในชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเอื้อที่มีต่อผู้สูงอายุในชุมชน แล้วหาแนวทางจัดการกับปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการรักษาและส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ชุมชนมีปัจจัยเอื้อและปัจจัยส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ๓) ปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชน โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุ แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ และร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบรวมทั้งทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ๔) กระบวนการสร้างกลไกความร่วมมือจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสำรวจต้นทุนชุมชนด้านองค์กรภายในที่คาดว่าจะสามารถประสานให้เข้ามามีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุ แล้วประชุมทำ

ข้อตกลงบทบาทหน้าที่การมีส่วนร่วมและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเชื่อมโยงกันเป็นระบบ ทำให้ได้ระบบกลไกภายในชุมชนขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และ ๕) พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการนำระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุมาปฏิบัติแล้วพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ได้ระบบกลไกที่ดีด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๒. พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๔ ส่วน ๑) วิเคราะห์ปัจจัยที่ใช้พัฒนาสังคมสูงอายุ โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่เหมาะสมจะนำมาใช้เพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ได้ปัจจัยและเครื่องมือเหมาะสำหรับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ๒) สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง โดยการสังเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิด ๔ แนวคิด ได้แก่ การจัดการ การมีส่วนร่วม สังคมสูงอายุ การจัดการชุมชน การสร้างเครือข่าย ๓) จัดทำแบบแผนการดำเนินงาน โดยร่วมกันจัดทำร่างแผนการ จัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และนำแผนฉบับร่างนำเสนอต่อชุมชนเพื่อให้เกิด กระบวนการวิพากษ์แผน และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ทำให้ได้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔) ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การประชุมกำหนดขั้นตอน และแนวทางในการปฏิบัติตามแผน การออกแบบกิจกรรมขึ้นมารองรับ การกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานการจัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยก่อนสร้างเครือข่ายควรทำความเข้าใจการบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนก่อน เพื่อสร้างฐานความรู้ไปสู่การสร้างเครือข่าย ซึ่งดำเนินการ ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ๑) การจัดการความรู้ โดยนำผลจากการดำเนินงานมาเข้าสู่กระบวนการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอน คือ (๑) การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) (๒) การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) (๓) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) (๔) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) (๕) การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) (๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) และ (๗) การเรียนรู้ (Learning) ๒) ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรมการจัดการสังคมสูงอายุโดยชุมชน โดยการนำความรู้จากการจัดการความรู้มาถ่ายทอดให้ชุมชน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ความรู้ และแบ่งปันความรู้ให้กับเครือข่ายด้วย ๓) การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยดำเนินการตามวงจร PDCA ได้แก่ การมีส่วนร่วมวางแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย และการมีส่วนร่วมนำผลการประเมิน

มาปรับปรุงและพัฒนา ๔) การเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด โดยการเรียนรู้ในรูปของการจัดการความรู้ การสร้างกระบวนการตื่นรู้ด้านการจัดการชุมชนรองรับผู้สูงอายุ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการเผยแพร่ความรู้ ส่วนการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ ๓ รูปแบบ ได้แก่ การคืนความรู้แก่พื้นที่วิจัย การสร้างแหล่งเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และการขยายเครือข่าย

๔. ฐานชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างฐานชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นกระบวนการวางรากฐานชุมชนให้มั่นคงเพื่อเป็นฐานรองรับการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๗ ฐานที่มั่น ได้แก่ ฐานกลไกจัดการสังคมสูงอายุ ฐานทรัพยากรบุคคลปฏิบัติงาน ฐานชุมชนเอื้อต่อผู้สูงอายุ ฐานศักยภาพผู้สูงอายุ ฐานสิทธิ/สวัสดิการผู้สูงอายุ ฐานเครือข่ายจัดสังคมสูงอายุ และฐานแนวปฏิบัติที่ดีด้านการจัดการสังคมสูงอายุ ทำให้ชุมชนมีฐานปฏิบัติการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีฐานชุมชนนักปฏิบัติด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุและขับเคลื่อนการดำเนินการสอดคล้องกับบริบทและศักยภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการพึ่งพาตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

๕. ผลการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้ผลผลิต ผลกระทบ และผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

๑) ผลผลิต (output) ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีผลผลิตที่เห็นได้ชัดเจน จำแนกออกเป็น ๘ ส่วน ดังนี้ (๑) การได้ต้นแบบชุมชนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเกิดแหล่งเรียนรู้ ๒ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสามัคคีและชุมชนมหาชัย อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และนำแนวทางปฏิบัติไปขยายผลเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ๑ ชุมชน คือ ชุมชนหนองกุ้ง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม (๒) ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือภายในองค์กรในชุมชน ๑๐ องค์กร และเครือข่ายกับองค์กรภายนอก ๕ องค์กร (๓) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในชุมชน (๔) ได้อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแห่งละ ๑๐ คน (๕) ชุมชนมีกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทของชุมชน (๖) ชุมชนมีแผนการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่ดี (๗) ทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (๘) ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ

๒) ผลกระทบ (impact) คือ ผลที่เกิดต่อเนื่องมาจากผลผลิต ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลผลิตและผลลัพธ์ทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง (๑) ชุมชนพัฒนาตนเองเป็นชุมชนต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม (๒) การดำเนินงานเชิงเครือข่ายมีความต่อเนื่อง (๓) ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตและมีสุขภาวะที่ดี (๔) ชุมชนมีวิถีชีวิตเอื้อเพื่อต่อชีวิต

ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (๕) สามารถใช้กลไกของชุมชนเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ (๖) แผนการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่ดีและสามารถปรับแผนให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง (๗) กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นผลพวงให้เกิดความสามัคคี ประองตอง และการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย (๘) ก่อให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติที่สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ดี (๙) ชุมชนมีแนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีพลังในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้กับชุมชน นอกจากนี้ยังทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนเป็นอย่างดี ชุมชนมีแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ

๓) ผลลัพธ์ (outcome) คือ ผลที่เกิดขึ้นต่อยอดจากผลผลิตหรือผลระยะยาวที่เกิดกับชุมชน (๑) ทำให้เกิดชุมชนต้นแบบและแหล่งเรียนรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (๒) มีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นและสามารถขยายเครือข่ายกับภายนอกชุมชนมากขึ้น (๓) ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาวะแบบองค์รวม ได้แก่ สุขภาวะทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา (๔) คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลรักษาผู้สูงอายุในชุมชน (๕) กลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (๖) ชุมชนมีแผนการดำเนินงานด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ ศักยภาพชุมชนรวมทั้งบริบทของสังคมปัจจุบัน (๗) คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลทุกช่วงวัย (๘) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและปกป้องคุ้มครองจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีผลลัพธ์ที่ทำให้ชุมชนมีแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนได้ดี ส่งผลให้เป็นชุมชนปฏิบัติการสร้างสรรค์ อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และการดำเนินงานยังทำให้ชุมชนมีรากฐานที่มั่นคงรองรับสังคมสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเนื้อหาในบทนี้เป็นบทสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ๓ ส่วน คือ ๑) พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๕.๑.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น ๔ ประเด็นย่อย คือ ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ปัญหาและผลกระทบต่องูสูงอายุในชุมชน วิเคราะห์กระบวนการสร้างกลไกความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังผลสรุปต่อไปนี้

๑. ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

การวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัยจำแนกออกเป็น ๗ ปัจจัยหลัก ดังนี้ ๑) ปัจจัยทางด้านบุคคล เช่น การบริโภค โภชนาการ การบริหารร่างกาย การศึกษา อาชีพ รายได้ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าของ

ชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง สุขภาพกาย/สุขภาพจิต และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ๒) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ บทบาทของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมของบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน และการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ๓) ปัจจัยด้านชุมชน เช่น สิ่งแวดล้อมในชุมชน การเป็นสมาชิกของชุมชนชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ บทบาทที่ได้รับจากชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร ระดับของสัมพันธภาพกับชุมชน การทำกิจกรรมร่วมกับสังคม ความปลอดภัย สถานที่พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ และการได้รับความรักและความเอื้ออาทรจากคนในชุมชน ๔) ปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ มีสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ การบริโภคที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ กระบวนการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และเครือข่ายด้านสุขภาพ ๕) สวัสดิการผู้สูงอายุ การเข้าถึงสวัสดิการผู้สูงอายุและสวัสดิการสังคม ๖) เศรษฐกิจ เช่น อาชีพและรายได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ๗) เทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร เทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านการบริการ และเทคโนโลยีด้านความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๒. ปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชน

จากการวิจัยพบว่า ปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชน สรุปในภาพรวมได้ ๕ ด้าน ๑) ปัญหาทางร่างกาย ๒) ปัญหาครอบครัวและชุมชน ๓) ปัญหาทางเศรษฐกิจ ๔) ปัญหาทางจิตใจ และ ๕) ปัญหาทางปัญญา ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ หากสามารถจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุได้ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำข้อมูลมาใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ วิเคราะห์ลักษณะทางสังคมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน วิเคราะห์ทุนทางทรัพยากรของชุมชนด้านผู้สูงอายุ และวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน และการแสวงหากลไกที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๓. วิเคราะห์กระบวนการสร้างกลไกความร่วมมือด้านผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสร้างกลไกความร่วมมือด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกออกเป็น ๑๐ ขั้นตอน ดังนี้ ๑) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนาสร้างสรรค์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ๒) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ๓) การมีส่วนร่วมวางแผนในการพัฒนา ๔) การจัดการปัจจัยภายในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ ๕) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสร้างสรรค์ ๖) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ๗) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๘) การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนา ๙) การจัดการความรู้ชุมชนด้านผู้สูงอายุ และ ๑๐) พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยนำขั้นตอนมาบูรณาการกับระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

ได้แก่ กลไ้วฒนธรรมชุมชน กลไกทางศาสนา กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน กลไกด้านโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน กลไกด้านต้นทุนชุมชน กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน รวมทั้งกลไกด้านบทบาทและสถานภาพของคนในชุมชนที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ได้ขั้นตอนพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยพัฒนาระบบและกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า สังเคราะห์ออกเป็น ๒ ส่วน คือ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน และพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก ดังต่อไปนี้

๔.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน

ผลจากการวิจัย พบว่า มีกลไกชุมชนที่สามารถนำมาพัฒนาขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๗ ส่วน ได้แก่ กลไ้วฒนธรรมชุมชน กลไกทางศาสนา กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน กลไกด้านโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน กลไกด้านต้นทุนชุมชน กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน รวมทั้งกลไกด้านบทบาทและสถานภาพ โดยได้นำมาใช้พัฒนาให้เป็นระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

๑) กลไ้วฒนธรรมชุมชน ได้นำกลไกทางวัฒนธรรมมาใช้ดำเนินการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน ๒ ส่วน คือ (๑) วิถีวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเคารพให้เกียรติและการยกย่องเชิดชูผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดวิถีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชน รวมทั้งการสร้างวิถีวัฒนธรรมชุมชนให้เกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ (๒) ส่งเสริมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเพณีการทำบุญรวมญาติในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมกันแสดงออกถึงความกตัญญูต่อบุคคลที่มีคุณูปการต่อชุมชน ประกอบด้วย การขอขมา การรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุ และการมอบสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ

๒) กลไกทางศาสนา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัดเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่รวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การอบรมผู้สูงอายุให้เข้าใจการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี การถ่ายทอดวิถีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดกิจกรรมการเข้าวัดฟังธรรม การอบรมคุณธรรมจริยธรรมให้กับผู้สูงอายุ การปฏิบัติธรรมบูรณาการกับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นสถานที่จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

๓) กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน โดยชุมชนทำข้อตกลงร่วมกันด้านการมีส่วนร่วมดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะที่มีคุณูปการแก่ชุมชน และให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน

๔) กลไกด้านโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน โดยชุมชน ดำเนินการจัดการโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนให้เหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่และกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยชุมชนเข้าไปดูแลระบบน้ำประปา และความปลอดภัยของระบบไฟฟ้าในบ้านพักของผู้สูงอายุ และระบบไฟส่องสว่างตามถนนในชุมชน เป็นต้น

๕) กลไกด้านต้นทุนชุมชน โดยชุมชนใช้ต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๖ ส่วน ประกอบด้วย ทุนทางกายภาพ ทุนมนุษย์ ทุนธรรมชาติ ทุนสังคม เงินทุน และ ทุนด้านองค์กรชุมชน โดยนำต้นทุนชุมชนแต่ละส่วนมาใช้อย่างต่อเนื่อง

(๑) ทุนทางกายภาพ โดยพัฒนาต้นทุนด้านกายภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน ๖ ส่วน ดังนี้ (๑) การปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (๒) ปรับปรุงที่อยู่อาศัย/บ้านพักเหมาะสำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (๓) จัดหาอาคารสถานที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ (๔) การใช้ศาสนสถานในชุมชนเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ (๕) ส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานรองรับกิจกรรมผู้สูงอายุ (๖) จัดการระบบการคมนาคมในชุมชนอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ

(๒) ทุนมนุษย์ การพัฒนาต้นทุนมนุษย์ในชุมชนให้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มผู้จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการในชุมชน และกลุ่มประชาชนในชุมชน ทุนมนุษย์ในชุมชนมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

(๓) ทุนทางธรรมชาติ ต้นทุนทางธรรมชาติที่สำคัญของชุมชนในพื้นที่วิจัย จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (๑) ปรับปรุงต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อมที่ชุมชนร่วมกันสร้างขึ้นมาให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และปลอดภัย (๒) ปรับภูมิทัศน์ต้นทุนด้านทรัพยากรทางธรรมชาติให้มีมุมสงบร่มรื่นและเหมาะแก่การพักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

(๔) ทุนสังคม ปรับพฤติกรรมคนในชุมชนให้มีคุณลักษณะเกื้อกูลกัน ส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน ทำให้เกิดความสามัคคี และพื้นฐานชุมชนที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน

(๕) เงินทุน แหล่งทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาจาก ๓ ส่วน คือ (๑) เงินบริจาคจากคนในชุมชน (๒) เงินทุนจากผู้ประกอบการและเอกชนในชุมชนร่วมสนับสนุน และ (๓) เงินสนับสนุนกิจกรรมจากภาครัฐและเทศบาลเมืองมหาสารคาม

(๖) ทุนด้านองค์กรชุมชน นำองค์กรที่มีบทบาทขับเคลื่อนการงานด้านผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) ฅาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน วิสาหกิจชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัดประจำชุมชน โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และออกแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมขึ้นมารองรับ

๖) กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน โดยชุมชนเน้นการบริการผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยแก้ไขปัญหและความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ และร่วมกันคุ้มครองสิทธิให้กับผู้สูงอายุ

๗) กลไกด้านบทบาทและสถานภาพ โดยได้พัฒนากลไกด้านบทบาทและสถานภาพคนในชุมชน ๒ ส่วน คือ (๑) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทในชุมชน เพื่อให้รับรู้ว่าคุณค่าต่อชุมชน (๒) กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพในฐานะเป็นบุพพการีของคนในชุมชน ส่วนคนในชุมชนก็มีบทบาทแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุในฐานะที่มีคุณูปการต่อชุมชน

๔.๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก

การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือกัน ๕ ส่วน เทศบาลเมืองมหาสารคาม กลไกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม กลไกด้านสถานพยาบาล กลไกหน่วยงานภาครัฐ และกลไกผู้ประกอบการ

สรุป การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ๑) ระบบกลไกจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน การจัดการกับกลไกภายในชุมชน ได้แก่ กลไกทางวัฒนธรรมชุมชน กลไกทางศาสนา ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน โครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน กลไกด้านต้นทุนชุมชน กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน และกลไกด้านบทบาทและสถานภาพของคนในชุมชน ๒) ระบบกลไกจัดการสังคมผู้สูงอายุจากภายนอก คือ กลไกประสานงานและสนับสนุนจากภายนอก ได้แก่ เทศบาลเมืองมหาสารคาม กลไกโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม กลไกด้านสถานพยาบาล กลไกหน่วยงานภาครัฐ และกลไกผู้ประกอบการ โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นระบบกลไกของชุมชนด้านการจัดการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ในรูปของการสนับสนุน ส่งเสริม ประสานงาน ความร่วมมือเชิงเครือข่าย และดำเนินการ จึงได้นำกลไกดังกล่าวมาใช้ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมเชิงระบบเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๕.๑.๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยภาพรวมพัฒนาระบบบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สรุปประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกัน ๕ ส่วน ประกอบด้วย สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ จัดทำแบบแผนการดำเนินงาน ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติที่ดี สรุปสาระสำคัญในแต่ละประเด็นดังนี้

๑. สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ

ก่อนดำเนินการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยได้ร่วมกันสร้างกรอบแนวคิดเพื่อใช้เป็นขอบเขตการดำเนินงาน โดยการศึกษาข้อมูลและบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ๔ แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการจัดการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดสังคมสูงอายุ แนวคิดการจัดการชุมชน และแนวคิดการสร้างเครือข่าย โดยนำแนวคิดมาเป็นฐานความรู้ร่วมกัน แล้วสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการยกระดับไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๒. จัดทำแบบแผนการดำเนินงาน

จากการวิจัยพบว่า การจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้ออกแบบโครงสร้างของแผน ประกอบด้วย ๖ ส่วน ได้แก่ การพัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยได้นำโครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนาเป็นแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งแผนดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ๓ ส่วน คือ (๑) แผนพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (๒) แผนพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๓) แผนสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยได้มีการกำหนดมาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จ และผู้รับผิดชอบขึ้นมารองรับเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม

๓. ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินงานตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยบูรณาการแผนสู่การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองในชุมชนด้านผู้สูงอายุ โดยออกแบบกิจกรรมและผู้รับผิดชอบในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการในรูปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ๖ ส่วน คือ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และได้มีการออกแบบกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานขึ้นมารองรับ แล้วประชุมทำความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานของชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือ

๓.๑ พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การพัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดำเนินการ ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์กลไกด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยการสำรวจและวิเคราะห์กลไกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในและภายนอกชุมชน ส่งผลให้ได้กลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นกระบวนการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการนำกลไกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมาพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงกันเชิงระบบ ส่งผลให้มีระบบกลไกการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุที่ดี และทำให้สามารถขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเน้นให้ความรู้การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับวัย สิทธิและบทบาทของผู้สูงอายุ การปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ๖ ด้าน ดังนี้

๑) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ การดำเนินงานเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อให้รับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เข้าใจการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย และมีปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ส่งผลให้คนในชุมชนมีแนวทางเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดชุมชนฐานสุขภาพ

๒) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม โดยการปรับทัศนคติและพฤติกรรมของคนในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนมีความพร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งปรับบทบาทหน้าที่และสภาพของตนเองให้สอดคล้องกับการดูแล รักษา ส่งเสริม การพัฒนา และคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้เกิดลักษณะชุมชนฐานเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ

๓) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ดำเนินการการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยเหมาะสมแก่การดำเนินชีวิตและทำให้มีสภาพแวดล้อมชุมชนเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้มีฐานที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเอื้อต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

๔) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจโดยอบรมช่องทางหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้การทำแผนจัดการทรัพย์สินและมรดก ส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและครอบครัวควบคู่กันไป ทำให้ผู้สูงอายุมีฐานทางเศรษฐกิจ

๕) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดยเน้นกระบวนการแก้ไขปัญหาสภาพจิตผู้สูงอายุ อบรมการส่งเสริมและพัฒนาสภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการและให้ความรู้การบริหารจิตในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ บูรณาการกับแนวทางพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังส่งเสริมปัญญาเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตและการเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง ส่งผลให้ผ่อนคลายความยึดมั่นถือมั่นที่เป็นสาเหตุของความทุกข์ ทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นฐานสภาพจิตที่ดี

๖) การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยีในรูปของส่งเสริมเทคโนโลยีชุมชนให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เครื่องมืออำนวยความสะดวกการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ และเครื่องมือดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนมีพื้นฐานเทคโนโลยีเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

สรุป สังเคราะห์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อม ๒ ส่วน ส่วนแรกเป็นการเตรียมความพร้อมของคนในชุมชนก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนเป็นฐาน ซึ่งดำเนินการ ๖ ส่วน ๑) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดชุมชนฐานสุขภาพ ๒) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม ส่งผลให้เกิดลักษณะชุมชนฐานเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุ ๓) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ส่งผลให้มีความพร้อมบนฐานที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ๔) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงบนฐานทางเศรษฐกิจ ๕) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพื้นฐานสภาพจิตที่ดี และ ๖) การเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี ส่งผลให้ชุมชนมีพื้นฐานเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

๓.๓ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุจะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อจัดการชุมชนให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน

๑) การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยดำเนินการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ ๔ ส่วน ได้แก่ การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจ และปัจจัยเสี่ยงทางด้านปัญญา ส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชนลดลง

๒) การจัดการปัจจัยเอื้อที่มีต่อผู้สูงอายุ การจัดการปัจจัยเอื้อในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการเฉพาะการแก้ปัญหาหรือพัฒนาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะมุ่งเน้นการสร้างปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ชุมชนมีปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและเป็นผลพวงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓) การจัดการองค์กรภายในชุมชน การสำรวจองค์กรภายในชุมชนที่คาดว่าจะสามารถปรับบทบาทให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และการประสานความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่ายภายในชุมชนร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมในลักษณะประสานความร่วมมือให้ปรับบทบาทหน้าที่ขององค์กรให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๔) การจัดการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงานในรูปของการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนควบคู่ไปกับการสร้างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

๓.๔ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการจัดการชุมชนเฉพาะกลุ่ม ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และส่วนที่สองเป็นการพัฒนาพละกำลังผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีพลังในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการมีศักยภาพสร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชนด้วย

๑. พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

งานวิจัยนี้ได้สังเคราะห์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ๕ ส่วน สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย โดยใช้วิธีการให้ความรู้และอบรมการพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การบริหารร่างกายและบริโภคปัจจัยดำรงชีพที่เหมาะสมกับวัย การบริหารพฤติกรรมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ และจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกาย

๒) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม โดยใช้วิธีการให้ความรู้ การอบรมพัฒนาพฤติกรรม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพและจัดการชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัยและมีสุขภาพทางสังคมที่ดี

๓) การพัฒนาสุขภาพทางด้านเทคโนโลยี โดยใช้วิธีการอบรมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีเสริมการดำเนินชีวิต สร้างช่องทางการสื่อสารให้ผู้สูงอายุผ่านสังคมออนไลน์ อบรมแนวทางการใช้สื่อเชิงสร้างสรรค์ การป้องกันภัยคุกคามผู้สูงอายุทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้เทคโนโลยีป้องกันภัยผู้สูงอายุด้วย การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะอีกรูปแบบหนึ่ง

๔) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ โดยใช้วิธีการอบรมเพื่อพัฒนาจิตใจ ได้แก่ จัดอบรมการจัดการความเครียด อบรมการพัฒนาจิตใจ อบรมพัฒนาสุขภาพจิตใน

วิถีชีวิตผู้สูงอายุ อบรมการพัฒนาคุณธรรม และอบรมการบริหารจิตตามหลักไตรสิกขา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านจิตใจ

๕) การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านปัญญา โดยใช้วิธีการเปิดเวทีการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมอบรมส่งเสริมสัมมาทิฐิตามแนวทางพระพุทธศาสนา การอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการบริหารชีวิต และการอบรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านปัญญา

๒. พัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุ

ชุมชนได้นำแนวคิดพหุพลังมาปรับใช้ดำเนินงานพัฒนาพัฒนาพหุพลังผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ๓ ส่วน ดังนี้

(๑) การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการอบรมแนวทางดูแลสุขภาพ และการตรวจสุขภาพกายให้กับผู้สูงอายุไป ทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตอยู่บนฐานสุขภาพที่ดี

(๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยใช้วิธีการส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาททำกิจกรรมร่วมกับชุมชน อบรมแนวทางปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน และส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้พลังสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดคุณประโยชน์กับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ดีบนฐานสร้างสรรค์ชุมชน

(๓) ส่งเสริมความมั่นคงของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการอบรมเกี่ยวกับภัยคุกคามผู้สูงอายุรูปแบบต่าง ๆ ชุมชนมีบทบาทร่วมกันปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุไปพร้อมกับการส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่และปัจจัยการดำรงชีพอย่างเพียงพอต่อความต้องการพื้นฐาน รวมทั้งการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตบนฐานความมั่นคงและความปลอดภัย

๓.๕ ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

สำหรับการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีมาตรการคุ้มครองสิทธิและหลักประกันความมั่นคงผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้นำมาตรการมาบูรณาการกับการดำเนินงาน ๕ ส่วน ๑) เสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ๒) การคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือสาธารณะ ๓) การบริการทางสังคม ๔) ช่วยเหลือปัจจัยดำรงชีพ และ ๕) เสริมสร้างการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้พื้นฐานชุมชนที่มีความเคารพสิทธิผู้สูงอายุ

๓.๖ เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มจากการสำรวจองค์กรที่เกี่ยวข้องแล้วประสานขอความร่วมมือดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับกลไกภายในชุมชนให้มีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ชุมชนมีฐานเครือข่ายแนวร่วมดำเนินการด้านผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง

๔. การประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผลการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผลจากการประเมินสังเคราะห์ออกเป็น ๕ ส่วน ๑) แผนการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับบริบทชุมชนและชุมชนมีศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้ ๒) กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นผลพวงทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๓) ผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนเป็นอย่างดี และเกิดการเรียนรู้เพื่อปรับตัวสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ๔) ผลผลิตที่เห็นได้ชัดเจน คือ การได้ต้นแบบชุมชนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ๒ แห่ง และมีเครือข่ายความร่วมมือ ๑ ชุมชน และ ๕) ผลลัพธ์ทำให้ชุมชนมีแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุได้ดี และส่งผลให้ชุมชนปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

๕. การพัฒนาการจัดการสังคมผู้สูงอายุเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติที่ดี

จากการดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้ดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยนำผลการประเมินมาพัฒนาเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติที่ดี ๗ ส่วน ได้แก่ ๑) พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๒) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ๓) การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ๔) พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๕) ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ๖) เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เมื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิพากษ์เวทีสาธารณะทำให้พบประเด็นที่เห็นว่าควรพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี จึงได้เสนอจุดที่ควรพัฒนาเป็นส่วนที่ ๗ การจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำหนดข้อตกลงของชุมชน แล้วจัดเวทีสาธารณะเพื่อให้คนในชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำแผนแม่บทรองรับธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน รวมทั้งสร้างกระบวนการรับรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนผ่านกระบวนการ PDCA และร่วมกันจัดการความรู้วัฒนธรรมชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรและต้นทุนที่มีอยู่ในชุมชน ในส่วนของกระบวนการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน และบูรณาการกับกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและกิจกรรมการท่องเที่ยวด้วย เพราะจะทำให้กิจกรรมมีความน่าสนใจและผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกเบื่อ ส่วนการดำเนินงานด้านสุขภาวะผู้สูงอายุควรบูรณาการกับการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก และเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพ

แห่งชาติด้วย ผลจากการดำเนินงานยังก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน และปรับตัวเพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย ส่งผลให้ชุมชนมีความโดดเด่น ๔ ส่วน คือ ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเอง เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และชุมชนมีการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

๕.๑.๓ สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สรุปสาระสำคัญออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ชุมชนได้ดำเนินการโดยกระบวนการวงจรเดมมิง (Deming Circle) หรือ PDCA บูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย โดยมีกระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ๔ ส่วน ดังนี้

๑) การมีส่วนร่วมวางแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๒ ส่วน คือ (๑) การสำรวจองค์รภายในชุมชนที่สามารถนำมาเป็นเครือข่ายดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (๒) การประชุมจัดทำแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ทั้งเครือข่ายภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ส่งผลให้ได้แผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๒) การมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน คือ (๑) การประชุมทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานและมอบหมายหน้าที่ให้กับเครือข่ายเกี่ยวข้อง (๒) ประสานงานสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (๓) จัดกิจกรรมปฏิบัติการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจัดการสังคมผู้สูงอายุ (๔) กำกับติดตามและควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ได้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเชิงเครือข่ายและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๒ เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายภายใน ๑๐ องค์กร และเครือข่ายภายนอก ๕ องค์กร

๓) การมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยได้ดำเนินการ ๒ ส่วน คือ (๑) ตั้งคณะกรรมการประเมินกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายและผู้สูงอายุ (๒) สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ ผลจากการดำเนินงานทำให้ได้เครือข่ายเชิงพื้นที่ ๓ ชุมชน คือ ชุมชนมหาชัยและชุมชนสามัคคี ที่อยู่ในเมืองมหาสารคาม และชุมชนหนองกุ้ง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้ง

ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี มีเครือข่ายความร่วมมือปฏิบัติการภายในชุมชน ๑๐ องค์กร และเครือข่ายภายนอกมาร่วมสนับสนุน ๕ องค์กร

๔) การมีส่วนร่วมนำผลการประเมินมาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา โดยได้ดำเนินการ ๔ ส่วน ดังต่อไปนี้ ๑) การนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะเสนอต่อคณะกรรมการชุมชน ๒) ร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ๓) ร่วมกันถอดบทเรียนวิเคราะห์จุดเด่นและที่ควรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และ ๔) การปรับปรุงแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ผลจากการดำเนินการทำให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๒. ผลการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

วิเคราะห์ผลการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม จำแนกผลการดำเนินงานออกเป็น ๒ ส่วน คือ เครือข่ายปฏิบัติการในชุมชนและเครือข่ายสนับสนุนจากภายนอก สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑) เครือข่ายปฏิบัติการในชุมชน โดยสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนเชิงระบบเพื่อให้เป็นกลไกขับเคลื่อนปฏิบัติการจัดการสังคมผู้สูงอายุร่วมกัน ๑๐ องค์กร ได้แก่ (๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ (๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ (๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ (๔) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) มีบทบาทดูแลความปลอดภัย และการคุ้มครองความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุ (๕) ฅาปนกิจสงเคราะห์ มีบทบาทในการช่วยเหลือฅาปนกิจในกรณีเสียชีวิต (๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำหน้าที่ร่วมกับ อสม. มีบทบาทดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (๗) วิสาหกิจชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ (๘) ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการทำกิจกรรมรวมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ (๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งมีบทบาทให้ความรู้วิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีพ (๑๐) วัดประจำชุมชน มีบทบาทในการอบรมคุณธรรมและจริยธรรม เป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชน เป็นสถานที่อบรมพัฒนาผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์กลางความช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน

๒) เครือข่ายสนับสนุนภายนอกชุมชน จำแนกเป็น ๕ องค์กร ได้แก่ (๑) เทศบาลเมืองมหาสารคาม มีบทบาทส่งเสริมและพัฒนาชุมชน สังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การคุ้มครองดูแลและส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้เชี่ยวชาญชีวิตเทศบาลเมืองมหาสารคาม) มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการฝึกอบรมด้านวิชาชีพและวิชาชีพควบคู่กันไป (๓) สถานพยาบาล มีบทบาทให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (๔) หน่วยงานภาครัฐ มีบทบาทเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของภาครัฐ และ (๕) ผู้ประกอบการ มีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายมุ่งเน้นการพึ่งพาตนเองของชุมชน เพราะทำให้สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง รวมทั้งชุมชนสามารถกำกับติดตามและควบคุมได้ ส่วนเครือข่ายภายนอกจะมีลักษณะอำนวยความสะดวกและสนับสนุน

๕.๒ อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า งานวิจัยมีทั้งส่วนที่เป็นองค์ความรู้ที่ค้นพบใหม่และมีบางประเด็นที่ผลการวิจัยออกมามีความสอดคล้องและแตกต่างจากงานวิจัยของนักวิจัยท่านอื่น ๆ จึงทำให้มีสาระสำคัญที่เห็นว่าควรนำมาใช้ในการอภิปรายผล ๓ ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ประเด็นพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๕.๒.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนากลไกภายในชุมชนให้เอื้อต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่มีผลต่อการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานของชุมชน และกลไกชุมชนยังเป็นปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทุกด้าน โดยมีประเด็นย่อยที่เชื่อมโยงกัน ๔ ประเด็น คือ การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลไกการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว กลไกการเสริมสร้างศักยภาพสอดคล้องกับประเภทของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลไกสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม ดังการอภิปรายต่อไปนี้

๑) การพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน งานวิจัยพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นด้วย หลังจากนั้นจึงได้สำรวจกลุ่มคนและองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนซึ่งมีพฤติกรรมและลักษณะการดำเนินงานที่คาดว่าจะเชื่อมโยงกับผู้สูงอายุได้ แล้วประสานงานเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน โดยบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรภายในชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน และประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอกชุมชนเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในกรณีที่การดำเนินงานนั้นเกินศักยภาพของชุมชนจะดำเนินงานได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจริญญา วงษ์พรหม ในประเด็นที่ว่า กลไกความร่วมมือในการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุจากภายนอกชุมชน เช่น “สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”^{๑๕๙} ซึ่งเป็นกลไกส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ชุมชนสามารถประสานความร่วมมือได้ เพราะมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่ปัญหาเชิงระบบกลไกที่พบบ่อย คือ ชุมชนเข้าไม่ถึงระบบกลไกความร่วมมือกับองค์กรดังกล่าว ทำให้ระบบกลไกเป็นอุปสรรคต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ชุมชนเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงระบบกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และควรออกแบบระบบกลไกให้ชุมชนเข้าถึงง่ายและไม่ซับซ้อนมากเกินไปจนทำให้ชุมชนรู้สึกว่าการเข้าถึงเป็นเรื่องยุ่งยาก โดยออกแบบระบบกลไกให้เอื้อต่อการปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนได้อย่างสะดวก รวมทั้งการวางระบบกลไกแนวระนาบเชื่อมโยงกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับชุมชนด้วย

๒) กลไกการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยกลไกการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว จำเป็นจะต้องสร้างกลไกของชุมชนเพื่อควบคุมและกำกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพราะชุมชนสามารถเข้าถึงสภาพและปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแผนชุมชนรองรับการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเชื่อมโยงกับบริบทชุมชนด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ ในประเด็นที่ว่า “ควรใช้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนเป็นหลัก เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในครอบครัว”^{๑๖๐} และงานวิจัยของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ ซึ่งมีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นนัยยะสอดคล้องกันว่า “แนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่นใช้กลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนควรทำงานในรูปของคณะกรรมการภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญควรมีแบบแผนด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมีส่วนร่วมจากชุมชน”^{๑๖๑} นอกจากผลการวิจัยดังกล่าวแล้วยังเห็นเพิ่มเติมในประเด็นเดียวกันว่า กลไกการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมีความสัมพันธ์กับกลไกการเสริมสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวและชุมชน โดยการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและชุมชนจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน จึงไม่ควรใช้ความพยายามสร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ควรสร้างกลไกการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับทุกช่วงวัยในชุมชนด้วย

^{๑๕๙} จริญญา วงษ์พรหม, “กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ”, รายงานการวิจัย, (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๘, หน้า ๑๕๖.

^{๑๖๐} ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, “การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๕๘, หน้า ๑๘๓.

^{๑๖๑} ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ, “การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, รายงานการวิจัย, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๙), หน้า ๑๗๖.

๓) กลไกการเสริมสร้างศักยภาพสอดคล้องกับประเภทของกลุ่มผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้ใช้กลไกการเสริมสร้างศักยภาพสอดคล้องกับประเภทผู้สูงอายุในชุมชน ๓ กลุ่ม ดังนี้ (๑) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ใช้กลไกทางสังคมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพราะมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้พลังผู้เฒ่าสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชน (๒) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโลกส่วนตัวสูง ไม่ชอบการออกไปพบปะหรือทำกิจกรรมกับชุมชน จึงใช้กลไกของครอบครัวและหมู่ญาติเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยไม่พยายามกดดันให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน เพื่อไม่ละเมิดสิทธิผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตของตนเอง (๓) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีทั้งติดเตียงอยู่บ้านและติดเตียงที่โรงพยาบาล โดยใช้กลไกสถานพยาบาลและครอบครัวดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ชุมชนและเพื่อนแวะเวียนไปเยี่ยมให้กำลังใจ โดยมีพระสงฆ์ร่วมเยี่ยมพูดคุยให้ธรรมะเพื่อให้เข้าใจชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงก็จะมี การส่งเสริมความรู้ในการใช้สารสนเทศอย่างสร้างสรรค์และเพื่อศึกษาธรรมะด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญทัน ดอกไธสง และคณะ ในประเด็นที่ว่า “กลไกการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถผู้สูงอายุติดเตียงโดยแกนนำผู้สูงอายุพุทธธรรม จะต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ และเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ควบคู่กับสุขภาพกาย” ^{๑๖๒} โดยมีบทบาทให้การดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคอง สนับสนุน และประสานงานเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและพัฒนาคุณธรรมควบคู่กันไป รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และหาอาสาสมัครชุมชนมาช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วย เพราะจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณลักษณ์ เมียนเกิด ในประเด็นที่ว่า บรรยากาศของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน ความเป็นกันเองระหว่างผู้ให้บริการอาสาสมัครและผู้สูงอายุ โดยไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะภายในบ้านของตนเอง ดังนั้น ระบบการให้บริการงบประมาณ เครือข่าย กิจกรรม และทรัพยากรในชุมชน สิ่งเหล่านี้ทำให้กลไกการจัดการรายกรณีสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น^{๑๖๓} การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชน

๔) กลไกสุขภาพะผู้สูงอายุแบบองค์รวม งานวิจัยพบว่า การออกแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพะแบบองค์รวมมีผลต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลไกเชื่อมโยงกัน ๔ ด้าน โดยใช้หลักสุขภาพะแบบองค์รวมเชิงพุทธตามหลักท้าว ๔ คือ การพัฒนาสุขภาพะทางร่างกาย การ

^{๑๖๒} บุญทัน ดอกไธสง และคณะ, “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๖๒), หน้า ๕๕๙.

^{๑๖๓} วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, “การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนากลไกการจัดการดูแลผู้สูงอายุรายกรณี ในตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี”, วารสารสหวิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-กันยายน ๒๕๖๑): ๑๖๐.

พัฒนาสุขภาวะทางสังคม การพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจ และการพัฒนาสุขภาวะทางด้านปัญญา เพราะเป็นส่วนประกอบของการพัฒนาชีวิต สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุกัญญา วชิรเพชรปราณี ในประเด็นที่ว่า “กลไกชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สิ่งที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของผู้อายุ ชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข และชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง”^{๑๖๔} ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลการวิจัยของสุคี ศิริวงศ์พากร ในประเด็นเดียวกันว่า “การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุครอบคลุม ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ”^{๑๖๕} โดยใช้กลไกทางศาสนาและวัฒนธรรมมาใช้ส่งเสริมผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณูปการต่อชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของศิวลาภ สุขไพญญ์วัฒน์ ในประเด็นที่ว่า “ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่น ทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน”^{๑๖๖} โดยตัวชี้วัดความสำเร็จในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ภาวะมวลรวมที่ครอบคลุมทุกด้าน

นัยยะสำคัญที่พบจากการวิจัยในประเด็นการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คือ กระบวนการดำเนินการเชื่อมโยงกัน ๒ ส่วน ได้แก่ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน และพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก โดยเน้นการใช้ระบบกลไกภายในชุมชนเป็นหลัก เพราะชุมชนสามารถควบคุมระบบกลไกให้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้ดี ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้เกิดความยั่งยืน ในขณะที่เดียวกันก็จะทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมและตระหนักถึงความเป็นส่วนสำคัญในกลไกของชุมชน ส่วนระบบกลไกภายนอกเป็นกลไกเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานในบางกรณีที่มีการดำเนินงานนั้นอยู่นอกเหนือศักยภาพของชุมชน โดยการวางระบบกลไกให้เป็นฟันเฟืองขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

^{๑๖๔} กัญญา วชิรเพชรปราณี, “บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมืองจังหวัดนครราชสีมา”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๓): ๕๐.

^{๑๖๕} สุคี ศิริวงศ์พากร “ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, รายงานการวิจัย, (คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑.

^{๑๖๖} ศิวลาภ สุขไพญญ์วัฒน์, “บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย”, วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑๗ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐): ๑๗๙.

๕.๒.๒ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ในส่วนของการพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีประเด็นย่อยที่มีความสัมพันธ์กันและนำมาอภิปราย ๔ ประเด็น คือ การจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการสังคมผู้สูงอายุภายใต้ฐานคิดความรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ดังการอภิปรายต่อไปนี้

๑) การจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จากการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุจึงควรออกแบบแผนการดำเนินงานและกิจกรรมเชิงปฏิบัติการบูรณาการกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เมื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะเป็นตัวชี้วัดสภาวะของผู้สูงอายุด้วย และจะเชื่อมโยงให้เห็นคุณภาพของการพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน หรือนำไปบูรณาการกับหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิพงศ์ บุญผดุง ในประเด็นที่ว่า “การจัดทำแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดโรงเรียนเป็นฐานกับผู้บริหาร ครู ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนแผนการพัฒนาไปสู่ผู้สูงอายุในชุมชน^{๑๖๗} และเห็นพ้องกับงานวิจัยของพิสิษฐ์ พิริยาพรณ และเวธกา กลั่นวิจิต ในประเด็นเดียวกันว่า “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่ความมีสุขภาพแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรู้คู่คุณภาพ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล และการสร้างภูมิคุ้มกันในแต่ละด้านจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต”^{๑๖๘} ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมการพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชนและบริบทของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเหมาะสมกับวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒) การจัดการสังคมผู้สูงอายุภายใต้ฐานคิดความรับผิดชอบต่อสังคม ผลการวิจัยพบ นัยยะสำคัญว่า การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุนอกจากจะมีแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนแล้ว ยังมีการปลูกฝังทัศนคติความรับผิดชอบต่อชุมชนด้วย เพื่อให้ชุมชนรับรู้ถึงสภาพปัญหาด้านผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ทำให้คนใน

^{๑๖๗} สุทธิพงศ์ บุญผดุง, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๘๐.

^{๑๖๘} พิสิษฐ์ พิริยาพรณ และเวธกา กลั่นวิจิต, “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทยในภาคตะวันออก”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๖๔.

ชุมชนมีบทบาทร่วมรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นกลุ่มคนที่มีคุณภาพการต่อชุมชน ขยายผลไปสู่หน่วยงานหรือองค์กรเครือข่ายให้ดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมผู้สูงอายุร่วมกัน คือ การประกอบกิจการด้วยความเป็นธรรม การเคารพสิทธิชุมชน การเคารพสิทธิมนุษยชน การเป็นมิตรต่อชุมชน ความรับผิดชอบต่อผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมดูแลสิ่งแวดล้อมและเยียวยาชุมชน การร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน และสวัสดิการชุมชน โดยการดำเนินกิจการภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคมผู้สูงอายุจะทำให้การดำเนินกิจการมีความเกื้อกูลต่อชุมชนและผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพียงตะวัน พลอาจ และคณะ ในประเด็นที่ว่า “การส่งเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรธุรกิจภายใต้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจนอกชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป”^{๑๖๔} ดังนั้น หากผู้ประกอบการและองค์กรในชุมชนหรือองค์กรภายนอกดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบต่อชุมชนก็จะไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ชุมชน และยังจะทำให้การประกอบกิจการเป็นปัจจัยเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

๓) การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ซึ่งได้ดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและใช้ต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ภายในชุมชนให้สอดคล้องกับศักยภาพของชุมชนและบริบทของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการดำเนินงาน ๖ ขั้นตอน คือ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ สร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ จัดทำแบบแผนการดำเนินงาน ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดี โดยการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าว ทำให้กระบวนการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนสำคัญของกระบวนการดำเนินงาน คือ การที่คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และมีเป้าหมายในการจัดการชุมชนเพื่อให้เป็นฐานรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองผ่านการมีส่วนร่วมบนฐานต้นทุนทางทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุและการอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยดังกล่าวมีทั้งส่วนที่เห็นสอดคล้องและเห็นต่างจากงานวิจัยของสังวาล จ่างโพธิ์ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยได้สรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๗ ขั้นตอน คือ (๑) ศึกษาบริบทของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสภาพปัญหา (๒) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม (๓) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (๔)

^{๑๖๔} เพียงตะวัน พลอาจ และคณะ, “การส่งเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรธุรกิจภายใต้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจนอกชุมชน”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๖๑), หน้า ๙๙.

การคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับรู้ปัญหาทราบและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (๕) การประชุมเพื่อให้ชุมชนร่วมตัดสินใจ (๖) การดำเนินการตามแผน และ (๗) การประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน^{๑๗๐} โดยเห็นสอดคล้องในขั้นตอนแรกว่าควรศึกษาและวิเคราะห์บริบทชุมชนกับผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นสภาพ ปัญหา และผลกระทบ แต่เห็นแย้งในขั้นตอนที่ ๒-๕ เพราะเมื่อสังเคราะห์ข้อมูลแล้วก็จัดเข้าในกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม และเห็นแย้งในขั้นตอนที่ ๗ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย คือ ประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากการประเมินจะต้องให้ครอบคลุมถึงการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน รวมไปถึงการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบด้วย เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และควรนำผลการประเมินมาพัฒนาเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดีต่อไป ในส่วนของแผนการดำเนินงานเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติแล้วควรพัฒนาไปเป็นธรรมนูญผู้สูงอายุของชุมชน โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับศักยภาพชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อให้กระบวนการดำเนินการให้ครอบคลุม ๖ ส่วน ได้แก่ (๑) พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ (๒) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ (๓) การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ (๔) พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน (๕) ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และ (๖) เสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดการสังคมผู้สูงอายุไม่ควรมุ่งเป้าไปที่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว จึงควรศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแล้วนำมาเป็นฐานข้อมูลเพื่อออกแบบธรรมนูญผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนแต่ละพื้นที่

๔) การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ จากการวิจัยทำให้พบนัยยะสำคัญในทางสังคมในประเด็นที่ว่า ความมุ่งหมายที่จะจัดการกับสังคมผู้สูงอายุบางอย่างอาจมีผลกระทบต่อสิทธิของคนกลุ่มอื่นในชุมชน เช่น องค์กรในชุมชนบางองค์กรยังไม่พร้อมเข้าร่วมกิจกรรมก็ไม่ควรใช้ชุมชนกดดันให้เข้ามามีส่วนร่วม แต่ควรเคารพสิทธิในการตัดสินใจและควรให้สิทธิเครือข่ายความร่วมมือในการเสนอแนวทางการมีส่วนร่วม เพื่อไม่ให้กระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร เพราะการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืนจะต้องไม่กระทบหรือลดทอนสิทธิคนกลุ่มอื่นในชุมชน เพราะในบางสถานการณ์ที่ชุมชนพยายามจะคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมที่ทำการลดทอนสิทธิของคนกลุ่มอื่น อาจทำให้เกิดความไม่พอใจและไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงความเท่าเทียมด้านสิทธิของคนกลุ่มอื่นในชุมชนด้วย และไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ควรมีกระบวนการส่งเสริมสิทธิชุมชนด้วย ผลการวิจัยดังกล่าวมีความแตกต่างจากการวิจัยของปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ ในประเด็นที่ว่า “การ

^{๑๗๐} สว่าง จ่างโพธิ์, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา”, วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔): ๑๗๑-๑๗๒.

คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุดำเนินการ ๔ ด้าน คือ การคุ้มครองด้านความมั่นคง ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม”^{๑๗๑} เพราะการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและศักยภาพชุมชน รวมทั้งออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อวางรากฐานการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในชุมชน ๕ ส่วน ดังนี้ (๑) เสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีฐานความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ ๔ ส่วน คือ ความมั่นคงฐานสุขภาพ ความมั่นคงบนฐานครอบครัวอบอุ่น ความมั่นคงฐานเศรษฐกิจ ความมั่นคงฐานชุมชนเอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (๒) การคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือสาธารณะ เพื่อให้มีฐานของชุมชนที่มีวิถีชุมชนคุ้มครองสิทธิมนุษยชนผู้สูงอายุ (๓) การบริการทางสังคม เพื่อให้มีฐานชุมชนบริการผ่านกิจกรรมจิตอาสาและอาสาสมัครบริการผู้สูงอายุ (๔) ช่วยเหลือปัจจัยการดำรงชีพ เพื่อให้มีฐานชุมชนสังคมสงเคราะห์ (๕) เสริมสร้างการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อให้มีฐานคิดตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตและฐานพฤติกรรมเชิงจริยธรรมควบคู่กันไป ส่วนข้อควรระวังในการจัดการสังคมผู้สูงอายุจะต้องไม่ละเมิดต่อสิทธิของคนกลุ่มอื่นในชุมชน เพราะธรรมชาติของมนุษย์เมื่อรู้สึกว่าตัวเองถูกละเมิดสิทธิก็จะมีพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

นอกจากประเด็นดังกล่าวแล้ว ยังพบว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการและความต่อเนื่องในเชิงพื้นที่ โดยใช้ระบบกลไกและทรัพยากรภายในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย สังคม จิตใจและปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการยังพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีศักยภาพที่ชุมชนได้ประโยชน์จากพลังผู้สูงอายุ ทำให้เกิดสัมพันธภาพและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย นอกจากนี้ยังสร้างกลไกความเชื่อมโยงเครือข่ายภายในให้ยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น และเชื่อมประสานกับเครือข่ายจากภายนอกชุมชนให้มีส่วนร่วมกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดอัตลักษณ์ชุมชนที่โดดเด่น ๔ ส่วน คือ ชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการตนเอง เสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ทุกช่วงวัย

^{๑๗๑} ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ, “แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๘), หน้า ๔๕.

๕.๒.๓ สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนประเด็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมีประเด็นย่อยที่นำมาอภิปรายเชื่อมโยงกัน ๓ ประเด็น คือ กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุเชิงเครือข่าย และการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ดังการอภิปรายผลต่อไปนี้

๑) กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม งานวิจัยนี้ใช้วิธีการสำรวจกลุ่มคนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง แล้วเชิญเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานผ่านการประชุมทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และวางแผนแนวทางดำเนินงานร่วมกัน การสร้างเครือข่ายบูรณาการสอดคล้องกับบริบทชุมชนและเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย เพื่อไม่ให้เกิดการมีส่วนร่วมจัดการสังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบกับการดำเนินกิจการหลักขององค์กร โดยมีกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ๔ ส่วน ดังนี้ (๑) การมีส่วนร่วมวางแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ (๒) การมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ (๓) การมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงาน และ (๔) การมีส่วนร่วมนำผลการประเมินมาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา ส่วนรูปแบบการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม จำแนกผลการดำเนินงานออกเป็น ๒ ส่วน คือ เครือข่ายปฏิบัติการในชุมชนและเครือข่ายสนับสนุนจากภายนอก รวมทั้งการดำเนินการแบบบูรณาการกับเครือข่ายสหวิทยาการเพื่อให้ครอบคลุมกับผู้สูงอายุทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ในประเด็นที่ว่า เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย “หน่วยงานจากสถานบริการสาธารณสุข เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน สถานศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัด อาสาสมัคร สาธารณสุข แกนนำชุมชน กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน”^{๑๗๒} ซึ่งเป็นเครือข่ายจากสหวิทยาการที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺธ (พรสุทธิชัยพงศ์) และคณะ ในประเด็นที่ว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย “เครือข่ายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดโครงการที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ กองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ”^{๑๗๓} เพราะการสร้างเครือข่ายควรเชื่อมโยงถึงเครือข่ายเชิงปฏิบัติการและเครือข่าย

^{๑๗๒} ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๕๔.

^{๑๗๓} พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุทฺธ (พรสุทธิชัยพงศ์) และคณะ, “การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม”, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๙๓.

สนับสนุนกับเครือข่ายทางวิชาการไปพร้อมกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งการสร้างระบบกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเชิงระบบ

๒) การดำเนินงานจัดการสังคมผู้สูงอายุเชิงเครือข่าย งานวิจัยนี้พบว่า การนำเนื้องานของเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยการสำรวจกลุ่มคนหรือองค์กรภายในชุมชนและองค์กรภายนอก เพื่อประสานความงานให้มาเป็นเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการจากตัวแทนทุกเครือข่าย จัดประชุมเพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติงานตามแผน การตรวจสอบและประเมินผล และการนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของเครือข่าย พร้อมทั้งการจัดเวทีเพื่อให้เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันหาแนวทางจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของพลอยณัฏฐา เดชะเศรษฐศิริ และคณะ ในประเด็นที่ว่า “ควรสื่อสารในเครือข่ายกันอยู่เสมอ จัดเวทีกิจกรรมระดับจังหวัดหรือกิจกรรมเวทีสัญจรไปยังอำเภอต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ควรติดตามและรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ และควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย”^{๑๗๔} นอกจากประเด็นดังกล่าวแล้วยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่าการสร้างเครือข่ายควรมีแนวร่วม ๓ ส่วน คือ เครือข่ายเชิงวิชาการ เครือข่ายเชิงปฏิบัติการ และเครือข่ายสนับสนุน เพราะบางองค์กรไม่สามารถมาร่วมปฏิบัติการได้ แต่มีศักยภาพในการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ หรือให้ความรู้ทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางดำเนินงาน

๓) การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่า นอกจากจะมีการดำเนินงานที่มุ่งจัดการสังคมผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่แล้ว ยังมีการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายความร่วมมือตามกระบวนการ PDCA ได้แก่ การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุ การแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายพร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะและการนำผลการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูพิสุทธปัญญาวีวัฒน์ และคณะ ในประเด็นที่ว่า กระบวนการบูรณาการร่วมกันผ่านหน่วยงานเครือข่าย ประกอบด้วย (๑) จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตประสบการณ์/ภูมิปัญญา (๒) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ครอบครัว ๓ รุ่นวัย (๓) จัดให้มีกิจกรรมเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม

^{๑๗๔} พลอยณัฏฐา เดชะเศรษฐศิริ และคณะ, “การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร”, รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๖, สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ๒๕๖๒: ๗๓-๗๔.

และ (๔) การดำเนินการเพื่อสร้างกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งเสริมกลุ่มอาชีพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านเกษตร ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ และด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์^{๑๗๕}

นอกจากประเด็นที่ได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์แล้ว ยังมีประเด็นที่เป็นผลพวงอันเกิดจากองค์ความรู้จากงานวิจัย ๕ ประเด็น ดังนี้

๑) ยกระดับการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมไปสู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยการออกแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุบูรณาการกับการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธแบบองค์รวมตามหลักภavana ๔ ได้แก่ กายภavana คือ การออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกาย สีลภavana คือ การออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จิตตภavana คือ การออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจ และปัญญาภavana คือ การออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านปัญญา ซึ่งจะทำให้การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทชุมชนและครอบคลุมส่วนประกอบของชีวิตทุกด้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขมวลรวม

๒) พัฒนาพลพลังผู้สูงอายุ การจัดการสังคมผู้สูงอายุไม่ควรมีทัศนคติเชิงลบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพาอาศัยชุมชนหรือเป็นภาระสังคม โดยความเป็นจริงในสังคมผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่มีศักยภาพในการจัดการตนเอง มีความสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งยังมีศักยภาพในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคม การใช้พลังที่เป็น Soft power จากผู้สูงอายุให้เกิดคุณประโยชน์ต่อชุมชน เช่น ทักษะประสบการณ์ ภูมิปัญญา เป็นต้น และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในชุมชนซึ่งจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

๓) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่ใช่วิกฤติทางสังคม แต่เสริมทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อสังคมผู้สูงอายุว่าจะได้เรียนรู้และปรับตัวสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งใช้ศักยภาพและต้นทุนของชุมชนเพื่อสร้างสรรค์คุณค่าสอดคล้องกับสังคมรูปแบบใหม่ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) เสริมศักยภาพชุมชนนักปฏิบัติ โดยการเสริมสร้างศักยภาพการจัดการตนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและดำเนินการโดยชุมชนผ่านกระบวนการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการเสริมสร้างความรู้ การพัฒนาทักษะ จัดกิจกรรมปฏิบัติการ การประเมินตนเอง และการปรับปรุงพัฒนาให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี พร้อมทั้งเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการส่งต่อประสบการณ์ โดยการใช้ต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ดำเนินงาน

^{๑๗๕} พระครูพิสุทธิปัญญาวินัย และคณะ, “การพัฒนารูปแบบและเครือข่ายการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ”, วารสารวิจัยวิชาการ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕): ๑๗.

สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน บริบทของผู้สูงอายุ และศักยภาพของชุมชน รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ส่งผลให้พัฒนาศักยภาพชุมชนให้เป็นนักปฏิบัติการเชิงพื้นที่ สามารถบูรณาการกับการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) การถือว่าสังคมผู้สูงอายุเป็นโอกาส โดยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ไม่มองว่าการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นวิกฤตหรือเป็นภาระทางสังคม แต่มองว่าเป็นโอกาสดีของสังคม ๔ ประการ ดังนี้ (๑) โอกาสที่สังคมจะได้เรียนรู้ร่วมกันทุกช่วงวัย เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ และการจัดการสังคมให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ (๒) โอกาสที่จะได้จัดการสังคมให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ การจัดการสังคมเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ทุกช่วงวัย และจะไม่ทำให้สังคมเกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย (๓) โอกาสในการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปัจจัยผลักดันให้ประเทศมีกระบวนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบททางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (๔) สังคมผู้สูงอายุเป็นโอกาสทางเศรษฐกิจ โดยสร้างโอกาสพัฒนาทางธุรกิจหรือการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ธุรกิจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ ธุรกิจทางการแพทย์ การผลิตเครื่องมือทางการแพทย์หรือยาเพื่อรักษาสุขภาพสำหรับวัยสูงอายุ ธุรกิจการบริการผู้สูงอายุ เช่น อาชีพดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ธุรกิจเกี่ยวกับการบริโภค เช่น ผลิตอาหารหรือเครื่องดื่มน้ำเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งธุรกิจเกี่ยวกับเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกหรือช่วยในการดำเนินชีวิตให้กับผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้าอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องช่วยฟังอัจฉริยะ เตียงนอนใช้รีโมตควบคุมให้เหมาะกับสรีระ และหุ่นยนต์ตัวช่วยผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่งผลให้ใช้โอกาสจากสังคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาประโยชน์อย่างสร้าง

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานวิจัยนอกจากจะมีการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยแล้ว ได้นำผลการวิจัยมาต่อยอดไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะ โดยในงานวิจัยนี้จำแนกข้อเสนอแนะจากการวิจัยออกเป็น ๓ ส่วน ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑. ชุมชนควรจัดทำแผนการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทชุมชน เชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีแผนปฏิบัติการ กระบวนการดำเนินงาน และมีตัวชี้วัด

ความสำเร็จด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และบูรณาการแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่นด้วย

๒. ชุมชนควรจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนขึ้นมาใช้เฉพาะชุมชน เนื่องจากแต่ละชุมชนมีบริบทแตกต่างกัน บางชุมชนอาจใช้แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้ แต่บางชุมชนอาจจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน ซึ่งเป็นธรรมนูญที่เกิดจากชุมชนโดยตรง โดยเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มในชุมชนร่วมกันออกแบบ กำหนดข้อตกลงและข้อปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับแล้ว กำหนดขั้นตอนการนำมาใช้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำให้ได้ธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนที่เป็นแนวทางปฏิบัติเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

๓. ชุมชนส่งเสริมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนร่วมกันเป็นอาสาสมัครช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และยกย่องเชิดชูอาสาสมัครเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และส่งเสริมสวัสดิการของชุมชนให้กับอาสาสมัคร ซึ่งจะทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของอาสาสมัคร รวมทั้งการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เสริมสร้างชุมชนนักปฏิบัติ ชุมชนร่วมกันสร้างกระบวนการจัดการตนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการใช้ต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ออกแบบการดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทชุมชน ศักยภาพของชุมชน และบริบทของผู้สูงอายุ โดยร่วมกันออกแบบแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผน การกำกับติดตามและประเมินผลจากการปฏิบัติ และนำผลการประเมินมาพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ชุมชนควรสร้างกลไกการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกันสำรวจทรัพยากรในชุมชนและวิเคราะห์กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อประสานเป็นเครือข่ายความร่วมมือให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมกันสร้างกลไกขับเคลื่อนความร่วมมือในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้เป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน และนโยบายส่งเสริมชุมชนให้ใช้ศักยภาพตนเองในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๒. เทศบาลเมืองมหาสารคาม ควรมีนโยบายส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการสำรวจสภาพปัญหาด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กลไกการแก้ปัญหาสวัสดิการผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพของสวัสดิการผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุ

๓. ฝ่ายปกครอง ควรมีนโยบายดูแลสวัสดิภาพในชีวิตและทรัพย์สินให้กับผู้สูงอายุ นโยบายเสริมสร้างกระบวนการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายส่งเสริมกระบวนการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

๔. กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ นโยบายการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และนโยบายการพัฒนาพลังสร้างสรรค์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางปฏิบัติด้านการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทสร้างสรรค์คุณประโยชน์แก่ชุมชน

๕. รัฐบาล ควรมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนทุกชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน รวมทั้งนโยบายพัฒนาชุมชนต้นแบบที่มีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยที่มีข้อจำกัดด้านขอบเขตเนื้อหาของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ เมื่อได้ดำเนินการวิจัยแล้วพบว่ามีประเด็นสำคัญที่ได้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะเพื่อให้นักวิจัยนำไปพัฒนาต่อยอดสู่การทำวิจัยครั้งต่อไป ๖ ประเด็น ดังต่อไปนี้

๑. ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้ต้นทุนของชุมชนเพื่อพัฒนาระบบกลไกภายในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นฐาน

๒. ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างกระบวนการอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัยท่ามกลางสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการวิจัยทางสังคมเพื่อสร้างกระบวนการและกลไกการอยู่ร่วมกันในสังคมทุกช่วงวัย ซึ่งใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

๓. ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน โดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมกับกระบวนการวิจัยเพื่อสร้างธรรมนูญผู้สูงอายุของชุมชน และยกระดับไปสู่การดำเนินงานตามธรรมนูญผู้สูงอายุ พร้อมทั้งประเมินประสิทธิภาพและพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีตามธรรมนูญผู้สูงอายุของชุมชน

๔. ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยใช้กระบวนการของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาผ่าน

ต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาโอกาสทางธุรกิจของผู้ประกอบการรายย่อยในชุมชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยถือเอาสังคมผู้สูงอายุเป็นโอกาสในการสร้างธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๖. ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดการสังคมพระสงฆ์สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเชิงพุทธบูรณาการกับสหวิทยาการ โดยศึกษาวิเคราะห์สภาพและปัญหาพระสงฆ์สูงอายุในพื้นที่วิจัยระดับจังหวัด แล้วดำเนินการจัดการสังคมพระสงฆ์สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยบูรณาการพระพุทธรศาสนากับสหวิทยาการ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

๑.๑ หนังสือ

- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). **สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย**. กรุงเทพมหานคร: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮลป์เอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International), ๒๕๖๓.
- จำนง แรกพิณิจ และประภาส สุทธิอาคาร. **คู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้รายวิชาองค์กรชุมชนและเครือข่ายชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๕๑.
- ณัฏฐพันธ์ เขจรนนทน. **การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)**. กรุงเทพมหานคร : บ. ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด, ๒๕๕๒.
- นฤมล นิราทร. **การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓.
- นุชลดดา ผลจันทร์. **ระบบประกันการดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย**. รายงานที่ดีอาร์ไอ. ฉบับที่ ๑๓๘ มีนาคม ๒๕๖๑.
- ประเวศ วะสี. **ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๕๑.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๕๓.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. **การสร้างองค์กรชุมชนและเครือข่ายในการพัฒนาชุมชน : พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๕๗.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๕๖.
- วรรษยา ศิริวัฒน์. **การบริหารร่วมสมัย (Contemporary Administration)**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๔.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. **การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาของหน่วยงานภาครัฐ**. กรุงเทพมหานคร: บ.เอ็กสเปอร์เน็ท จำกัด, ๒๕๕๐.

สนธยา พลศรี. **เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙.

สุเทพ ธรรมะตระกูล. **การวิจัยและการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. เพชรบูรณ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ๒๕๕๒.

เสรี พงศ์พิศ. **เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง**. กรุงเทพมหานคร: โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๔๘.

อรทัย ก๊กผล. **คู่มือ คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น**. กรุงเทพมหานคร : จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒.

๑.๒ บทความ

กัญญา วชิรเพชรปราณี. “บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมืองจังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๓).

กัญญารัตน์ รอดแก้ว และคณะ. “รูปแบบการจัดการชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเอง”. **วารสารมหาจุฬานาครทรรณ**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๖).

กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. “การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๖ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๗).

จิตาภา เรืองกิตติญา และคณะ. “การประยุกต์หลักการจัดการธุรกิจตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และศรีสะเกษ”. **วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ**. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๓).

เชียง เกาซิดและพรรณราย เทียมทัน. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์”. **สุทธิปริทัศน์**. ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๙๔ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙).

ธีรประภา ทองวิเศษ และคณะ. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”. **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. ปีที่ ๙ ฉบับพิเศษ (เมษายน ๒๕๕๘).

นริสา วงศ์พนารักษ์. “การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ”. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๖).

พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์ และคณะ. “การพัฒนารูปแบบและเครือข่ายการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ”. **วารสารวิจัยวิชาการ**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕).

พลอยณัชชา เดชะเศรษฐศิริ และคณะ. “การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร”. **รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๖. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ๒๕๖๒**.

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙).

รัชชนก กลิ่นชาติ. “บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๓).

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. “การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนากลไกการจัดการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีในตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี”. **วารสารสหวิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**. ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-กันยายน ๒๕๖๑).

ศิริสุข นาคะเสนีย์. “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”. **วารสารวิจัยรำไพพรรณี**. ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑).

ศิวลาภ สุขไพบลย์วัฒน์. “บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย”. **วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา**. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑๗ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐).

สังวาล จ่างโพธิ์. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔).

สุกัญญา วชิรเพชรปรางค์. “บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีสุขในชุมชนกิ่งเมืองจังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๓).

๑.๓ รายงานการวิจัย

จรัญญา วงษ์พรหม. “กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ”. **รายงานการวิจัย**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๘.

จิตตานันท์ ตีกุล และคณะ. “รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๙.

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. “การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **รายงานการวิจัย**. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยดุสิต, ๒๕๕๙.

ชรินทร์ ขวัญทอง และคณะ. “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (คพอส.) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษา คพอส. จำนวน ๒๖ ศูนย์”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นครศรีธรรมราช, ๒๕๖๐.

บุญทัน ดอกไธสง และคณะ. “กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรม”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๖๒.

เบญจวรรณ สุจริต. “รูปแบบการจัดการสุขภาวะและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, ๒๕๕๗.

ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ บำรุงบุญ. “แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๘.

พงษ์ชัย จิตตะมัย. “ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างยั่งยืน”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๕.

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธรรมสุโท (พรสุทธิชัยพงศ์) และคณะ. “การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และเวธกา กลิ่นวิจิต. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **รายงานการวิจัย**, มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐.

เพียงตะวัน พลอาจ และคณะ. “การส่งเสริมการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรธุรกิจภายใต้แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจนอกชุมชน”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๖๑.

ไพฑูรย์ นิยมนา และคณะ. “ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการสังคมระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๕ จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๕๒.

ภัทรธิดา ผลงาม. “การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”. **รายงานการวิจัย**. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕.

ยุวดี รอดจากภัย และคณะ. “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๗.

ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐.

เล็ก สมบัติ. “โครงการภาวการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน”. **รายงานการวิจัย**. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. “การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), ๒๕๕๘.

สุคี ศิริวงศ์พากร. “ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”. **รายงานการวิจัย**. คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, ๒๕๕๖.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

สุเทพ ธรรมะตระกูล. “การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ๒๕๕๒.

สุปรียา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์. “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม ผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: ศึกษากรณีเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา”. **รายงานการวิจัย**, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ๒๕๖๒.

อานนท์ สีดาเพ็ง. “สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ”.
 รายงานการวิจัย. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๒.

๑.๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

JIRADA NAKRIT, **หลักการจัดการ**, [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล : <https://jiradabbc.files.wordpress.com/2015/02/principle-management-11>. [๒๒ เมษายน ๒๕๖๕].

กรมกิจการผู้สูงอายุ, **สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด**,
<https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335> [๑ กันยายน ๒๕๖๔].

ไทยโพสต์, **สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ**, <https://www.thaipost.net/main/detail/103356>, [๑๒ กันยายน ๒๕๖๔].

วัดมหาชัย พระอารามหลวง, **ประวัติวัดมหาชัย**, [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
<http://www.bl.msu.ac.th/mahachai/?name=page&file=index&id=13> [๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕].

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล : **หลักการจัดการองค์การ**, <https://mgtsci.stou.ac.th/blog/2021/03/15/2-2/> [๒๒ เมษายน ๒๕๖๕].

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, [ออนไลน์]
 แหล่งที่มา : <https://dictionary.orst.go.th/> [๒๑ เมษายน ๒๕๖๕].

แสงเดือน มุสิกรมณี, **สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :
www.nesac.go.th [๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖].

๒. ภาษาอังกฤษ

Boissevain Jeremy. **Friends of Friends: Network, Manipulators and Coalitions**,
 Oxford: Basil Blackwell, 1974.

Borgatta, Edgar F. and Borgatta, Marie. **Encyclopedia of Sociology**. Volume 4: S-Z
 Index. New York: Macmillan Publishing Company, 1992.

Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University. 1979.

- John M.Cohen and NormanT. **Rural-Development Participation : Concepts and Measures for Project Design, Implementation and valuation.** The Rural Development Committee Center for International Studies Cornell University, 1977.
- Kilduff, Martin and Tsai. **Social Networks and Organization.** London: SAGE Publication LTd., 2003.
- Starkey, Paul. **Networking for Development.** London: IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development), 1997.
- Wheatly. **Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world.** 2nd Ed. San Francisco: Berret – Koehler Publishers, 1999.
- WHO and UNICEF. **Report of the international conference on primary health care.** New York: N.P.Press, 1978.

๓. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้นำชุมชน

๑. นายเดชา พิมพ์. ประธานชุมชนมหาชัย. เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๒. นางจิราพรรณ มั่งคั่ง. กรรมการชุมชนมหาชัย. เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๓. นางเยาวลักษณ์ ดีมาก. ประธานชุมชนสามัคคี. เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๔. นางบัวทอง มาบุญธรรม. กรรมการชุมชนสามัคคี และประธาน อสม. เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผู้สูงอายุ

๕. นางมะลิจันทร์ กาบหาไซ. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๖. นางแหม่มชื่น ขัติยวงศ์. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๗. นางเกลิงพล วิมุกติพันธ์. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๘. นางสนธิ บุญประเสริฐ. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๙. นางเรียน ดวงจันทร์. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี. เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
๑๐. นางคำพาน รัตนมูลตรี. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๑. นางทัศนีย์ เจ้าแก่นแก้ว. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๒. นางเรียน ดวงจันทร์โชติ. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๓. นางฉันทา มาตรวังแสง. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๔. นายอุทัย ทิพโพธิ. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑๕. นางรัชนี แสนศรี. อายุ ๕๗ ชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๖. นางนันทา เรืองศักดิ์. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๗. นางรัศมี ตรีสัตย์พันธุ์. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๘. นางคำภู่ จำคำ. ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๑๙. นางสมสวัสดิ์ ศรีจันทร์นอ. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๐. นางแสงจันทร์ รักษาภักดี. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๑. นางบุญร่วม เหล็กดี. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๒. นางทวี สารรัตน์. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๓. นางบุญมี มาแก้. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๔. นางอัมพร วิเศษลา. ผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

พระสงฆ์

๒๕. พระครูธีรธรรมวิภา. เจ้าอาวาสวัดสามัคคี เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๖. พระมหาพงษ์เดช สุขวฑฒโน. ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหาชัย เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖

ประชาชนในชุมชน

๒๗. นางสถิต รัตนมูลตรี. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๘. นางดอน สาคร์ขันธ. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
๒๙. นางนงลักษณ์ ทองอยู่. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๐. นางนงเยาว์ ทองใบ. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๑. น.ส.วิชุดา โสภาคศรี. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๒. นางสมจิตร คำโนฤทธิ. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๓. นางปราณี วงศ์บุตร. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๓๔. น.ส.ฉันทนา รักษาภักดี. ประชาชนในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

ตัวแทน อสม.

๓๕. น.ส.เกษร ภาควา. อสม.ชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๖. น.ส.ประคอง แซ่ไคว้. อสม.ชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๗. นางอ่อนซ้อย นามมาตย์.อสม.ชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓๘. นางทองปาน วังทองดี. อสม.ชุมชนสามัคคี เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปราชญ์ชุมชน

๓๙. นายพนัส กมลปรีดี. ปราชญ์ชุมชน. เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖
๔๐. นางนันทิดา ลีลา. ปราชญ์ชุมชน. เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖

๔๑. นางทองใบ แซ่ไคว้. ประชาญ์ชุมชน และ อสม.ชุมชนสามัคคี. เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม

๒๕๖๖

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

๔๒. นายเหมรัช ลีลา. รองประธานชมรมผู้สูงอายุตักสิลานคร. เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

๔๓. นางสมพิศ นุ่นนัท. ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ. เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์
งานวิจัยเรื่อง การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก
ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายและยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้ให้ข้อมูลตามความเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่มีผลกระทบต่อท่านและชุมชนในทุกกรณี แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ ๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ ๔ สร้างเครือข่ายและยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ..... นามสกุล/ฉายา..... อายุ..... พรรษา.....
 ระดับการศึกษา.....
 ตำแหน่ง/หน้าที่.....
 มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน.....
 ที่อยู่/เลขที่..... หมู่ที่..... วัด.....
 ชุมชน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... Line.....

**ส่วนที่ ๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก
ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม**

๑. ท่านคิดว่าสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในชุมชนปัจจุบันเป็นอย่างไร

.....

.....

๒. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาอะไรบ้าง

.....

.....

๓. ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร

.....

.....

๔. ท่านคิดว่าระบบและกลไกของชุมชนส่วนใดที่ยังไม่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ

.....

.....

๕. ท่านคิดว่าควรพัฒนาระบบและกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างไรบ้าง

.....

.....

**ส่วนที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก
ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม**

๑. ท่านคิดว่าที่ผ่านมาชุมชนได้มีการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร

.....

.....

๒. ท่านคิดว่าการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนที่ดีควรทำอย่างไร

.....

.....

๓. ท่านคิดว่าชุมชนควรมีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างไร

.....

.....

๔. ท่านคิดว่าควรมีขั้นตอนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร

.....

.....

๕. ท่านคิดว่าควรพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ ๔ สร้างเครือข่ายและยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๑. การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๑) ท่านคิดว่าชุมชนมีเครือข่ายใดบ้างที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

.....

.....

๒) ท่านคิดว่ามีองค์กรหรือคนกลุ่มใดบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

.....

.....

๓) ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนควรใช้รูปแบบใด

.....

.....

๔. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนควรใช้วิธีการใด

.....

.....

๕) ท่านคิดว่าควรมีขั้นตอนสร้างเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างไร

.....

.....

๖) ท่านคิดว่าการดำเนินงานของเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมควรทำอย่างไร

.....

.....

๒. ยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๑) ท่านคิดว่ามีประเด็นใดบ้างที่ควรนำมาเป็นยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

.....

.....

๒) ท่านคิดว่าการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนควรมียุทธศาสตร์ใดบ้าง

.....

.....

๓) ท่านคิดว่ายุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนควรมีเป้าประสงค์อะไรบ้าง

.....

.....

๔) ท่านคิดว่ายุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

.....

.....

๕) ท่านคิดว่าในยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนควรมีกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

๖) ท่านคิดว่าควรมีขั้นตอนทำยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร

.....

.....

๗) ท่านคิดว่าควรมีวิธีการนำยุทธศาสตร์การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมไปใช้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่ท่านได้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย
พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร.
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข.

ชุดกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ชุดกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เรื่อง การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยคณะวิจัยเข้าไปดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยกำหนดชุดกิจกรรมการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

กิจกรรมการวิจัยระยะที่ ๑ : พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรมการวิจัยในระยะที่ ๑ จะเน้นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสำรวจการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๗ กลุ่ม จำนวน ๔๓ รูป/คน และสนทนากลุ่มครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๔ รูป/คน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมสร้างระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำแนกการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น ๔ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. ขั้นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลในขั้นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการสำรวจสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๔๓ รูป/คน และสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ๑๔ รูป/คน เพื่อร่วมกันสำรวจบริบทพื้นฐานของชุมชน ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ ศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชน ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีจารีต วิถีชีวิตของคนในชุมชน การศึกษาทุนทางทรัพยากรของชุมชน และสภาพแวดล้อมของชุมชน รวมทั้งการศึกษาเชิงวิเคราะห์ระบบกลไกของชุมชนที่จะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุ รวมทั้งการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนและวิเคราะห์กระบวนการสร้างความร่วมมือของคนในชุมชน พร้อมทั้งการวิเคราะห์แนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

๒. ขั้นประเมินผลกระทบ

การประเมินผลกระทบโดยใช้วิธีการสำรวจ สังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและสนทนากลุ่ม โดยมุ่งประเมินปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ จัดกลุ่มปัญหาผู้สูงอายุ การประเมินระดับความหนักหรือเบาของผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินสภาวะแวดล้อมชุมชนด้วย

๓. ขั้นตอนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ระดับของปัญหาสุขภาพตามผลกระทบแล้ว นำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ โดยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มจากตัวแทนกลุ่ม เพื่อให้ร่วมกันประเมินว่าปัญหาใดเป็นปัญหาหลักที่ควรจัดการเร่งด่วน จากนั้นจึงจัดลำดับแนวโน้มของปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคาม

๔. วิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

เมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุแล้ว จึงร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองมหาสารคาม โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์กลไกที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงในเชิงระบบ การร่วมกันสร้างระบบกลไกชุมชนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และการวิเคราะห์กลไกสนับสนุนจากภายนอกชุมชนด้วย

กิจกรรมการวิจัยระยะที่ ๒ : พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรมการวิจัยในระยะที่ ๒ เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนและเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมสนทนากลุ่มด้วย โดยมุ่งเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการชุมชนให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ และร่วมกันพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ๖ ขั้นตอน

๑. ขั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยเอื้อต่อผู้สูงอายุด้วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุปัจจุบันในบริบทของชุมชน

๒. ขั้นสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ

การสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เป็นแนวคิด/ทฤษฎี และข้อมูลที่สังเคราะห์จากการสำรวจ สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลจากการสังเคราะห์มาประมวลผลบูรณาการเพื่อสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการที่เหมาะสมกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๓. ขั้นตอนแบบแผนการดำเนินงาน

กำหนดแผน (Plan) โดยคณะวิจัยและชุมชนร่วมกันจัดทำโครงการวิจัย ภายใต้แผนการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ๓ แผนงาน คือ (๑) แผนพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (๒) แผนพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๓) แผนสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยกระบวนการดำเนินการจะทำแผนการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตั้งแต่เริ่มสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานแล้วนำมาใช้ในการจัดทำแผนฉบับร่างของชุมชน การพัฒนาแผน การนำแผนเข้าสู่การพิจารณาของชุมชนแล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาแผน เพื่อให้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชุมชน หลังจากนั้นจึงเผยแพร่เพื่อสร้างการรับรู้แผนการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ขั้นตอนการแผนงานสู่การดำเนินงาน

หลังจากที่ได้ออกแบบแผนการดำเนินงานการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาบูรณาการการดำเนินงานกับกลไกทางสุขภาพในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทั้งระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล หลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการทางสังคม เป็นต้น รวมทั้งบูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานตามขั้นตอนและแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกันจัดทำไว้แล้ว เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม และร่วมกันสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการสำรวจ ร่วมศึกษา วิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕. ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน

หลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วได้มีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะวิจัยและชุมชน โดยได้มีการประเมินผลออกเป็น ๕ ส่วน คือการประเมินผลกระทบ การประเมินแผนการดำเนินงาน การประเมินกระบวนการดำเนินงาน การประเมินผลผลิต และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน โดยใช้

วิธีการสังเกตความเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วม และให้คณะกรรมการติดตามประเมินผลแล้วจัดทำข้อมูลสรุปผลการประเมิน

๖. ขั้นพัฒนากระบวนการเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดี

หลังจากประเมินผลการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว นำผลจากการประเมินมาวิเคราะห์และปรับปรุงแผน รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การดำเนินการในพื้นที่อีกครั้ง เพื่อยืนยันการปฏิบัติที่ดี ทั้งการสร้างกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แล้วยืนยันผลการวิจัยให้เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ดี

กิจกรรมการวิจัยระยะที่ ๓ : สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง

กิจกรรมการวิจัยในระยะที่ ๓ จะมุ่งเน้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจัดการความรู้ การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยในระยะที่ ๓ มีการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นการจัดการความรู้

หลังจากที่ได้ดำเนินการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนแล้ว ขั้นตอนต่อมาเป็นการร่วมกันทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ได้ประสบในระหว่างการทำงานร่วมกัน เพื่อนำมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ของชุมชนร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการจัดการองค์ความรู้ที่เกิดจากผลการปฏิบัติงานจริงในชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในชุมชนและเป็นแบบอย่างของชุมชนอื่นในการนำความรู้ไปใช้ต่อไป

๒. ถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรม

หลังจากได้ดำเนินการจัดการความรู้แล้ว ร่วมกันดำเนินการถ่ายทอด/ส่งต่อความรู้และนวัตกรรม ๒ ส่วน คือ ๑) การดำเนินงานในพื้นที่ คือ การจัดเวทีประชาคม เสวนาวิชาการ สัมมนาวิชาการ และการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อคืนความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ ๒) การเผยแพร่สาธารณะ ได้แก่ การผลิตสื่อ วิทยุทัศน์ บทความ แผ่นพับ ข้อมูลสารสนเทศ รายงานการวิจัย และจัดทำหนังสือ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากการวิจัย

๓. ขั้นการสร้างเครือข่ายในเชิงพื้นที่

ดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองมหาสารคาม ๓ ส่วน คือ ๑) การสร้างเครือข่ายเชิงระบบ คือ การขับเคลื่อนในเชิงระบบกลไก โดยสร้างระบบกลไกให้เป็นตัวขับเคลื่อนการสร้างเครือข่าย ๒) การสร้างเครือข่าย

ปฏิบัติการ คือ การขับเคลื่อนเครือข่ายเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การร่วมกันจัดกิจกรรม/โครงการขึ้นมารองรับเพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งขยายกิจกรรมเชิงปฏิบัติการให้กว้างขึ้น ๓) การสร้างเครือข่ายชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายในเชิงพื้นที่ในชุมชนเมืองมหาสารคาม และร่วมสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อการจัดการตนเองที่มีพันธกิจด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และขยายเครือข่ายในเชิงพื้นที่ออกไปสู่นอกชุมชนเมืองมหาสารคาม

๔. ขั้นการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด

ในงานวิจัยนี้ได้วางแผนการดำเนินด้านการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด จำแนกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑) การเรียนรู้/จัดการความรู้ (KM)

การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยงานวิจัยนี้มีแผนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้ (๑) การจัดการความรู้ โดยการมุ่งสร้างกระบวนการจัดการความรู้ระหว่างนักวิจัยกับชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้จากชุมชนฐานรากสู่ผลงานวิจัยสร้างสรรค์ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (๒) การจัดทำศูนย์เรียนรู้การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยนำผลจากการจัดการความรู้ระดับมาสู่การจัดทำศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่วิจัย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (๓) สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านการจัดการชุมชนรองรับผู้สูงอายุ โดยสื่อสารให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมรับรู้กระบวนการดำเนินงาน องค์ความรู้ และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และ (๔) การเผยแพร่ความรู้ โดยยกระดับความรู้ไปสู่การเผยแพร่องค์ความรู้เชิงวิชาการ เชิงศาสนา เชิงนโยบาย และเชิงสาธารณะ เพื่อขยายผลการเรียนรู้ในวงกว้าง

๒) การพัฒนาต่อยอด

หลังจากได้ผลการวิจัยแล้วนำมาสู่การเรียนรู้และกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำความรู้จากการวิจัย ทักษะ ประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้จากการวิจัย ๒ รูปแบบ ดังนี้ (๑) การสร้างเครือข่ายการจัดการชุมชนผู้สูงอายุ โดยนำผลการวิจัยไปใช้ต่อยอดในการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากจากพื้นที่วิจัยไปสู่ชุมชนเมือง จังหวัดมหาสารคาม แล้วขยายไปสู่ชุมชนอื่นด้วย (๒) ชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ค. หนังสือนำขอเก็บข้อมูลวิจัยและในการทำกิจกรรมการวิจัย

ที่ 8068.2/ว2



วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๓๓ หมู่ ๓
ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม ๔๔๑๕๐ โทร. ๐๔๓-๗๕๐-๒๑๗

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลทำวิจัย
เจริญพร ประธานชุมชนมหาชัย

ด้วยพระวิมาน คมกิตติปัญญา, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต และรักษาการ
ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ทำวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
ฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยได้กำหนดชุมชนของท่านเป็นพื้นที่ใน
การทำวิจัย ตามที่ทราบแล้วนั้น ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานวิจัย
ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมการในพื้นที่วิจัย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ จึงขอเก็บข้อมูลและทำ
กิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนของท่าน จึงขอให้ท่านได้ให้ข้อมูลและให้ความ
ร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยตลอดโครงการ โดยจะนำข้อมูลมาใช้ในการทางวิชาการเฉพาะงานวิจัยนี้
เท่านั้น และจะคืนความรู้เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิจัยแก่ชุมชนต่อไป

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร


(พระครูสารกิจประยุต, ดร.)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม ฝ่ายวิชาการ

ผู้ประสานงาน : พระวิมาน คมกิตติปัญญา, ดร.

โทร 087-2364322

Facebook : เพ็ญเพื่อประลองใจ, Email : arsomman1653@gmail.com

ที่ 8068.2/ว2



วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๓๑ หมู่ ๓
ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม ๔๔๑๕๐ โทร. ๐๔๓-๗๕๐-๒๑๗

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลทำวิจัย

เจริญพร ประธานชุมชนสามัคคี

ด้วยพระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต และรักษาการ
ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ทำวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
ฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยได้กำหนดชุมชนของท่านเป็นพื้นที่ใน
การทำวิจัย ตามที่ทราบแล้วนั้น ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานวิจัย
ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมการในพื้นที่วิจัย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ จึงขอเก็บข้อมูลและทำ
กิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนของท่าน จึงขอให้ท่านได้ให้ข้อมูลและให้ความ
ร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยตลอดโครงการ โดยจะนำข้อมูลมาใช้ในการทางวิชาการเฉพาะงานวิจัยนี้
เท่านั้น และจะคืนความรู้เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิจัยแก่ชุมชนต่อไป

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูสารกิจประยุต, ดร.)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม ฝ่ายวิชาการ

ผู้ประสานงาน : พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร.

โทร 087-2364322

Facebook : เพ็ญเพื่อประลองใจ, Email : arsomman1653@gmail.com

หนังสือขอเก็บข้อมูลและทำกิจกรรมกรรมการวิจัย

ที่ 8068.2/ว5



วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๓๑ หมู่ ๓
ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม ๔๔๑๕๐ โทร. ๐๔๓-๗๕๐-๒๑๗

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลทำวิจัยและทำกิจกรรมการวิจัยระยะสุดท้าย
เจริญพร ประธานชุมชนหาชัย

ด้วยพระวิมาน คมภิรมย์, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต และรักษาการ
ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(สกว.) ให้ทำวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอ
เมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยชุมชนของท่านเป็นพื้นที่ในการทำวิจัย ตามที่ทราบแล้ว
นั้น ซึ่งการดำเนินงานวิจัยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมการในพื้นที่วิจัย
ระยะสุดท้าย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ จึงขอเก็บข้อมูลและทำ
กิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลจากการดำเนินการ
จัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมไปใช้สรุปผลการวิจัย ในวันที่เสาร์ที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๖ ณ วัด
สามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม เวลา ๐๘.๓๐ เป็นต้นไป จึงขอให้ท่านและกรรมการ
ชุมชนพร้อมด้วยตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมาร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๐ คน โดยผู้วิจัยจะนำ
ข้อมูลมาใช้ในการวิชาการเฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น และจะคืนความรู้เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิจัยแก่
ชุมชนหลังจากสรุปผลการวิจัยแล้ว

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูสารกิจประยุต, ดร.)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม ฝ่ายวิชาการ

ผู้ประสานงาน : พระวิมาน คมภิรมย์, ดร.

โทร 087-2364322

Facebook : เพ็ญเพื่อประลองใจ, Email : arsomman1653@gmail.com

ที่ 8068.2/ว5



วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๓๑ หมู่ ๓
ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
มหาสารคาม ๔๘๑๕๐ โทร. ๐๘๙๙-๙๕๐-๒๙๙

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลทำวิจัยและทำกิจกรรมการวิจัยระยะสุดท้าย
เจริญพร ประธานชุมชนสามัคคี

ด้วยพระวิมาน คมกิตฺตปญโญ, ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต และรักษาการ
 ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
 ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
 (สทว.) ให้ทำวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอ
 เมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยชุมชนของท่านเป็นพื้นที่ในการทำวิจัย ตามที่ทราบแล้ว
 นั้น ซึ่งการดำเนินงานวิจัยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมการในพื้นที่วิจัย
 ระยะสุดท้าย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ จึงขอเก็บข้อมูลและทำ
 กิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลจากการดำเนินการ
 จัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมไปใช้สรุปผลการวิจัย ในวันที่เสาร์ที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๖ ณ วัด
 สามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม เวลา ๐๘.๓๐ เป็นต้นไป จึงขอให้ท่านและกรรมการ
 ชุมชนพร้อมด้วยตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมาร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๐ คน โดยผู้วิจัยจะนำ
 ข้อมูลมาใช้ในทางวิชาการเฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น และจะคืนความรู้เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิจัยแก่
 ชุมชนหลังจากสรุปผลการวิจัยแล้ว

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุญาต และขออภัยไม่พามาขอบคุณ ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูถาวรกิจประยุต, ดร.)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม ฝ่ายวิชาการ

ผู้ประสานงาน : พระวิมาน คมกิตฺตปญโญ, ดร.

โทร 087-2364322

Facebook : เมียงเพื่อประจักษ์ใจ, Email : arsomman1653@gmail.com

ภาคผนวก ง. หนังสือแสดงเจตนายินยอมจากประธานชุมชนเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอม

ข้าพเจ้า นายเดชา พิมพ์ป ได้ทราบรายละเอียดของ
โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่ง
ใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อ
สงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
โดยไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ
และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงาน
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

จึงยินยอมให้ พระวิมาน คมภิรมย์, ดร. นักวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย ทำการเก็บข้อมูลประกอบการทำงานโครงการวิจัย เรื่อง การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม
ร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ นายเดชา พิมพ์ป (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
วันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

คำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่
อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ ดร.วิมาน คมภิรมย์ (ผู้วิจัย)
วันที่ ๑๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒๔๙

หนังสือแสดงเจตนายินยอม

ข้าพเจ้า นาง นพาลักษณ์ งาม ได้ทราบรายละเอียดของ
โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่ง
ใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อ
สงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
โดยไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ
และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงาน
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

จึงยินยอมให้ พระวิมาน คมกัรปณฺญ, ดร. นักวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย ทำการเก็บข้อมูลประกอบการทำงานโครงการวิจัย เรื่อง การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วน
ร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ นาง นพาลักษณ์ งาม (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
วันที่ ๑๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

คำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่
อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ นาง นพาลักษณ์ งาม (ผู้วิจัย)
วันที่ ๑๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ภาคผนวก จ. ภาพประกอบการวิจัย



ผู้สูงอายุที่ร่วมให้ข้อมูลในกิจกรรมการวิจัย



ตัวแทนผู้สูงอายุที่ร่วมให้ข้อมูล



การรับฟังความคิดเห็นของชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุมมองพระพุทธรศานากับสังคมผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุเสนอแนะปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ



การมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง



ตัวแทนผู้สูงอายุร่วมวิเคราะห์และสรุปผลการจัดการสังคมผู้สูงอายุ



การถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการดูแลตนเอง



การมีส่วนร่วมตรวจสอบและประเมินกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ



ชุมชนและวัดประจำชุมชนร่วมกันนำสิ่งของที่จำเป็นแจกผู้สูงอายุ



กิจกรรมการสนทนากลุ่ม



ตัวแทนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

กิจกรรมการมีส่วนร่วมกับชุมชนเครือข่าย



ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมประเพณีทอดเทียนพรรษา



เครือข่ายความร่วมมือในการจัดกิจกรรมวันสำคัญของชาติร่วมกับทุกช่วงวัย



ขยายเครือข่ายความร่วมมือของผู้สูงอายุบูรณาการกับโครงการพลังบวรในมิติศาสนา และโครงการวัด
ประชา รัฐ สร้างสุข

ภาคผนวก จ.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์



แบบ สท.๐๑.

**หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

วันที่.....28.....กันยายน.....2566.....

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นายเดชา พิมพ์ดำ ตำแหน่งประธานชุมชนมหาชัย อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ เลขที่ ๒ ชุมชนมหาชัย ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ขอรับรองว่าได้มีการนำ ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของ พระวิมาน คมภิระปัญโญ, ดร. และนายภานุวัฒน์ สิงห์คำป่อง โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☒ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่วันที่.....10.....กรกฎาคม.....2566... จนถึง.....25.....กันยายน.....2566... ซึ่งการนำ ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี 3 ส่วน ดังนี้ (1) การพัฒนาการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ ทำให้ชุมชนมีกลไกที่เหมาะสมสำหรับการจัดการสังคมผู้สูงอายุ (2) มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้ถูกต้อง และผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี (3) การสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทำให้มีแนวร่วมภาคีเครือข่ายจัดการด้านผู้สูงอายุในชุมชน

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....นายเดชา พิมพ์ดำ.....)

ตำแหน่งประธานชุมชนมหาชัย.....



แบบ สท.๐๔.

**หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นางสาวลักขณ์ ตีมาก ตำแหน่งประธานชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๓/๕ ชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ พระวิมาน คมภิรปญโญ, ดร. และนายภาณุวัฒน์ สิงห์คำป่อง โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☒ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่ใช้ประโยชน์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จนถึง ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

๑. ชุมชนมีระบบและกลไกภายในชุมชนเพื่อดำเนินการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนมีระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ทำให้ชุมชนมีกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยความร่วมมือของชุมชนได้อย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนและองค์กรภายในชุมชนรวมทั้งภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 ๓. สามารถสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมได้ ทั้งเครือข่ายภายในและภายนอก
- ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางสาวลักขณ์ ตีมาก)

ตำแหน่ง ประธานชุมชนสามัคคี

ภาคผนวก ข.

รางวัลผลงานวิชาการบทความวิจัยระดับดีเยี่ยม



วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ร่วมกับ ภาควิชาครีเอชั่น

ขอมอบเกียรติบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

พระวิมาน คมกักรปญโญ

ได้รับรางวัลผลงานวิชาการในระดับ ดีเยี่ยม

ประเภทผลงานด้านนวัตกรรมเชิงสังคมและเชิงพื้นที่

เรื่อง การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ในงานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ ๕ ในหัวข้อ “จริยธรรมในคัมภีร์โบราณจากยุคพุทธกาลสู่โลกดิจิทัล”

(Ethics in the Old Scriptures: From the Buddha Era to the Digital World)

ขออำนวยการให้ท่านมีความสุข ความเจริญ รุ่งเรืองสืบไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๖

(พระธรรมวชิราวุธ, ดร.)

เจ้าคณะภาค ๑๔

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

นักวิจัยได้ส่งบทความวิจัยตีพิมพ์ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ จัดโดยวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรี
ทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับภาควิชาครีเอชั่น โดยได้รับคัดเลือกให้ได้รับ
รางวัลผลงานวิชาการในระดับดีเยี่ยม

ภาคผนวก ซ.

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังต่อไปนี้

๑. การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ในเชิงวิชาการ

นำผลการวิจัยไปใช้ในประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงพุทธสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม โดยมีการนำผลการวิจัยไปสอนพระนิสิตวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคามด้วยการสอดแทรกในบทเรียนเกี่ยวกับรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงพุทธสำหรับผู้สูงอายุในรายวิชาพระพุทธศาสนากับสังคมสงเคราะห์ ต่อยอดด้านวิชาการไปสู่การทำรายงานมอบหมายและโครงการปฏิบัติศาสนกิจของพระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจ รวมทั้งนำผลการวิจัยไปใช้ในการเขียนบทความวิจัยเผยแพร่

๒. การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ในเชิงสาธารณะและเชิงสังคม

นำผลการวิจัยไปใช้เผยแพร่ข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบถึงสภาพและปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนและบทบาทชุมชนต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการร่วมกันจัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน แล้วจัดกิจกรรมอบรมผู้นำและคนในชุมชนเพื่อให้นำความรู้ไปใช้จัดการสังคมผู้สูงอายุ ผลที่ได้รับทำให้ชุมชนเข้าใจปัญหาและผลกระทบกับผู้สูงอายุ และทำให้ชุมชนมีบทบาทในการสังคมผู้สูงอายุ

๓. การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ในเชิงพื้นที่

๑) ร่วมกับชุมชนจัดทำแผนการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทชุมชน เชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชน โดยมีแผนปฏิบัติการ กระบวนการดำเนินงาน และมีตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และบูรณาการแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ

๒) ร่วมกับชุมชนจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนขึ้นมาใช้เฉพาะชุมชน เนื่องจากแต่ละชุมชนมีบริบทแตกต่างกัน โดยได้พัฒนาแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุให้เป็นธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน ซึ่งเป็นธรรมนูญที่เกิดจากชุมชนโดยตรง เปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มในชุมชนร่วมกันออกแบบ กำหนด

ข้อตกลงและข้อปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับแล้วกำหนดขั้นตอนการนำมาใช้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ได้ธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนที่เป็นแนวทางปฏิบัติเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

๓) ส่งเสริมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชน ร่วมกันเป็นอาสาสมัครช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และยกย่องเชิดชูอาสาสมัครเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และส่งเสริมสวัสดิการของชุมชนให้กับอาสาสมัคร ทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของอาสาสมัคร รวมทั้งการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) เสริมสร้างชุมชนนักปฏิบัติ เสริมสร้างกระบวนการจัดการตนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการใช้ต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ออกแบบการดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทชุมชน ศักยภาพของชุมชน และบริบทของผู้สูงอายุ โดยร่วมกันออกแบบแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผน การกำกับติดตามและประเมินผลจากการปฏิบัติ และนำผลการประเมินมาพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ

๕) สร้างกลไกการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกันสำรวจทรัพยากรในชุมชนและวิเคราะห์กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อประสานเป็นเครือข่ายความร่วมมือให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมกันสร้างกลไกขับเคลื่อนความร่วมมือในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

๔. การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบาย

๑) เสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้นโยบายส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน และนโยบายส่งเสริมชุมชนให้ใช้ศักยภาพตนเองในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๒) เสนอเทศบาลเมืองมหาสารคาม ให้มีนโยบายส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการสำรวจสภาพปัญหาด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กลไกการแก้ปัญหาสวัสดิการผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพของสวัสดิการผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุ

๓) เสนอฝ่ายปกครองให้มีนโยบายดูแลสวัสดิภาพในชีวิตและทรัพย์สินให้กับผู้สูงอายุ นโยบายเสริมสร้างกระบวนการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายส่งเสริมกระบวนการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

๕. การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ในต่อยอดทำการวิจัย

ได้มีการนำเสนอผลการวิจัยต่อคณาจารย์ในวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม เพื่อนำไปต่อยอดในประเด็นการวิจัยต่อไป ผลที่ได้รับทำให้อาจารย์ในวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคามได้นำเสนอโครงการวิจัย

ต่อแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยไปแล้ว ๑ โครงการ คือ “การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงพุทธสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ประจำปี ๒๕๖๓

ภาคผนวก ณ.

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์

กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้ว และผลที่ได้รับ

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์
กิจกรรมที่วางแผนไว้และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้ว และผลที่ได้รับ

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ๖ กิจกรรม ได้แก่ ๑) กิจกรรมเชิงวิชาการ ๒) กิจกรรมสาธารณะและเชิงสังคม ๓) กิจกรรมเชิงศาสนา ๔) กิจกรรมเชิงนโยบาย ๕) กิจกรรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่วิจัย ๖) กิจกรรมต่อยอดการวิจัย ดังรายละเอียดตารางการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ชื่อ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ดำเนินการ มาแล้ว	ผลที่ได้รับ
๑. กิจกรรม เชิงวิชาการ	๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	๑) จัดทำเอกสารสรุประบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๒) นำผลการวิจัยในประเด็นพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ไปจัดทำเป็นบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่	๑) ได้ชุดความรู้ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและคืนความรู้แก่พื้นที่วิจัย ๒) นำผลการวิจัยในประเด็นพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุไปตีพิมพ์ในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๖	๑) การเผยแพร่ชุดความรู้ระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๒) ตีพิมพ์บทความวิจัย
	๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	๑) นำผลการวิจัยมาใช้เพื่อจัดสัมมนาเชิงวิชาการในประเด็นการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก	๑) ได้นำผลการวิจัยมาใช้เพื่อจัดสัมมนาเชิงวิชาการในประเด็นการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก ที่	๑) สรุปผลการสัมมนาพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก ๒) ตีพิมพ์บทความ

		๒) นำผลการวิจัยในประเด็นพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคามไปจัดทำเป็นบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่	วส.มหาสารคาม เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ๒) ได้นำผลจากการวิจัยในประเด็นการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก ตีพิมพ์ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๖	วิจัย ๓) ได้รับรางวัลผลงานวิชาการระดับดีเยี่ยมในงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี
	๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากใน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	วางแผนนำผลการวิจัยในประเด็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้บูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต วิชาพระพุทธศาสนากับการพัฒนาที่ยั่งยืน	ได้นำผลการวิจัยในประเด็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้บูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต โดยการจัดสัมมนาในรายวิชาพระพุทธศาสนากับการพัฒนาที่ยั่งยืน วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖	นิสิต และ ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความเข้าใจในกระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และสามารถบูรณาการการวิจัยกับการจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. กิจกรรมสาธารณะ และ เชิงสังคม	๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	นำผลการวิจัยไปใช้บูรณาการกับการจัดกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวกับระบบกลไกชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม	การเผยแพร่ข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบถึงสภาพปัญหาและกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการปรับบทบาทชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม	ชุมชน มีชุดความรู้เกี่ยวกับระบบกลไกในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุรองรับสังคมผู้สูงอายุ
	๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากใน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	นำเสนอแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน	ได้ดำเนินการนำเสนอแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในบริบทสังคมชุมชนเมืองมหาสารคาม และร่วมกันจัดกิจกรรมอบรมพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน	๑) ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ ๒) เกิดกระบวนการจัดการความรู้ด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม
	๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการ	จัดกิจกรรมขยายเครือข่าย	ได้ จัด กิจกรรม ขยาย	ได้เครือข่ายชุมชนนอก

	จัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนที่อยู่ภายนอกพื้นที่วิจัย	เครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนภายนอกพื้นที่วิจัย	พื้นที่วิจัย ๑ แห่ง คือ ชุมชนหนองกุ้ง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม
๓. กิจกรรมเชิงศาสนา	๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	จัดทำแผนการจัดการกิจกรรมอบรมพระนิสิตให้เข้าใจระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับหลักคำสอนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้บูรณาการกับการแสดงธรรมในพรรษา	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิตให้เข้าใจระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุและหลักธรรมสำหรับผู้สูงอายุแล้วนำไปใช้ในการเผยแพร่ธรรมกับผู้สูงอายุในช่วงเข้าพรรษา	ผลจากการกำกับติดตามนิสิตที่นำผลการอบรมไปใช้เผยแพร่ธรรมในพรรษาได้สอดคล้องกับบริบทสังคมผู้สูงอายุ
	๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	จัดกิจกรรมอบรมครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปบูรณาการกับการสอนศีลธรรมให้เยาวชนมีแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ	ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗	๑) ทำให้เกิดการตื่นรู้ทางพระพุทธศาสนาและการปรับตัวเท่าทันสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุและนำความรู้ไปใช้บูรณาการกับการบริหารกิจการคณะสงฆ์ ๒) ทำให้ครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนสามารถนำกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้บูรณาการกับการจัดการเรียนการสอน
	๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	นำเสนอแนวทางการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำมาบูรณาการกับการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม	จัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอกันทรวิชัย โดยใช้กลไกของคณะสงฆ์และพระคิลาณุปัญญาภังมหาสารคาม	ได้ เครือ ข่าย การ ดำ เนิน การ จัด การ พระสงฆ์สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเชื่อมโยงกัน ๓ อำเภอ คือ เครือข่ายพระสงฆ์สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม
๔. กิจกรรมเชิงนโยบาย	๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด	เสนอองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายพัฒนาท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทและ	ประสานงานกับเทศบาลเมืองมหาสารคามร่วมกันออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมจัดทำนโยบายของชุมชนด้านผู้สูงอายุ	การดำเนินการในปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนเทศบาลเมืองมหาสารคามอยู่ระหว่างให้ชุมชนเสนอแนวทางการจัดการสังคม

	มหาสารคาม	ศักยภาพของแต่ละชุมชน		ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลจัดทำนโยบายด้านผู้สูงอายุ
	๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	เสนอเทศบาลเมืองมหาสารคาม ให้มีนโยบายพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนเมือง	สำรวจสภาพปัญหาด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ทำให้สามารถดำเนินการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุด้านสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนได้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ
	๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	เสนอเทศบาลเมืองมหาสารคาม ให้มีนโยบายด้านผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการเชิงเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาสังคมและภาครัฐ	อยู่ระหว่างวิพากษ์นโยบายคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมเครือข่ายการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย	ได้ร่างนโยบายคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งร่างการส่งเสริมเครือข่ายการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย
๕. กิจกรรมปฏิบัติการในพื้นที่วิจัย	๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	นำผลการวิจัยไปใช้อบรมเผยแพร่ข้อมูลให้ชุมชนเข้าใจสภาพและปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมกันพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน	ชุมชนมีระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสอดคล้องกับบริบทและศักยภาพของชุมชน	คนในชุมชนมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้ดี
	๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	จัดทำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน แล้วจัดกิจกรรมพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนต้นแบบ	๑) สามารถพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒) ก่อให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม	๑) ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีด้านกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม ๒) ได้ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๒ แห่ง
	๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	วางแผนสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองและขยายผลเครือข่ายไปนอกพื้นที่วิจัย	จัดกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	๑) ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภายในและภายนอกชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๒) ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือเชิงพื้นที่ คือความร่วมมือระหว่าง

				พื้นที่วิจัยทั้ง ๒ แห่ง และชุมชนในอำเภอเมืองมหาสารคาม รวมทั้งขยายผลไปสู่ชุมชนหนองกุ้ง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม
๖. กิจกรรม ต่อยอดการ วิจัย	๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	จัดทำข้อเสนอแนะแก่นักวิจัยเพื่อทำวิจัยในประเด็นศึกษาระบบกลไกการจัดการชุมชนรองรับผู้สูงอายุ	นำผลการวิจัยไปต่อยอดทำโครงการให้ความรู้ด้านการเขียนบทความวิชาการ การเขียนตำราและวิจัย โดยเน้นประเด็นการวิจัยระบบกลไกทางสังคมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	นักวิจัยได้แนวทางการดำเนินงานวิจัยและได้โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อเตรียมเสนอขอทุนจากส่วนงานประจำปี ๒๕๖๗
	๒) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อให้นักวิจัยนำไปต่อยอดขอทุนวิจัยในประเด็นการจัดการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ	เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงพุทธสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม”	ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปี ๒๕๖๗
	๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	จัดทำข้อเสนอแนะให้นักวิจัยนำไปต่อยอดงานวิจัยในประเด็นการสร้างเครือข่ายชุมชนผู้สูงอายุเพื่อการอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย	นักวิจัยวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคามได้ต่อยอดการวิจัยในประเด็นเครือข่ายการพัฒนาสุขภาวะพระภิกษุสูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม	สถานะปัจจุบันได้เตรียมยื่นขอทุนวิจัยจากส่วนงาน ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ภาคผนวก ณ.
แบบสรุปโครงการวิจัย

แบบสรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่	: ว.๐๘๘/๒๕๖๖
ชื่อโครงการ	: การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
หัวหน้าโครงการ	: พระวิมาน คมกิริยาปญโญ, ดร.
	หน่วยงานที่สังกัด : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
	๑๓๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐
	E-mail = arsomman1653@gmail.com โทร.๐๘๗-๒๓๘๔๓๒๒
ความเป็นมาและความสำคัญ จากสถานการณ์ของสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้โครงสร้างประชากรของสังคมโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเกือบทุกประเทศจะมีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า “ในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ ผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๐ พันล้านคน คิดเป็นสัดส่วน ผู้สูงอายुर้อยละ ๑๖”^{๑๗๖} ส่งผลทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุไม่สมดุลกับช่วงวัยอื่น ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาท้าทายของสังคมโลกปัจจุบัน “ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มที่สำคัญที่สุดของศตวรรษที่ ๒๑ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อทุกด้านของสังคมทั่วโลก โดยมีผู้ดลองวันเกิดอายุครบ ๖๐ ปีวินาทีละ ๒ คน รวมแล้วปีละเกือบ ๕๘ ล้านคน โดยที่ ๑ ใน ๙ ของประชากรโลกมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มเป็น ๑ ใน ๕ ภายในปี ๒๐๕๐”^{๑๗๗} ทำให้มีอัตราเร่งสังคมผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของสถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ได้เข้าสู่โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและการลดลงของสัดส่วนกำลังคนวัยแรงงานมีแนวโน้มที่จะทำให้ขีดความสามารถในการคิดค้นเทคโนโลยีและนวัตกรรมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการยกระดับการพัฒนาประเทศลดลง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำให้ภาระทางการคลังเพิ่มขึ้น ในขณะที่ขีดความสามารถในการจัดเก็บรายได้ของภาครัฐลดลง^{๑๗๘} ในปี ๒๕๖๓ กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดทำสถิติ	

^{๑๗๖} รัชชนก กลิ่นชาติ, “บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๓): ๑๙๐.

^{๑๗๗} กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), **สูงวัยในศตวรรษที่ ๒๑: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย**, (กรุงเทพมหานคร: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮล์เพจ อินเตอร์เนชั่นแนล (HelpAge International), ๒๕๖๓), หน้า ๓.

^{๑๗๘} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙), หน้า ๓๕.

ผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๑๑,๖๒๗,๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗ ของจำนวนประชากรทั้งหมด^{๑๗๙} ส่วนในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) โดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง ๖๐ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๓ ล้านคน และคาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า หรือปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๒๐ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๓ ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ^{๑๘๐} ซึ่งจะทำให้โครงสร้างประชากรขาดความสมดุล และส่งผลกระทบต่อพัฒนาสังคมและประเทศด้วย

กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อววน.) ได้กำหนดกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาด้านการวิจัย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๐ โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ท้าทายของสังคม โปรแกรมที่ ๘ สังคมสูงวัย ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยหมุดหมายที่ ๙ กลยุทธ์ที่ ๓ การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลยุทธ์ย่อยที่ ๓.๓ ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับหมุดหมายที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต ในกลกลยุทธ์ย่อยที่ ๑.๕ การพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม^{๑๘๑} เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามชุมชนอีกเป็นจำนวนมากที่ตกสำรวจ จึงทำให้ไม่ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ และขาดการดูแลเอาใจใส่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคนในชุมชนก็ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามชุมชนยังขาดกระบวนการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากระบบและกลไกของภาครัฐไม่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แท้จริงในบริบทของแต่ละชุมชน ในขณะที่ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดมาจากระบบและกลไกของชุมชนเองที่ไม่เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่และบริบทของผู้สูงอายุ ทั้งยังขาดกลไกและกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงขาดองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ในส่วนของชุมชนที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ประสบปัญหาเกี่ยวกับ

^{๑๗๙} กรมกิจการผู้สูงอายุ, สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335> [๑ กันยายน ๒๕๖๕].

^{๑๘๐} ไทยโพสต์, สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ, [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaipost.net/main/detail/103356>, [๑๒ กันยายน ๒๕๖๕].

^{๑๘๑} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙), หน้า ๖๙-๗๑.

การจัดการสังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ชุมชนก็ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ จากเวทีการประชุมของชุมชนได้พยายามหาแนวทางจัดการตนเองภายในชุมชนเพื่อรองรับกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน และรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต แต่ยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงได้ศึกษาวิเคราะห์บริบทชุมชนเพื่อนำมาพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ยกระดับไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วขยายผลไปสู่การสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมุ่งเน้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนต้นแบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
วัตถุประสงค์โครงการ ๑) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ผลการวิจัย ในงานวิจัยนี้สรุปผลการวิจัยออกเป็น ๓ ส่วน คือ ดังต่อไปนี้ ๑. พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม การวิจัยนี้ได้มีส่วนร่วมพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ดำเนินการเชื่อมโยงกัน ๒ ส่วน คือ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน และพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก ดังนี้ ๑.๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน การดำเนินการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน โดยได้มีการศึกษาวิเคราะห์กลไกภายในชุมชนที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ พบว่า ชุมชนยังไม่ได้มีระบบกลไกที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ดำเนินการ ๓ ส่วน คือ (๑) กลไกการส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยกรรมการชุมชนกำกับติดตามดูแลชีวิตความเป็นอยู่ การช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานและส่งเสริมผู้สูงอายุ (๒) กลไกการดูแลสุขภาพ โดยมี อสม.ชุมชนช่วยกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (๓) กลไกการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ โดยใช้กลไกของครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ



แผนภาพที่ ๑ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชน

กลไกภายในชุมชนที่สามารถนำมาพัฒนาขับเคลื่อนการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๗ ส่วน ได้แก่ กลไกวัฒนธรรมชุมชน กลไกทางศาสนา กลไกข้อตกลงร่วมกันของชุมชน กลไกด้านโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยภายในชุมชน กลไกด้านต้นทุนชุมชน กลไกด้านสวัสดิการพื้นฐานในชุมชน รวมทั้งกลไกด้านบทบาทและสถานภาพ โดยได้นำมาพัฒนาให้เป็นระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

๑.๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก

นอกจากการพัฒนากระบบกลไกภายในชุมชนแล้ว ยังได้มีการพัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอกชุมชน ทำให้ได้กลไกความร่วมมือในการจัดการสังคมผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับภายนอก ๕ ส่วน ดังนี้



แผนภาพที่ ๒ พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุกับภายนอก

ภาคส่วนภายนอกชุมชนที่มีระบบกลไกสำคัญในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้ (๑) เทศบาลเมืองมหาสารคาม เป็นกลไกที่มีบทบาทส่งเสริมและพัฒนาชุมชน สังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การคุ้มครองดูแลและส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกลไกที่มีบทบาทจัดการศึกษาผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (๓) สถานพยาบาล เป็นกลไกที่มีบทบาทดูแลรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู และให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (๔) หน่วยงานภาครัฐ เป็นกลไกส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการกำกับดูแลงานด้านผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกับการดำเนินงานของภาครัฐ (๕) ผู้ประกอบการ เป็นกลไกที่มีบทบาทให้การสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ การจ้างงานและอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒. พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยจัดทำแผน “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” โดยได้มีการกำหนดมาตรการ การดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมหาสารคาม ส่วนการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานแล้วนำมาใช้ในการจัดทำแผนฉบับร่างของชุมชน การพัฒนาแผน การนำแผนเข้าสู่การปรึกษาหารือของคนในชุมชนแล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาแผน เพื่อให้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชุมชนและการเผยแพร่ เพื่อสร้างการรับรู้แผนการดำเนินงานร่วมกัน ดังมีโครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้



แผนภาพที่ ๓ Model ปฏิบัติการตามแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

จากโครงสร้างแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย พัฒนากลไกชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การจัดการชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน และเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ๓ ส่วน คือ (๑) พัฒนาระบบกลไกการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (๒) พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และ (๓) สร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้นำแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนาเป็นกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้มีการกำหนดมาตรการการขึ้นมารองรับออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม โดยมีขั้นตอนพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดังนี้



แผนภาพที่ ๔ พัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม โดยมุ่งเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการชุมชนให้เป็นฐานรองรับผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ การสร้างกรอบแนวคิดเชิงกลไกและกระบวนการ การจัดทำแผนการดำเนินงานของชุมชนด้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลการดำเนินงาน และนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบการเพื่อยืนยันกระบวนการปฏิบัติที่ดีเพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้และการถ่ายทอดพัฒนาระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการพึ่งพาตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นฐานในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๓. เครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยนี้ได้ดำเนินการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยได้บูรณาการเชิงเครือข่ายจาก ๒ ส่วน คือ เครือข่ายภายในชุมชนและเครือข่ายภายนอกชุมชน ดังนี้



แผนภาพที่ ๕ Model การพัฒนาเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน

จากแผนภาพดังกล่าว แสดงภาพรวมการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบูรณาการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ๒ ส่วน ดังนี้ **๑) เครือข่ายภายในชุมชน** ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนเชิงระบบ ประกอบด้วย ๑๐ องค์กร ได้แก่ (๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุ (๒) คณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพ.สม.) โดยได้มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ (๓) คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ (๔) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.พร.) มีบทบาทดูแลความปลอดภัย และการคุ้มครองความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุ (๕) ฅาปนกิจสงเคราะห์ มีบทบาทในการช่วยเหลือฅาปนกิจในกรณีเสียชีวิต (๖) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยได้ทำหน้าที่ร่วมกับ อสม. มีบทบาทดูแลด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (๗) วิสาหกิจชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ (๘) ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการทำกิจกรรมรวมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ (๙) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนวิชาการ วิชาชีพ และวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุ และ (๑๐) วัดประจำชุมชน มีบทบาทในการอบรมคุณธรรมจริยธรรม การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพลพัฒน์ให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นสถานที่จัดกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม **๒) เครือข่ายภายนอกชุมชน** ประกอบด้วย ๕ ส่วน คือ (๑) เทศบาลเมืองมหาสารคาม มีบทบาทส่งเสริมและพัฒนาชุมชน สังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การคุ้มครองดูแลและส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ (๒) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมอบรม

และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการฝึกอบรมด้านวิชาชีพและวิชาชีพชีวิตควบคู่กันไป (๓) สถานพยาบาล มีบทบาทให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (๔) หน่วยงานภาครัฐ มีบทบาทเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของภาครัฐ และ (๕) ผู้ประกอบการ มีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

๑. ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑) ชุมชนควรจัดทำแผนการจัดการชุมชนด้านผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทชุมชน เชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีแผนปฏิบัติการ กระบวนการดำเนินงาน และมีตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และบูรณาการแผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่นด้วย

๒) ชุมชนควรจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนขึ้นมาใช้เฉพาะชุมชน เนื่องจากแต่ละชุมชนมีบริบทแตกต่างกัน บางชุมชนอาจใช้แผนการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้ แต่บางชุมชนอาจจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน ซึ่งเป็นธรรมนูญที่เกิดจากชุมชนโดยตรง โดยเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มในชุมชนร่วมกันออกแบบ กำหนดข้อตกลงและข้อปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับแล้วกำหนดขั้นตอนการนำมาใช้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำได้ธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนที่เป็นแนวทางปฏิบัติเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

๓) ชุมชนส่งเสริมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนร่วมกันเป็นอาสาสมัครช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และยกย่องเชิดชูอาสาสมัครเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและส่งเสริมสวัสดิการของชุมชนให้กับอาสาสมัคร ซึ่งจะทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของอาสาสมัครรวมทั้งการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) เสริมสร้างชุมชนนักปฏิบัติ ชุมชนร่วมกันสร้างกระบวนการจัดการตนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการใช้ต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ออกแบบการดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทชุมชน ศักยภาพของชุมชน และบริบทของผู้สูงอายุ โดยร่วมกันออกแบบแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผน การกำกับติดตามและประเมินผลจากการปฏิบัติ และนำผลการประเมินมาพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) ชุมชนควรสร้างกลไกการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกันสำรวจทรัพยากรในชุมชนและวิเคราะห์กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อประสานเป็นเครือข่ายความร่วมมือให้เข้ามามี

บทบาทในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมกันสร้างกลไกขับเคลื่อนความร่วมมือในการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ

๒. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้เป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน และนโยบายส่งเสริมชุมชนให้ใช้ศักยภาพตนเองในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

๒) เทศบาลเมืองมหาสารคาม ควรมีนโยบายส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการสำรวจสภาพปัญหาด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กลไกการแก้ปัญหาสวัสดิการผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพของสวัสดิการผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุ

๓) ฝ่ายปกครอง ควรมีนโยบายดูแลสวัสดิภาพในชีวิตและทรัพย์สินให้กับผู้สูงอายุ นโยบายเสริมสร้างกระบวนการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายส่งเสริมกระบวนการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันทุกช่วงวัย

๔) กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ นโยบายการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และนโยบายการพัฒนาพลังสร้างสรรค์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ชุมชนมีแนวทางปฏิบัติด้านการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทสร้างสรรค์คุณประโยชน์แก่ชุมชน

๕) รัฐบาล ควรมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชนทุกชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญผู้สูงอายุชุมชน รวมทั้งนโยบายพัฒนาชุมชนต้นแบบที่มีศักยภาพในการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุ

๓. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยที่มีข้อจำกัดด้านขอบเขตเนื้อหาของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ เมื่อได้ดำเนินการวิจัยแล้วพบว่าประเด็นสำคัญที่ได้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะเพื่อให้นักวิจัยนำไปพัฒนาต่อยอดสู่การทำวิจัยครั้งต่อไป ๖ ประเด็น ดังต่อไปนี้

๑) ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้ต้นทุนของชุมชนเพื่อพัฒนาระบบกลไกภายในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นฐาน

๒) ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างกระบวนการอยู่ร่วมกันทุกช่วงวัยท่ามกลางสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการวิจัยทางสังคมเพื่อสร้างกระบวนการและกลไกการอยู่ร่วมกันในสังคมทุกช่วงวัย ซึ่งใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

๓) ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างธรรมเนียมผู้สูงอายุชุมชน โดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมกับการบวนการวิจัยเพื่อสร้างธรรมเนียมผู้สูงอายุของชุมชน และยกระดับไปสู่การดำเนินงานตามธรรมเนียมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งประเมินประสิทธิภาพและพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีตามธรรมเนียมผู้สูงอายุของชุมชน ๔) ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยใช้กระบวนการของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาผ่านต้นทุนทางทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๕) ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาโอกาสทางธุรกิจของผู้ประกอบการรายย่อยในชุมชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยถือเอาสังคมผู้สูงอายุเป็นโอกาสในการสร้างธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๖) ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดการสังคมพระสงฆ์สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเชิงพุทธบูรณาการกับสหวิทยาการ โดยศึกษาวิเคราะห์สภาพและปัญหาพระสงฆ์สูงอายุในพื้นที่วิจัยระดับจังหวัดแล้วดำเนินการจัดการสังคมพระสงฆ์สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยบูรณาการพระพุทธศาสนากับสหวิทยาการ	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในงานวิจัยนี้ได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ๓ ส่วน คือ การนำผลการวิจัยไปใช้บูรณาการกับการเรียนการสอน นำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาศักยภาพนักวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางสังคม ๑. นำผลการวิจัยไปใช้บูรณาการกับการเรียนการสอน ๑) นำผลการวิจัยไปใช้ในรูปของการบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนในประเด็นการสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้บูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาพระพุทธศาสนากับการพัฒนาที่ยั่งยืน หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ ๒) นำผลการวิจัยไปใช้ในรูปของการจัดกิจกรรมสัมมนาเชิงวิชาการในประเด็นการพัฒนากระบวนการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานราก รายวิชาสัมมนาพระพุทธศาสนา หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ๓) นำผลการวิจัยไปใช้บูรณาการกับการฝึกอบรมนิสิตในโครงการบริการวิชาการแก่สังคม เพื่อให้บัณฑิตนำผลการวิจัยด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ๒. นำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาศักยภาพนักวิจัย ๑) นำผลการวิจัยไปใช้บูรณาการอบรมนักวิจัยในโครงการให้ความรู้ด้านการเขียนบทความวิชาการ การเขียนตำราและวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๒) นำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้จากการวิจัย โดยนำผลการวิจัยและประสบการณ์จากการทำวิจัยมาใช้ในกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี ในวันพุธที่
---	--

๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และวันพฤหัสบดีที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓) นำผลการวิจัยไปใช้อบรมแนวทางการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เพื่อทำให้นักวิจัยเข้าใจเทคนิคการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๓. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางสังคม

๑) นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในรูปของการเผยแพร่ความรู้ในรูปของการคืนความรู้แก่พื้นที่วิจัย โดยการจัดกิจกรรมอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อคืนความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖

๒) นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในรูปของการจัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายการจัดการสังคมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓) นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในรูปของการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการใช้พื้นที่วิจัยเป็นชุมชนต้นแบบทั้ง ๒ แห่ง และนักวิจัยเป็นวิทยากรในการให้ความรู้แก่ชุมชนที่มาศึกษาดูงานในชุมชนต้นแบบ

๔) นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่วิจัยในรูปของการจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

๕) นำเสนอผลการวิจัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่วิจัยเพื่อนำไปใช้เป็นนโยบายด้านการจัดการผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์

หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จแล้ว ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ผลการวิจัย ๗ ช่องทาง ดังนี้

๑. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม (<https://msk-mcu.com/msk-research/main.php>)

๒. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ในรูปของการจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ผลการวิจัยในพื้นที่วิจัย และบอร์ดประชาสัมพันธ์ในวิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

๓. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ในรูปของการประชาสัมพันธ์ผลการวิจัยให้กับพระนิสิตได้รับทราบกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี

๔. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ผลการวิจัยผ่านที่ประชุมคณะสงฆ์จังหวัดมหาสารคาม โดยตัวแทนนักวิจัยนำเสนอผลการวิจัยให้คณะสงฆ์รับทราบและเสนอแนะการพัฒนางานด้านสังคมสงเคราะห์ของคณะสงฆ์

๕. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ในรูปการจัดทำแผ่นพับและสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัย

๖. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ในรูปของบทความการวิจัย โดยนำเสนอบทความวิจัยตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 The 5th National Academic Conference (MCU.RK.2023) ภายใต้หัวข้อ “เรื่อง “จริยธรรมในคัมภีร์โบราณ : จากยุคพุทธกาลสู่โลก

ดิจิทัล” (Ethics in the Old Scriptures: From the Buddha Era to the Digital World) ณ วิทยาลัย
สงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในวันอาทิตย์ ที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ.
๒๕๖๖ ณ วัดคงคาราม อำเภोधุมเรศ จังหวัดราชบุรี โดย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗. ได้มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ในรูปของการนำรายงานการวิจัยเผยแพร่ความรู้กับ
สถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ก.

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย



**ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม**

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ๖.๐๔/๒๕๖๖

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมือง
มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
(Participatory Management of the Elderly Society of Foundational
Communities in Muang District Mahasarakham Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

ผู้วิจัยหลัก: พระวิมาน คมภิระปัญโญ, ดร.

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๖ มกราคม ๒๕๖๖

หมายเลขใบรับรอง: ๖.๐๔/๒๕๖๖

วันที่ให้การรับรอง: ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๐๔

๒๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เรียน พระวิมาน คมภิรตฺโญ, ดร. / นักวิจัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “การจัดการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนฐานรากในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ/ฉายา/นามสกุล พระวิมาน คมภีรปญฺโญ/ตริกมล, ดร.
(ภาษาอังกฤษ) Phraviman Khamphirapunyo, Dr,
๒. วัน/เดือน/ปี เกิด ๘ สิงหาคม ๒๕๒๐
๓. ภูมิลำเนา ๑๕๓ หมู่ที่ ๖ บ้านทรัพย์ภูเก้า ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง จังหวัด
หนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๑๔๐
เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ๓-๔๑๑๖-๐๐๔๗๑-๒๐-๑
๔. บิดา-มารดา นายทองมา-นางสำราญ ตริกมล
๕. ประวัติการศึกษา การศึกษาทั่วไป
 - พ.ศ. ๒๕๓๓ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖
จากโรงเรียนบ้านหนองกุงจารย์ผาง ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง
จังหวัดหนองบัวลำภู
 - พ.ศ. ๒๕๓๗ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
จากโรงเรียนประภัสสรวินยา (วัดศรีนวล) ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๔๐ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
จากโรงเรียนวิเวกธรรมประสิทธิ์วิทยา (วัดธาตุพระอารามหลวง)
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๔๕ จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพครู (ป.ว.ค.)
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๔๖ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๔๙ จบการศึกษาระดับปริญญาโท
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๕๖ จบการศึกษาระดับปริญญาเอก
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

การศึกษานักธรรม

- พ.ศ. ๒๕๓๕ สอบได้นักธรรมชั้นตรี
จากสำนักเรียนวัดโพธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๓๖ สอบได้นักธรรมชั้นโท
จากสำนักเรียนวัดโพธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๓๗ สอบได้นักธรรมชั้นเอก
จากสำนักเรียนวัดโพธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

๖. บรรพชา-อุปสมบท

- **บรรพชา** : ๑๗ เมษายน ๒๕๓๕
ณ วัดโพธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
โดยมี พระครูโพธิสารคุณ เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ เป็นพระอุปัชฌาย์
- **อุปสมบท** : ๒๑ มีนาคม ๒๕๔๑
โดยมี พระครูโพธิสารคุณ เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ เป็นพระอุปัชฌาย์
พระสงวน ปุณฺณกาโม เป็นพระกรรมวาจาจารย์
พระมหารังสรรค์ ธมฺมโรโส เป็นพระอนุสาวนาจารย์

๗. ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. ๒๕๔๖-ปัจจุบัน เป็นเลขานุการวัดโพธิ์ บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐ เป็นพระวิทยากรอบรมพระนวกะประจำอำเภอเมือง
ขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๔๖-ปัจจุบัน เป็นพระวิทยากรอบรมประจำค่ายคุณธรรมวัดโพธิ์
บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๐-ปัจจุบัน เป็นเลขานุการสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัด
ขอนแก่นแห่งที่ ๑ วัดโพธิ์ บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๐-ปัจจุบัน เป็นพระวิทยากรและเลขานุการหน่วยอบรมประชาชน
ประจำตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ เป็นเลขานุการโครงการเปิดวัดวันอาทิตย์ใกล้ชิด
พระพุทธศาสนา ประจำวัดโพธิ์ บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๐-ปัจจุบัน เป็นประธานโครงการไถ่ถอนชีวิตโคกระบือวัดโพธิ์

- เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (ร.๙)
- พ.ศ. ๒๕๕๐-ปัจจุบัน เป็นพระวิปัสสนาจารย์ประจำสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัด ขอนแก่นแห่งที่ ๑ (วัดโพธิ์ บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น)
 - พ.ศ. ๒๕๕๔ พระวิทยากรโครงการอิมบิอุ ๙๙๙ วัด เยาวชนปฏิบัติธรรม ๘๔,๐๐๐ คน และเยาวชนยุคใหม่ใช้เทคโนโลยีอย่างมีคุณธรรม โดยวุฒิสภา
 - พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๐ เป็นเลขานุการโครงการลานธรรมลานวิถีไทย ศาสนสถานวัดโพธิ์ กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม
 - พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๒ เป็นเลขานุการโครงการพัฒนาวัดวิถีพุทธเฉลิมพระเกียรติ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตพุทธบริษัทสี่ (วัดโพธิ์)
 - พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐ เป็นพระวินยาศิการประจำอำเภอเมืองขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ เป็นอาจารย์พิเศษประจำศูนย์บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตขอนแก่น
 - พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาเขตอุบลราชธานี
 - พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นคณะกรรมการร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐
 - พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด
 - พ.ศ. ๒๕๖๒-ปัจจุบัน เป็นประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
 - พ.ศ. ๒๕๖๔-ปัจจุบัน เป็นรักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

๘. หน้าที่พิเศษ

- พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ เป็นประธานศูนย์ปฏิบัติธรรมหลวงปู่โพธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๔-ปัจจุบัน เป็นที่ปรึกษาสภาสามเณรวัดโพธิ์
- พ.ศ. ๒๕๕๖-ปัจจุบัน เป็นรองประธานมูลนิธิหลวงปู่โพธิ์

๙. ตำแหน่งทางการปกครอง

- พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๖๔ เป็นเลขานุการเจ้าคณะตำบลในเมืองเขต ๑

-พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐ ได้รับแต่งตั้งเป็นพระวินยาธิการประจำอำเภอเมือง
ขอนแก่น

๑๐. ประวัติการอบรม

- พ.ศ. ๒๕๔๕ ผ่านการอบรมประกาศวิชาชีพรู
- พ.ศ. ๒๕๕๑ ผ่านการอบรมครูสอนนักเรียนธรรมอำเภอเมืองขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๒ ผ่านการอบรมเป็นพระวิทยากรค่ายคุณธรรมโครงการอิมบูน
ของวุฒิสภา
- พ.ศ. ๒๕๕๔ ผ่านการอบรมวิทยากรโครงการอบรมพระนวกะประจำจังหวัด
ขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๔ ผ่านการอบรมการเขียนบทความวิชาการ ที่ มจร.ขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๗ ผ่านการอบรมการเขียนบทความทางวิชาการ
โดย ศ.ประยงค์ แสนบุราณ ที่ มจร.ขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๖๐ เข้าร่วมโครงการสัมมนากับบัณฑิตศึกษาโซน
ตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตขอนแก่น เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐
- พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ่านอบรมพัฒนาศักยภาพภาษาอังกฤษสำหรับคณาจารย์
ณ วิทยาเขตขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๗-๓๐ มกราคม ๒๕๖๓
- พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ่านการอบรมการพัฒนาโครงการวิจัยในสถานการณ์ COVID-
19โครงการจัดสรรทุนการวิจัยและพัฒนาศักยภาพการวิจัยสำหรับคณาจารย์
ประจำปี ๒๕๖๓ ณ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย ระหว่างวันที่ ๖ – ๗ มิถุนายน ๒๕๖๓
- พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ่านการอบรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง วิทยาลัยสงฆ์
มหาสารคาม วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓
- พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ่านการอบรมโครงการให้ความรู้ด้านประกันคุณภาพการศึกษา
แก่บุคลากรและกิจกรรมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาระดับวิทยาลัย
ประจำปี ๒๕๖๓ ณ วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม ในวันอังคารที่ ๑๘ สิงหาคม
๒๕๖๓
- พ.ศ. ๒๕๖๓ ผ่านการอบรมการพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อขอรับทุนประจำปี
๖๔ (เพิ่มเติม) และ ๖๕ โดยพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ผ่านระบบออนไลน์ (Google Meet) ๖ กันยายน
๒๕๖๓

- พ.ศ.๒๕๖๓ อบรมทวนแผนกลยุทธ์ แผนพัฒนาระยะที่ ๑๒ และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๔ ที่วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
- พ.ศ.๒๕๖๓ อบรมแนวทางดำเนินงานโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (๑ ตำบล ๑ มหาวิทยาลัย) ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- พ.ศ.๒๕๖๓ ผ่านการอบรมโครงการพัฒนางานบุคคล ที่วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๑๑. ประวัติการสอน

- พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๔ เป็นครูสอนพระปริยัติธรรมแผนกนักระรมประจำสำนักเรียนวัดโพธิ์ บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ เป็นครูสอนโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญวัดตาลเรียง บ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นอาจารย์พิเศษบรรยายในระดับปริญญาตรี รายวิชา “พระพุทธศาสนากับเศรษฐศาสตร์” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ เป็นอาจารย์พิเศษบรรยายในระดับปริญญาเอก รายวิชา “วิปัสสนากรรมฐาน” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ เป็นอาจารย์พิเศษบรรยายในระดับปริญญาเอก รายวิชา “พระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑ เป็นอาจารย์บรรยายประจำหลักสูตรปริญญาโท บรรยายในรายวิชา “ศึกษางานสำคัญทางพระพุทธศาสนา” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี
- พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เป็นอาจารย์บรรยายประจำหลักสูตรปริญญาโท บรรยายในรายวิชา “พระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี
- พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นอาจารย์พิเศษประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต บรรยายในรายวิชาการเปรียบเทียบวิธีวิจัยทางพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

- พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

บรรยายในรายวิชา “ระเบียบวิธีวิจัยทางพระพุทธศาสนา”

บรรยายในรายวิชา “พระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่”

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

- พ.ศ.๒๕๖๒-ปัจจุบัน เป็นประธานหลักสูตร/อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธ

ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม

๑๒. หนังสือ/ตำรา

๑) พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เป็นบรรณาธิการจุลสารไตรมาสโพธิสาร

๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ จัดทำหนังสือ เรื่อง “คู่มือทำวัตรสวดมนต์ฉบับญาติธรรม”.

ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๕๖.

๓) พระวิมาน คมกัปปโย, ดร. “เพียงเพื่อประลองใจ”. ขอนแก่น : หจก.

ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๕๘. ISBN : 978-616-406-523-9

๔) พระวิมาน คมกัปปโย, ดร. “ความรุนแรง : มายาคติของความรุนแรง

ท่ามกลางสันติภาพโลก”. ขอนแก่น : ทรัพย์สุนทรการพิมพ์, ๒๕๕๙. ISBN

: 978-616-423-905-0

๕) พระวิมาน คมกัปปโย, ดร. “มนุษย์กับความขัดแย้งและการเปลี่ยนผ่าน

อย่างสันติ”. ขอนแก่น : ทรัพย์สุนทรการพิมพ์, ๒๕๖๐. ISBN : 978-616-

440-808-1

๖) พระวิมาน คมกัปปโย,ดร. ชีวิต ความหวังและกำลังใจ. ขอนแก่น: หจก.

ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๖๔. ISBN:978-616-588-491-4

๗) พระวิมาน คมกัปปโย, ดร. หลักการ : แนวคิดสุขภาวะเชิงพุทธและการ

พัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการ

พิมพ์, ๒๕๖๕. ISBN : 978-616-588-930-8

๘) พระวิมาน คมกัปปโย, ดร. “มนุษย์กับความขัดแย้งและการเปลี่ยนผ่าน

อย่างสันติ”. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๖๕.

ISBN : 978-616-440-808-1.

๑๓. งานวิจัย

๑) พระวิมาน คมกัปปโย, ดร. "การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ตามแนววิถีพุทธ :

กรณีศึกษาพระกรรมฐานที่พักสงฆ์ป่าดงคล้อยถ้ำสนับโน ตำบลวังขวาง

อำเภอ้านานาว จังหวัตเพชรบูรณ์" ด้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙. (ผู้วิจัยร่วม)

- ๒) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. "แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของพระภิกษุสูงอายุในอำเภอเมืองขอนแก่น" ด้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๒๕๕๙. (ผู้วิจัยร่วม)
- ๓) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. "การเสริมสร้างจิตสาธารณะเพื่อการอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงพุทธของวัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น" ด้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐. (ผู้วิจัยร่วม)
- ๔) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. "รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงพุทธของพระสงฆ์สายวัดป่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" ด้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐ (ผู้วิจัยร่วม)
- ๕) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. "การพัฒนาจิตใจและปัญญาของพระสงฆ์สายวัดป่าเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงพุทธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" ด้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐. (ผู้วิจัยร่วม)
- ๖) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. "การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของเยาวชนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี : กรณีศึกษาเยาวชนไทยในจังหวัดขอนแก่น" ด้รับทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. (ผู้วิจัยร่วม)
- ๗) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม". รายงานการวิจัย. ด้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓. (หัวหน้าโครงการ)
- ๘) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. "การจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์บนฐานทุนทางทรัพยากรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนดอนตู ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม". มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๕. (หัวหน้าโครงการ)

๑๔. บทความวิจัย

- ๑) พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. “การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ตามแนววิถีพุทธ กรณีศึกษาพระกรรมฐานที่พักสงฆ์ป่าดงคล้อยถ้ำสนับโน ตำบลวังทอง อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์” ตีพิมพ์ในวารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐ TCI กลุ่ม ๑.
- ๒) พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. “แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอมืองขอนแก่น” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ ระดับนานาชาติครั้งที่ ๒ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐.
- ๓) พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. “การเสริมสร้างจิตสาธารณะเพื่อการอนุรักษ์เพื่อการอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงพุทธของวัดในอำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ และระดับชาติครั้งที่ ๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ๒๘-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑.
- ๔) พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. “การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของเยาวชนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี : กรณีศึกษาเยาวชนไทยในจังหวัดขอนแก่น”. ในวารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณขอนแก่น ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒ TCI กลุ่ม ๑.
- ๕) พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. “รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงพุทธของพระสงฆ์สายวัดป่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๓) TCI กลุ่ม ๑
- ๖) พระวิมาน คมกัปปญโญ, ดร. “แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙ ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”. ตีพิมพ์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ ๓ The 3rd National Conference MCU.RK.2020 ภายใต้หัวข้อ “สังคมใหม่ในโลกหลัง COVID-19” ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

- ๓) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “พัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพะเชิงพุทธ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙ ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”. วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์ ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) TCI กลุ่ม ๒.
- ๔) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงพุทธของ พระสงฆ์สายวัดป่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. การประชุมวิชาการ ระดับนานาชาติครั้งที่ ๑ และระดับชาติ ครั้งที่ ๘ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕.
- ๕) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “การจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์บนฐานทุนทางทรัพยากรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตอนคู่ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”. รวมบทความมหาจุฬาริชาการ. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕.

๑๕. บทความทางวิชาการ

- ๑) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการแสวงหาความรู้ในศาสนาพุทธกับศาสนาคริสต์” ตีพิมพ์ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ตีพิมพ์ในวารสารพุทธศาสตร์ปรัชญาปริทรรศน์ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- ๒) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “ศึกษาวิเคราะห์ศีล ๕ ในฐานะเป็นรากฐานของสันติภาพ” ตีพิมพ์ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๖ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๓) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “พระพุทธศาสนาเพื่อสังคม : วิเคราะห์เบญจขันธ์กับการเปลี่ยนผ่านโลกทัศน์เชิงสังคม” ตีพิมพ์ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- ๔) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “มายาคติของความรุนแรงท่ามกลางสันติภาพโลก” ตีพิมพ์ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ฉบับพิเศษ ในงานประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี ๒๕๕๗ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

- ๕) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “วิเคราะห์พระพุทธศาสนาในฐานะวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์” ตีพิมพ์ในวารสารพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี ฉบับที่ ๒
กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐
- ๖) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “ศึกษาวิเคราะห์พันธวิศวกรรมโคลนนิ่งกับความเป็นมนุษย์ตามมุมมองพระพุทธศาสนา” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑
- ๗) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “วิเคราะห์เหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาวะทางด้านจิตใจเชิงพุทธบูรณาการ” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมนานาชาติ/ระดับชาติ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ศรีสะเกษ ๒-๓ เมษายน ๒๕๖๑
- ๘) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “ความเกื้อกูลต่อระบบนิเวศตามหลักพระพุทธศาสนา” ตีพิมพ์ในวารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑
จัดอยู่ใน TCI กลุ่ม ๑
- ๙) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “วิเคราะห์พันธวิศวกรรมโคลนนิ่งกับความเป็นมนุษย์ตามมุมมองพระพุทธศาสนา” วารสารวิชาการ มจรบุรีรัมย์ (วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ) ครั้งที่ ๒ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑
- ๑๐) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “ฐานคิดพระพุทธศาสนาต่อโลกวิทยาศาสตร์” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมระดับชาติครั้งที่ ๑ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- ๑๑) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “วิเคราะห์การเปลี่ยนผ่านโลกทัศน์ศตวรรษที่ ๕ ในระดับมหัพภาค” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมระดับชาติ ครั้งที่ ๑ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- ๑๒) พระวิมาน คมกัรปญโญ, ดร. “วิเคราะห์แนวคิดพุทธสันติวิธีในวิถีชีวิต” ตีพิมพ์ในวารสารการประชุมระดับชาติ ครั้งที่ ๓ มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ วิทยาลัยสงฆ์น่าน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

- ๑๓) พระวิมาน คมกัปปัญญ, ดร. “การโคลนนิ่งมนุษย์กับมุมมองทางชีวจริยธรรม”. ตีพิมพ์ได้ในวารสารการเมืองการปกครอง ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ ประจำเดือนกันยายน- ธันวาคม 2563 (ISSN: 2228-8562, Online ISSN:2697-3790) (TCI กลุ่ม ๑).
- ๑๔) พระวิมาน คมกัปปัญญ, ดร. การจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑๐ (ตุลาคม ๒๕๖๕), ๑๕๗-๑๗๒. (TCI ฐาน ๒).

๑๖. ที่อยู่ปัจจุบัน

๑๗๑ หมู่ที่ ๒ วัดโพธิ์ บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐
Email = arsomman1653@gmail.com,
Facebook : เพียงเพื่อประลองใจ
โทรศัพท์ ๐๘๗-๒๓๘๔๓๒๒, ๐๔๓-๒๒๑๖๕๓.

๑๗. ตำแหน่งปัจจุบัน

- ๑) ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต
- ๒) อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต
- ๓) รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ : นายภาณุวัฒน์ สิงห์คำป๋อง
 เกิด : ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๐
 ที่อยู่ปัจจุบัน : ๑๖๐/๙ ถนน ชატะผดุง ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๕๖ : สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 พ.ศ. ๒๕๕๘ : สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระยืน
 จังหวัดขอนแก่น
 พ.ศ. ๒๕๖๒ : สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
 พ.ศ. ๒๕๖๕ : สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
 วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัย

- ๑) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป๋อง. “บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙”. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๓.
- ๒) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป๋อง. “การจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์บนฐานทุนทางทรัพยากรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตอนใต้ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๕.
- ๓) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป๋อง. “แนวทางการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์การแบบมีส่วนร่วมในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดมหาสารคาม”. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๕.

บทความวิจัย

- ๑) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป๋อง. “การจัดการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์บนฐานทุนทางทรัพยากรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตอนใต้ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”. รวมบทความมหาจุฬาริชาการ. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕.

- ๒) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป่อง. แนวทางการพัฒนาศักยภาพพระสังฆาธิการแบบมีส่วนร่วมในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดมหาสารคาม. รวมบทความมหาจุฬาริชาการ. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๕.

บทความวิชาการ

- ๑) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป่อง. “การโคลนนิ่งมนุษย์กับมุมมองทางชีวจริยธรรม”. วารสารการเมืองการปกครอง ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๔ (Print ISSN: ๒๒๘-๘๕๖๒, Online ISSN: ๒๖๙๗-๓๗๙๐)
- ๒) ภาณุวัฒน์ สิงห์คำป่อง. การจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารมหาจุฬานาครทรรณ, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑๐ (ตุลาคม ๒๕๖๕), ๑๕๗-๑๗๒. (TCI ฐาน ๒).

ปัจจุบัน

: อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย