

รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์

เรื่อง

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่
Develop a Model Community to Support an Aging Society Using Spatial
Mechanisms

โดย

ดร.ไพวรรณ ปุริมาตร

ดร.ชุตินันท์ วงษ์อมรวิทย์

ดร.เบญญาภา อัจฉฤกษ์

ผศ.ดร.พิชิต ปุริมาตร

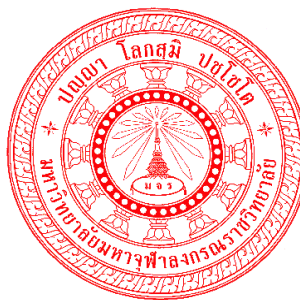
พระครูปลัดนิเวศ ชินวโร, ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800766108



รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์

เรื่อง

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่
Develop a Model Community to Support an Aging Society Using Spatial
Mechanisms

โดย

ดร.ไพวรรณ ปุริมาตร

ดร.ชุตินันท์ วงษ์อมรวิทย์

ดร.เบญญาภา อัจฉฤกษ์

ผศ.ดร.พิชิต ปุริมาตร

พระครูปลัดนิเวศ ชินวโร, ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800766108

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Progress Report (Revised Edition)

Develop a Model Community to Support an Aging Society Using Spatial
Mechanisms

BY

Dr.Paiwan Purimart
Dr. Chutipon Wongamonwit
Dr. Benyapa Atcharoek
Assoc.Prof.Dr. Pichit Purimart
PhrakhrupaladNiwey, Dr.

Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Nakhon Ratchasima Campus
B.E.2566

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 800766108
(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่
 ผู้วิจัย : ดร.ไพวรรณ บุริมาตร และคณะ
 ส่วนงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
 ปีงบประมาณ : ๒๕๖๖

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ๒. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ ๓. ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์จำนวน ๓๐ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ๑) การดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม สะดวก ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ ๒) การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล ผู้ดูแลหรือครอบครัวให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญูต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณ โดยครอบครัวได้หาปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ และให้ความรักและความผูกพันทางด้านจิตใจ ๓) การดูแลผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายหน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีการกำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของภาครัฐการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ ด้วยหลัก ๓ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์ ๑) อาหาร เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ๒) ออกกำลังกาย ยังเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๓) อารมณ์ ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การพัฒนาศักยภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การให้ความรู้ การพัฒนาระบบช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุสันตนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมฝึกสติ ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย

๓. ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ การส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบโดยนำเอารูปแบบของกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมโครงการโดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมมาชีพสร้างนวัตกรรมสุขภาพ สมุนไพรในชุมชน เลือกกนวนวดเท้า ลานธรรมนำ โดยมีมีการเตรียมความพร้อม คณะกรรมการผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ตกลงกันในการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการในการดำเนินการประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลกระซอน และผู้แทนเครือข่ายเพื่อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติและแต่งตั้งคณะกรรมการในการปฏิบัติหน้าที่ การดำเนินกิจกรรมโครงการคณะกรรมการที่มีส่วนรับผิดชอบตามแผนกต่าง ๆ ปฏิบัติหน้าที่ และเปิดให้ผู้สูงอายุที่เดินทางมาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ลงทะเบียน ในช่วงเช้า เนื่องจากในปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ จึงมีมาตรการในการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อเป็นการป้องกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ สมุนไพรในชุมชน เลือกกนวนวดเท้า ลานธรรมนำสุข

Research Title: Develop a Model Community to Support an Aging Society Using Spatial Mechanisms

Researchers: Dr.Paiwan Purimart

Department: Mahachulalongkornrajavidyala University Nakhon Ratchasima Campus

Fiscal year: ๒๕๖๖/๒๐๒๓

ABSTRACT

The objectives of this research are: 1. Study a prototype community to support the aging society through community participation mechanisms. 2. Develop a health care system to support the aging society of the prototype area. 3. Promote the livelihood of the elderly from the creative wisdom of the prototype area. Qualitative research methods There were 30 key informants in the interviews. Data were collected using interviews. Data were analyzed using descriptive content analysis.

The research results found that

1. Study a model community to support an aging society through community participation mechanisms, including 1) taking care of the elderly by themselves. Arranging a living environment that is appropriate, convenient, safe, and conducive to daily life for the elderly. 2) Caring for the elderly by caregivers. Caregivers or families emphasize the importance of gratitude to parents or benefactors. The family has provided four necessities for living for the elderly. and provide love and emotional attachment. 3) Caring for the elderly through community and network participation. Agencies and organizations Various measures, plans and policies are established. To provide assistance to the elderly and their families Since the establishment of the Home for the Elderly, welfare and living allowances for the elderly love nursing medicine without having to pay medical expenses Social security services Government medical welfare universal health coverage

2. Develop a health care system to support the aging society of the model area with the principles of 3 principles: Food, Exercise, and Emotions. 1) Food is to encourage the elderly to have knowledge about proper nutrition. Create a nutritional

support network for the elderly. Elderly people should choose to eat foods that are beneficial to their health. 2) Exercise is also a guideline for promoting knowledge of the benefits of exercise for the elderly, supporting them to be able to exercise conveniently and safely. Develop a care service system for elderly people with chronic health conditions. Create a support network for exercise for the elderly. 3) Emotions of the elderly Promote mental health Prevent mental health problems Taking care of elderly people with mental health problems through activities to promote mental health. Consulting Potential development Screening for depression, anxiety, providing knowledge Developing a system to help prevent mental health problems in the elderly Organize activities to promote the mental health of the elderly, recreation Volunteer activities religious activities Mindfulness training activities It is important to take care of the mental health of the elderly. Because it will help the elderly have a good quality of life, be happy and be able to live a meaningful life.

3. Promote the livelihood of the elderly from the creative wisdom of the prototype area. Promoting livelihoods for the elderly from the creative wisdom of the prototype area by applying activity formats to project activities by organizing activities to promote livelihoods and create health innovations. Herbs in the community Reed mats for foot massage, Dhamma field, with preparation The committee of those involved attended the meeting to agree on the project implementation. The operating committee consists of community leaders. temple board President of the Elderly Club Related monks Community Development Office representative Representative of Krachon Subdistrict Administrative Organization and network representatives to agree on joint practices and appoint committees to perform their duties Carrying out project activities, committees with responsibilities in various departments perform their duties. And open for elderly people who travel to participate in activities to register in the morning. Due to the current situation of the spread of the COVID-19 virus, measures are in place to screen elderly people who come to participate in project activities in order to prevent which is divided into 3 activities: herbs in the community Foot massage reed mat, Dhamma Nam Suk yard

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้อนุมัติให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขให้งานวิจัยฉบับนี้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่งานด้านการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่ และผู้สนใจทั่วไป ตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ต่อไป

ดร.ไพวรรณ ปุริมาตร และคณะ

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๔
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย.....	๔
๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย.....	๕
๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา.....	๙
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๒๑
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	๓๔
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย.....	๔๕
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม.....	๔๕
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๖๔
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย.....	๖๘
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๖๘
๓.๒ พื้นที่การวิจัย.....	๗๐
๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๗๐
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๗๑
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๗๒
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๓

บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๗๔
๔.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	๗๔
๔.๒ ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	๗๘
๔.๓ พัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ.....	๙๐
๔.๔ การส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ....	๑๐๐
๔.๕ องค์กรความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๑๑๐
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๑๑๓
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๑๓
๕.๒ อภิปรายผล.....	๑๑๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๑๑๘
บรรณานุกรม.....	๑๒๐
ภาคผนวก.....	๑๒๔
ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๑๓๐

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๗๓
๔.๑	แสดงการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย จากอดีต ปัจจุบัน และอนาคต.....	๗๔

สารบัญภาพ

ตารางที่		หน้า
๔.๑	อาหารในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุ.....	๙๓
๔.๒	กิจกรรมการทานอาหารร่วมกันของผู้สูงอายุ.....	๙๔
๔.๓	กิจกรรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ.....	๙๖
๔.๔	กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมและร่วมกิจกรรมชุมชน.....	๙๘
๔.๕	การประชุมเตรียมความพร้อมกิจกรรมส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุ.....	๑๐๐
๔.๖	การเตรียมพื้นที่.....	๑๐๑
๔.๗	การเตรียมงานของผู้สูงอายุ.....	๑๐๑
๔.๘	การให้ความรู้การปลูกสมุนไพรในชุมชน.....	๑๐๓
๔.๙	สมุนไพรในพื้นที่.....	๑๐๓
๔.๑๐	กิจกรรมทอเสื้อกนวดเท้า.....	๑๐๕
๔.๑๑	กิจกรรมลานธรรมนำสุข.....	๑๐๘

สารบัญแผนภาพ

ตารางที่		หน้า
๒.๑	กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย.....	๖๘
๔.๑	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดช่วง พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๗๓.....	๗๕
๔.๒	แนวโน้มประชากรเด็กผู้สูงอายุและดัชนีการสูงวัย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓	๗๖
๔.๓	การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย หลัก ๓ อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์.....	๙๙
๔.๔	องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย.....	๑๑๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามค่านิยมขององค์การสหประชาชาติ กล่าวว่าประเทศไทยใดมี ประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มากกว่า ๑๐% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะกลายเป็นสังคมสูงอายุ อย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ ๒๐ จำนวนประชากรสูงอายุ ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งที่ผ่านมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทย จะเป็นผู้สูงอายุ ภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ คาดว่าประมาณกันว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มเป็น ถึง ๑ ใน ๔ ของประเทศไทย^๑ หรือกล่าวได้ว่าคนไทยทุก ๔ คน จะเป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑ คน โดยที่ผ่าน มาในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งหมด ๖๕.๕ ล้านคน และเมื่อถึงปี ๒๕๖๔ นี้ ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็ม รูปแบบ (Aged Society) แล้ว โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง ๖๐ ปีขึ้นไปถึง ๒๐% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า ๑๓ ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก ๒๐ ปีข้างหน้า หรือปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๒๐ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๓ ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปจะมีมากถึง ๓.๕ ล้านคน^๒

ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วยและต้อง เตรียมพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากร ปรับบทบาทหน้าที่ และเพิ่มการ ประสานงานขององค์กร/หน่วยงาน แก่ไขและปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ พัฒนารูปแบบและระบบต่าง ๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากในอนาคต อันใกล้^๓ ซึ่งการเตรียมความพร้อมของระบบกลไก การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมเสริมสิ่งที่เป็นทุนทาง สังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ อันจะทำให้ก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลางแต่ทว่าในปัจจุบัน ศักยภาพและความพร้อมของกลุ่มคนและพื้นที่ชุมชนมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีประสบการณ์การใช้ชีวิตและมีทักษะ องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาที่จะใช้ฐานของการเรียนรู้ที่จะอยู่ ในสังคมผู้สูงวัยแบบรู้เท่าทันส่งผลให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

^๑เรวัตี จันทเปรมจิตต์ และคณะ, “การพัฒนาแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการ เป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์”, วารสารครุศาสตร์, ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๓) : ๑๖๐-๑๗๕.

^๒กรมกิจการผู้สูงวัย, คู่มือโรงเรียนผู้สูงวัย, (กรุงเทพมหานคร : กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงวัย, ๒๕๖๓), หน้า ๓๔.

การเตรียมความพร้อมเป็นเรื่องสำคัญ ควรจะร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๔^๓ ประเทศไทยจะมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุ ๒๐% จึงมีเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและระบบต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ

จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนประชากรรวม และจำนวนประชากรสูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมากที่สุด เป็นอันดับแรกของประเทศไทย (หากไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) และในปี ๒๕๖๓ คาดการณ์ว่าประชากรทั้งหมดในจังหวัดนี้ จะมีจำนวน ๒,๙๓๔,๓๙๔ คน โดยเป็นประชากรสูงอายุ ๕๔๐,๔๖๑ คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๒ ณ ปัจจุบันจังหวัด นครราชสีมา มี ประชากรสูงอายุเกินร้อยละ ๑๐^๔ แสดงให้เห็นว่าได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มรูปแบบปัญหาของผู้สูงอายุ ในจังหวัด นครราชสีมา มีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคมและมีลักษณะเรื้อรังทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงต้องเป็นการบริการที่สามารถดูแลจัดการให้ได้ครบถ้วนและจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึงโดยมีลักษณะในเชิงรุกและมีการประสานงานการบริการทั้งทาง ด้านสุขภาพ และสังคมไปพร้อมกันนอกจากนั้นยังต้องครอบคลุมถึงการบริการทั้งในระดับการส่งเสริม การป้องกันการ รักษาและการฟื้นฟู โดยมีการดำเนินการที่เป็นระบบและสนับสนุนต่อเนื่อง โดยภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ ๒ ระดับ คือ ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบเนื่องจากระบบสวัสดิการสังคมหลายด้านของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรสูงอายุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวจึงทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ดี

นอกจากนี้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับลูกของตน แต่เป็นการอาศัยอยู่ร่วมกับคนต่างรุ่นเช่นหลานหรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ผู้สูงอายุเหล่านี้ต่างต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและปัญหาทางสังคม เช่น อาการเจ็บป่วย การเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บริการสาธารณสุขที่ไม่เอื้อต่อวัยที่เปลี่ยนไป การไม่มีงานทำ ความไม่เข้าใจและไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จนนำไปสู่การสร้างความรู้สึกเป็นภาระและไร้บทบาทในครอบครัวตลอดจนสังคมสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย และยังไม่มีระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามได้มีคนจำนวนไม่น้อยเริ่มเล็งเห็นเห็นปัญหาและสถานการณ์ที่ทุกคนต่างต้องเผชิญร่วมกันในอนาคตอันใกล้โดยมีอาจปฏิเสธได้กระบวนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม จากนโยบายระดับพื้นที่ ผู้สูงอายุตำบลกระซอน เป็นอีกพื้นที่หนึ่งเผชิญหน้ากับปัญหาเหล่านี้อย่างชัดเจน จากสถิติประชากรพบว่า ทั้ง ๒ ตำบลมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๙ ของประชากรทั้งหมด^๕ ในจำนวนเหล่านี้มีผู้สูงอายุที่เผชิญปัญหาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

^๓พิมพางา เพ็งนาเรนทร์, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของผู้สูงอายุ”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔) : ๑๑๒-๑๒๑.

^๔กัญญาณัฐ ไร่คำ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙-๒๖.

^๕ภูมิวัฒน์ พรวนสุข, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่”, วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๗-๘๗ .

ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมในสังคมจะช่วยเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุและมีสุขภาพที่ดีขึ้น ขณะเดียวกัน การช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพิงบุตรหลานด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมอาชีพจนเกิดความร่วมมือและกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในหลายภาคส่วน ภายใต้การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและขยายบทเรียนสู่พื้นที่อื่น ๆ แนวทางการปฏิบัติให้เกิดการอาศัยกลไกภายในชุมชนมาขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลสุขภาพในองค์กรรวมได้อย่างไร ทั้งยังนำองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน^๖ การสร้างความสุขทั้งกายและใจ การสร้างคุณค่าและมูลค่าที่เกิดจากการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อาศัยกลไกหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างไร อีกทั้งความสัมพันธ์เชิงระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบควรดำเนินการอย่างไร รวมถึงการสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจเห็นคุณค่าของตนเองและคุณค่าของผู้อื่น นำไปสู่การสร้างสรรค์เศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชนควบคู่กับการทำกิจกรรมทางสังคมได้อย่างไร เป็นสิ่งที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เกิดการนำไปใช้ในพื้นที่ยุทธศาสตร์พื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คณะผู้วิจัยดำเนินการ รวบรวมปัญหาเบื้องต้นจากการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการจัดทำแผนการพัฒนาสุขภาพประชาชนในตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพื้นที่ดังกล่าวปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ๑) ปัญหาสุขภาพ สุขภาพกาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันใน เลือดสูง โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้อ และ โรคเบาหวาน สุขภาพจิต ได้แก่ วิตก กังวล/เครียด เนื่องจากขาดการดูแลเอาใจ ใส่จากบุคคลในครอบครัวและสังคม ขาด ความเคารพนับถือ และมองไม่เห็นคุณค่า ของผู้สูงอายุ ๒) ปัญหาเศรษฐกิจ ได้แก่ มี หนี้สิน และ บางรายยังต้องรับภาระเลี้ยงดู ลูกหลาน และ ๓) ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยไม่ เหมาะสม อีกทั้งยังขาด กิจกรรมทางสังคมร่วมกับชุมชน ทั้งสถานการณ์ในชุมชนเริ่มเปลี่ยนไปเป็นรูปแบบชุมชนเมืองมากขึ้น การพึ่งพิงโทรศัพท์มือถือสร้างช่องว่างทางสังคมมากขึ้น ดังนั้น กลไกเชิงพื้นที่จึงมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการสร้างและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีความภาคภูมิใจในตนเองในการอยู่ในชุมชน ชุดโครงการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยมีการบูรณาการระหว่าง ศาสตร์ คือ พุทธศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น คณะผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ และสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการจัดทำ แผนการพัฒนาสุขภาพประชาชนในตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น การวิจัย นี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการจะได้บทความวิชาการที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติและ นานาชาติ จำนวน ๑ บทความ ประโยชน์เชิงชุมชนและสังคม ได้กิจกรรมเชิงกลไกแผนงานดูแล

^๖ ภัณฑัญญ์ ไพศาล, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙-๒๖.

สุขภาพผู้สูงอายุวิถีพุทธ ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจชุมชนจะสามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปจัดทำแผนงานเชิงนโยบายต่อหน่วยงานพร้อมสร้างความร่วมมือในชุมชนให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งพิงกันและกัน ประโยชน์เชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยมาใช้กำหนดเป็นนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลและสุขภาพผู้สูงอายุ นโยบายดูแลสุขภาพชุมชนในระดับจังหวัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปที่จะช่วยขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุให้ยั่งยืนต่อไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

- ๑.๒.๑ ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างไร
- ๑.๒.๒ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบเป็นอย่างไร
- ๑.๒.๓ การส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๓.๑ เพื่อศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ๑.๓.๒ เพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ
- ๑.๓.๓ เพื่อส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่ดังนี้

๑. ศึกษาบริบทพื้นที่ทางสังคมผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพ ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการจัดเวทีระดมความคิดเพื่อให้ได้ข้อมูลรองรับการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุแบบพึ่งพาร่วมกับสมาชิกชุมชน แกนนำชุมชน ภาควิชาเครือข่าย

๒. นำข้อมูลการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุและกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุนำมาจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้กิจกรรมการรวมกลุ่มทางสังคมเป็นกลไกเริ่มต้นของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย โดยใช้รูปแบบส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ

๓. ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของการพึ่งพากันและกัน การจัดกิจกรรมสำรวจความต้องการผู้สูงอายุและการสร้างความตระหนักในคุณค่าตนเอง ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การอบรม และการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

๑.๔.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

- ๑) พระสงฆ์นักวิชาการ ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๕ รูป/คน
- ๒) ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักพัฒนาชุมชน จำนวน ๔ คน
- ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน ๕ คน
- ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด รวมจำนวน ๕ รูป
- ๕) ผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลกระชอน อำเภอพิมาย จำนวน ๕ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกลุ่มอายุเป็นหลัก แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ อายุ ระหว่าง ๖๐-๗๔ ปีและอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป และเลือกจากอาชีพ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่ทำการเกษตร ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ

๖) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน เลือกแบบเจาะจงจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อายุ ๗๐ ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคือ ๑) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีบทบาทร่วมกิจกรรมของชุมชน ๒) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

๒. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน
- ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน ๓ รูป
- ๓) ผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลกระชอน อำเภอพิมาย จำนวน ๑๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามกลุ่มอายุอาชีพ และ ภาวะเศรษฐกิจ โดยใช้กลุ่มอายุเป็นหลัก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) จำนวน ๕ คน และกลุ่มผู้สูงอายุวัย ปลาย (อายุ ๗๕ ปีขึ้นไป) จำนวน ๕ คน

๔) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ คน เลือกแบบเจาะจงจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อายุ ๗๐ ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มคือ ๑) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีบทบาทร่วมกิจกรรมของชุมชน ๒) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ๓) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

๕) กลุ่มอาชีพในชุมชนต้นแบบ จำนวน ๓ คน

๖) เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน จำนวน ๓ คน

๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย

การพัฒนา หมายถึง การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพ การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุแบบพึ่งพาร่วมกับสมาชิกชุมชน แกนนำชุมชนภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของการพึ่งพากันและกัน

ชุมชนต้นแบบ หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการระดมความคิด วางแผนพัฒนา และดำเนินการโครงการต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเป้าไปที่ การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลกระซอน อำเภอพิมาย กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๗๕ ปีขึ้นไป)

ระบบดูแลสุขภาพ หมายถึง การจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ด้วยการให้ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุแบบพึ่งพา ๓๐. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ชุมชนตำบลกระซอน อำเภอพิมายร่วมกับสมาชิกชุมชน ร่วมกับแกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย

ส่งเสริมสัมมาชีพ หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ ประกอบอาชีพ ส่งเสริมให้มีรายได้ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ภูมิปัญญาสร้างสรรค์ หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสัมมาชีพสร้างนวัตกรรมสุขภาพ สมุนไพร ในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า ลานธรรมนำสุข และ ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาภายใต้ความร่วมมือของสมาชิกชุมชนและภาคีเครือข่าย เสื่อกกแปรรูป ผลิตภัณฑ์จักสานชุมชนสูงวัย

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ ได้ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

๑.๖.๒ ได้แนวทางพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ

๑.๖.๓ ได้ความรู้เกี่ยวกับส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ

๑.๖.๔ องค์กรความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดย กลไกเชิงพื้นที่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดย
กลไกเชิงพื้นที่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา
 - ๒.๑.๑ ที่มาการพัฒนา
 - ๒.๑.๒ ความหมายการพัฒนา
 - ๒.๑.๓ แนวคิดหลักเกี่ยวกับการพัฒนา
 - ๒.๑.๔ ความสำคัญของการพัฒนา
 - ๒.๑.๕ ระดับของการพัฒนา
 - ๒.๑.๖ การประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - ๒.๒.๑ ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - ๒.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ
 - ๒.๒.๓ ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - ๒.๒.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๑ ความหมายการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๒ ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - ๒.๓.๓ ลักษณะการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๔ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๕ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๖ รูปแบบของการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๗ ทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย
 - ๒.๔.๑ แนวคิดการสร้างเครือข่าย
 - ๒.๔.๒ ความหมายของเครือข่าย
 - ๒.๔.๓ ประเภทและรูปแบบของเครือข่าย
 - ๒.๔.๔ การก่อเกิดของเครือข่าย
 - ๒.๔.๕ กระบวนการสร้างเครือข่าย
- ๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม
 - ๒.๕.๑ ทฤษฎีนวัตกรรม (Innovation Theory)

- ๒.๕.๒ ความหมายของนวัตกรรม
- ๒.๕.๓ ประเภทของนวัตกรรม
- ๒.๕.๔ ความสำคัญของนวัตกรรมต่อองค์กร
- ๒.๕.๕ การจัดการนวัตกรรม
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

การพัฒนาเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากความสนใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากการสังเกตปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งอธิบายไว้อย่างชัดเจนว่าสังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาด้วยสาเหตุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคือ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร (Population Change) การอยู่โดดเดี่ยวและการติดต่อกัน (Isolation and Contact) โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural structure) ระดับของความรู้และเทคโนโลยี (Knowledge and Technology) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างอื่น เช่น การเล็งเห็นความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง หรือนโยบายของผู้นำประเทศจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผ่านมา

๒.๑.๑ ที่มาการพัฒนา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นเรื่องตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การพิจารณาเรื่องการเปลี่ยนแปลงจึงต้องทำความเข้าใจทั้งในด้านทิศทางของการเปลี่ยนแปลง (Direction) ขนาดของการเปลี่ยนแปลง (Magnitude) ระยะเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลง (Time) สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Change & Resistance to Change) สิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจเบื้องต้น คือ ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมนั้น กินความครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก้าวหน้าหรือถดถอยก็ได้แต่ที่เป็นพื้นฐานแนวคิดที่สำคัญของการพัฒนา ก็คือ ทิศทางของการเปลี่ยนแปลง (Direction for Change) ในลักษณะที่ก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเท่านั้น^๑

คำว่า“พัฒนา” เกิดขึ้นและนำมาใช้ครั้งแรกในคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ โดยนักเศรษฐศาสตร์ได้นำมาใช้เรียกการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมในยุโรป ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการใช้แรงงานคนและสัตว์มาเป็นพลังงานจากเทคโนโลยีเช่น เครื่องจักร เครื่องยนต์ต่าง ๆ อาชีพของคนในสังคมเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นการประกอบอาชีพทางด้านอุตสาหกรรมวิธีการผลิตเปลี่ยนจากการยังชีพเป็นวิธีการผลิตเพื่อการค้า ที่อยู่อาศัยเปลี่ยนจากชนบทเป็นเมืองสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนจากสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเป็นสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น หลังจากนั้น คำว่าพัฒนา ก็ได้แพร่กระจายออกไปทั่วโลก โดยมุ่งเน้นการกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิมอย่างเป็นระบบ

^๑Myrdal, Gunnar, *Asian Drama*, (London : Allen Lane, The Penguin Press, 2018), p.98.

๒.๑.๒ ความหมายของการพัฒนา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความต้องการของมนุษย์ที่อยากเห็นสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นในสังคมของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของสังคมไปในทางที่ดีขึ้นที่เราเรียกกันว่า “การพัฒนา” (Development) หรืออาจให้คำจำกัดความของการพัฒนาได้ว่า คือ กระบวนการเพื่อเพิ่มความสามารถของคนส่วนใหญ่ที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนโดยต่อเนื่อง ภายใต้คำจำกัดความดังกล่าว เนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาจึงอยู่ที่ความสามารถของคนส่วนใหญ่ ส่วนกลไกหรือกระบวนการนั้นเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน นอกจากนี้ การดำเนินงานควรจะต้องให้ผลได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย กระบวนการพัฒนาจึงจำเป็นที่จะต้องเป็น กระบวนการระยะยาว และจากการตรวจสอบเอกสารปรากฏว่า มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาไว้หลายท่าน ดังนี้ ส่วน ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโต หรือก้าวหน้า^๑ ในขณะเดียวกัน ยุวัฒน์ วุฒิเมธี ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนา หมายถึง การกระทำที่ดีขึ้น คือ เปลี่ยนจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่า^๒ อย่างไรก็ตาม ชิตยา สุวรรณชฎ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม ซึ่งได้แก่ คน กลุ่มคน การจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคม ด้วยการจัดสรรทรัพยากรของสังคมอย่างยุติธรรม และมีประสิทธิภาพ^๓ ในขณะที่ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนา หมายถึง การที่คนในชุมชนและสังคมโดยส่วนรวม ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับปรุงความรู้ความสามารถของตนเอง ได้ร่วมกันเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของตน ชุมชน และสังคมให้ดีขึ้น^๔ สำหรับ พระราชวรมุนี (ป.อ.อภิปยุตโต) ได้ให้ความหมายและอธิบายไว้ว่า การพัฒนา มาจากคำภาษาบาลีว่า วัฒนะ แปลว่า เจริญ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ การพัฒนาคน เรียกว่า ภาวนา กับการพัฒนาสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คน เช่น วัตถุและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เรียกว่า พัฒนา หรือ วัฒนา เช่น การสร้างถนน บ่อน้ำ อ่างเก็บน้ำ เป็นต้น^๕ ทางด้าน สนธยา พลศรี กล่าวไว้ว่า เมื่อการพัฒนาถูกกำหนดความหมายจากหลายแหล่ง และหลายสาขาวิชา ทำให้ลักษณะของการพัฒนามีหลายประการ แต่ลักษณะที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

๑) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น หรือให้มีความเหมาะสมอันเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงในด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวเท่านั้น หรืออาจจะเรียกได้ว่าต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ

^๑ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖), หน้า ๓๔๕.

^๒ยุวัฒน์ วุฒิเมธี, หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท, (กรุงเทพมหานคร : ไทยอนุเคราะห์ไทย, ๒๕๒๖), หน้า ๒.

^๓ชิตยา สุวรรณชฎ, สังคมวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๗), หน้า ๓๕๔.

^๔สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, สังคมไทย : แนวทางวิจัยและการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, ๒๕๒๕), หน้า ๑๗๙.

^๕พระราชวรมุนี (ป.อ.อภิปยุตโต), ทางสายกลางของการศึกษาไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๗), หน้า ๑๖-๑๘.

๒) มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอน และอย่างต่อเนื่องกัน โดยแต่ละขั้นตอนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นลำดับ ไม่สามารถข้ามขั้นตอนหนึ่งได้

๓) มีลักษณะเป็นพลวัต คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบรวดเร็วหรือช้า ๆ ปริมาณมาก หรือน้อยก็ได้

๔) เป็นแผนและโครงการ คือ เกิดขึ้นจากการเตรียมการไว้ล่วงหน้าว่าจะเปลี่ยนแปลง ใคร ดำเนินใด ด้วยวิธีการใด เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าใด ใครรับผิดชอบ เป็นต้น ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า

๕) เป็นวิธีการ การพัฒนาเป็นมรรควิธี หรือกลวิธีที่นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การพัฒนาสังคม การพัฒนาชนบท การพัฒนาการเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชน ต่างก็เป็นวิธีการพัฒนาแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง

๖) เป็นปฏิบัติการ คือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ไม่เป็นเพียงแนวความคิด หรือเป็นเพียงแนวคิด หรือเป็นเพียงรายละเอียดของแผนและโครงการเท่านั้น เพราะการพัฒนาเป็นวิธีการที่ ต้องนำมาใช้ปฏิบัติจริงจึงจะเกิดผลตามที่ต้องการ

๗) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ เพื่อประโยชน์ของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์โลกประเภทเดียวที่สามารถจัดทำแผนโครงการและคิดค้นวิธีการพัฒนาตนเองและสิ่งต่าง ๆ ได้ การเปลี่ยนแปลงใดก็ตามถ้าไม่ได้เกิดจากการกระทำของมนุษย์แล้ว จะไม่ใช้การพัฒนาแม้ว่าจะมีลักษณะอื่นๆ เหมือนกับการพัฒนาก็ตาม

๘) ผลที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสมหรือพึงพอใจ ทำให้มนุษย์และสังคมมีความสุข เพราะการพัฒนาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของมนุษย์นั่นเอง

๙) มีเกณฑ์หรือเครื่องชี้วัด คือ สามารถบอกได้ว่าลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นการพัฒนาหรือไม่ ซึ่งอาจดำเนินการได้หลายวิธี เช่น เปรียบเทียบกับสภาพเดิมก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการชี้วัดในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านคุณภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากมนุษย์และสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของการพัฒนา จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยการพัฒนาใหม่ๆ จึงเกิดขึ้นอยู่เสมอ^๗ นอกจากนี้ยังได้สรุปแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาไว้ ดังนี้

๑) แนวคิดแบบวิวัฒนาการ เป็นการนำการพัฒนามาใช้เพื่ออธิบายประวัติศาสตร์ของมนุษย์ที่เคลื่อนย้ายจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งที่สูงกว่า ทำให้มนุษย์มีความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เช่น มีชีวิตที่อุดมสมบูรณ์ขึ้น ร่ำรวยมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น มีความแตกต่างกันมากขึ้น เป็นต้น การพัฒนาในแนวคิดนี้จึงมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ความก้าวหน้ามาก

๒) แนวคิดแบบการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้น ในคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ เนื่องจากมีความเป็นกลางมากกว่าการพัฒนา ไม่เกี่ยวข้องกับอดีตหรืออนาคต อันรุ่งโรจน์ แต่สนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น การแบ่งชนชั้นทางสังคม เป็นต้น การ

^๗สนธยา พลศรี, กระบวนการพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๕), หน้า ๕-๖.

เปลี่ยนแปลงอาจมีลักษณะเป็นการปฏิรูป คือ เฉพาะในโครงสร้างใด โครงสร้างหนึ่ง และเป็นการปฏิวัติ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทั้งหมดของสังคม

๓) แนวความคิดแบบเศรษฐศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์นำการพัฒนาไปใช้จำแนกประเทศต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น รายได้ประชาชาติ การรู้หนังสือ การมีงานทำ เป็นต้น ออกเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ประเทศกำลังพัฒนา และประเทศด้อยพัฒนา การพัฒนาในแนวความคิดนี้ จึงมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ความเป็นอุตสาหกรรม ความทันสมัย และการเจริญเติบโตมาก

๔) แนวความคิดแบบการปฏิบัติการทางสังคม เป็นแนวความคิดที่เกิดจากรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ พยายามปรับปรุงแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในรูปของการวางแผน ปฏิบัติการ เช่น การปฏิรูปที่ดิน การสหกรณ์ การพัฒนาชนบท เป็นต้น และเรียกวิธีการนี้ว่า การพัฒนา

๕) แนวความคิดแบบความขัดแย้งทางสังคม เป็นแนวความคิดของการพัฒนาประเทศด้วยระบอบสังคมนิยม ที่นำทฤษฎีความขัดแย้งมาใช้เป็นแนวทางในการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบสังคม โดยถือว่าการนำระบอบสังคมนิยมเข้ามาใช้แทนระบบที่ใช้อยู่เดิมเป็นการพัฒนา^๔ ในขณะที่ โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ ได้ให้ความหมายของการพัฒนาที่น่าจะส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ใน ๓ ลักษณะด้วยกัน คือ

๑) การพัฒนา หมายถึง ความก้าวหน้า ซึ่งถ้าเป็นเรื่องเศรษฐกิจก็เรียกว่า ความเจริญทางเศรษฐกิจ ถ้าเป็นด้านสังคมก็เป็นเรื่องของความมีเหตุผล ตลอดจนระบบและกลไกซึ่งเอื้ออำนวยให้สามารถใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งโดยสันติวิธี เรื่องความก้าวหน้านี้ได้กลายเป็นเรื่องที่ได้รับการเอาใจใส่กันมาก และมีคนส่วนหนึ่งเห็นว่า การพัฒนานั้น หมายถึง เรื่องของความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจอย่างเดียว ซึ่งตามทัศนะของการพัฒนาโดยทั่วไปนั้น ควรหมายถึง เรื่องความก้าวหน้าทางสังคมด้วย ไม่เฉพาะแต่ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเท่านั้น

๒) การพัฒนา หมายถึง ความมั่นคง ถ้าในทางเศรษฐกิจเราต้องการให้ระบบเศรษฐกิจเป็นระบบที่มั่นคงมีเสถียรภาพ ไม่มีปัญหาเงินเฟ้อ เงินฝืด ในทางสังคมก็เช่นกันเราต้องการเห็นความมั่นคงทางสังคม เป็นสังคมที่สงบสุข สังคมที่สามารถปรับตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้โดยปราศจากความรุนแรง ความมั่นคงจึงเป็นเรื่องใหญ่ และในการพัฒนายังต้องคิดถึงเรื่องนี้ด้วย

๓) การพัฒนา หมายถึง ความก้าวหน้าและความมั่นคง การพัฒนายังควร หมายถึง ความเป็นธรรม อีกด้วย โดยเฉพาะความเป็นธรรมในลักษณะที่ว่าประชาชนทุกคนที่เป็นสมาชิกของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วม และได้รับผลตอบแทนจากการที่มีส่วนในการพัฒนาตามควร ดังนั้น การพัฒนาที่เราต้องการจึงควรเป็นการพัฒนาในรูปแบบที่ช่วยสร้างความเป็นธรรมด้วย^๕

กล่าวโดยสรุปว่า การพัฒนา คือ การสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าจนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณ์ของสังคมจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น และต้องการมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

^๔สนธยา พลศรี, เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

^๕โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, การพัฒนาประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๓๒), หน้า ๒๕.

๒.๑.๓ แนวคิดหลักเกี่ยวกับการพัฒนา

การพัฒนาเป็นวาทกรรมอย่างหนึ่ง (A Discourse) ซึ่งได้รับความสนใจจากนักวิชาการอย่างกว้างขวาง โดยมีการศึกษา วิจัย วิเคราะห์ และวิพากษ์วิจารณ์ในหลาย ขณะเดียวกันการ พัฒนาเป็นกระบวนการ (Process) ที่ได้รับ การตีค่าในระดับสูงส่งผลให้สิ่งที่ตรงกันข้ามกับ กระบวน การนี้ไม่ได้รับการตีค่ากลายเป็น “ความด้อยพัฒนา” สิ่งที่ตรงกันข้ามกับแนวคิด “การพัฒนา” ที่อาจมีคุณค่าสูงยิ่งยากที่จะประเมินคุณค่า หลายอย่าง เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น แต่ เพราะการพัฒนาเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับค่านิยมสมัยใหม่ สิ่งที่ตรงข้ามกับความสมัยใหม่จึงได้รับการประเมินค่าในระดับต่ำหรืออาจจะไม่มีความควรแก่การศึกษาและใช้ประโยชน์เลยก็ได้ ซึ่งการพัฒนาไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามมีแนวคิดที่สำคัญ ๕ ประการ คือ ๑) การพัฒนาเป็นกระบวนการ (Process) การพัฒนาเป็นกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ ปัญหา และความต้องการของมนุษย์ รวมทั้งศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหา และความ ต้องการของมนุษย์ทุกด้านอย่างเป็นบูรณาการและอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะเริ่มต้นตั้งแต่ระดับ ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศชาติในที่สุด ๒) การพัฒนาเป็นวิธีการ (Method) การพัฒนาประกอบด้วยวิธีการในการจัดการ ระบบทรัพยากรต่าง ๆ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการ เพื่อให้การพัฒนามีความต่อเนื่อง วิธีการพัฒนานี้รวมเอาการสร้างองค์การพัฒนา และเสริมสร้างทักษะและความรู้ของประชาชนใน สังคมโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละท้องถิ่น ๓) การพัฒนาคือการเคลื่อนไหว (Movement) การพัฒนามีลักษณะเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่การพัฒนาจึงมีความเกี่ยวข้องกับการระดมความร่วมมือทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การระดมความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลด้อยโอกาสใน การแสดงความคิดเห็น สะท้อนปัญหาความต้องการรวมตัวและตระหนักรู้ถึงปัญหาความต้องการ พื้นฐานร่วมกัน รวมทั้งร่วมกันคิดและแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ขณะเดียวกันการพัฒนามีความ จำเป็นที่จะให้กลุ่มบุคคลภายใต้โครงการพัฒนาต่าง ๆ เข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมและ สิ่งแวดล้อมของตน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน กลุ่มบุคคลจะต้องมีการ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและทัศนคติไปในทางก้าวหน้าและสร้างสรรค์และ พัฒนาทักษะความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาด้วย ๔) การพัฒนาคือการจัดทำโครงการหรือโปรแกรม (Project or Program) โครงการ หรือโปรแกรม เป็นการปฏิบัติการอย่างหนึ่งของการพัฒนาสังคม โครงการพัฒนาต่าง ๆ ทำให้ วัตถุประสงค์ของการพัฒนาเป็นจริงขึ้นมาได้ โครงการพัฒนาที่ได้รับผลสำเร็จจะต้องได้รับความ ร่วมมือจากบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนา ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็น เป้าหมายของการพัฒนาประกอบด้วย บุคคลทุกระดับชั้น นับตั้งแต่กลุ่มผู้นำ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้าน ต่าง ๆ จนถึงกลุ่มรักษาความสะอาดและรักษาความสงบเรียบร้อยในองค์กร ๕) การพัฒนาคือการให้โอกาส (Opportunity) การให้โอกาสแก่บุคคลในการพัฒนา ชีวิต สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่จำเป็น คนที่จะได้รับโอกาสมากยิ่งขึ้น คือคนยากจน หรือ คนด้อยโอกาส ยิ่งด้อยโอกาสมากที่สุดยิ่งควรได้รับโอกาสมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งจะช่วยในการได้รับสิทธิ มากขึ้นในเรื่องความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) และการพัฒนาคุณภาพของคน^{๑๐}

^{๑๐}ชัยรัตน์ เจริญสินโอสถ, วาทกรรมการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : วิชาสา, ๒๕๔๒), หน้า ๗.

แนวคิดและกระบวนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา (New Development Paradigm) กระบวนทัศน์ (Paradigm) หมายถึง “ทฤษฎีพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย อย่างอัน กำหนดแบบแผนการคิดและการปฏิบัติในประชาคมหนึ่งๆ เมื่อใดทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าว เปลี่ยนแปลงจะทำให้แบบแผนการคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Paradigm Shift)” เรื่องราวเกี่ยวกับการพัฒนาและความหมายของการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงของ กระบวน ทัศน์ที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งและเกิดวิาทะในการช่วงชิงอำนาจในการนิยามความหมายมา ตั้งแต่ การเริ่มก่อกำเนิดของทฤษฎีแรกแห่งการพัฒนา (The First Theory of Development) ใน สมัยของ ประธานาธิบดี Harry Truman ของจักรวรรดินิยมอเมริกาภายหลังจากการยุติลงของ สงครามโลก ครั้งที่สอง ตามมาด้วยการต่อสู้ระหว่างสองลัทธิคือ เสรีนิยมและสังคมนิยม รวมทั้ง นโยบายสี่ เป้าหมาย (Point Four Programme) เพื่อถ่วงดุลอำนาจ ชั่งชั่งและครอบงำประเทศ อ่อนแอให้เป็น ฐานกำลังในการต่อสู้กับปฏิปักษ์สงครามระหว่างลัทธิได้ดำเนินติดต่อกันมาจนกระทั่ง เกิดการล่มสลาย ของลัทธิสังคมนิยมโซเวียต รวมทั้งการเปลี่ยนท่าทีแนวทาง และนโยบายทางการ เมืองของพันธมิตร หลายๆ ประเทศ การล่มสลายของลัทธิเศรษฐกิจการเมืองของประเทศที่เป็น ปฏิปักษ์ทำให้เกิดการ แพร่กระจายและขยายตัวของแนวคิดเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก (Main Stream Economy) ประเทศ บริเวณและกึ่งบริวารซึ่งเปรียบเสมือนประเทศอาณานิคมยุคใหม่ (New Colony) ของจักรวรรดินิยม อเมริกา ได้นำเอาแนวคิดแบบเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก รวมทั้งแนวคิดแบบปฏิฐาน นิยมไปกำหนด แนวทางในการพัฒนาประเทศจนประจักษ์ต่อมาว่า แนวคิดดังกล่าวหาได้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม รวมทั้งวิถีการดำรงชีวิต (Mode of Living) ของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมของตนแม้แต่น้อย โดยแนวคิด ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนบุคคลอย่างไร้ขอบเขต รวมทั้งเป็น สาเหตุให้เกิดกา รท ลายล้างระบบนิเวศ ระบบศีลธรรม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมอย่างไม่ยั้งคิด จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ รวมทั้งการก่อกำเนิดของ กระบวนทัศน์ใหม่ใน การพัฒนาขึ้น^{๑๑}

กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) หมายถึง “กระบวนความคิดและการปฏิบัติที่ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการท างานด้วยกัน ใช้ความ พยายามร่วมกันและไม่มาเป็นปกป้องต่อกัน” วิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีความรู้ร่วมกัน มี การค้นคว้าวิจัยจนได้เครื่องมือ ที่เรียกว่า (AIC) ซึ่งเป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงาน ร่วมกันทั้งหมดในระบบเข้ามา ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งจะดำเนินการใน ๓ ชั้น คือ

ชั้นที่ ๑ คือ A : Appreciation ชั้นที่ ๒ คือ I : Influence ชั้นที่ ๓ คือ C : Control ชั้นที่ ๑ คือ A : Appreciation คือ “การทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับและชื่นชมคน อื่นโดยไม่รู้สึกรู้สึหรือแสดง การต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์” ในกระบวนการณ์ขั้นนี้ ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน ด้วยภาพ ข้อเขียน และคำพูด ว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเขาอยากจะทำ ความสำเร็จในอนาคต เป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกใน ลักษณะต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริง เมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับ

^{๑๑}จิตกรร โปธิ์งาม, ทฤษฎี และหลักการพัฒนารวมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.lecture.cs.buu.ac.th.html> [๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘].

จากคนอื่น ๆ จะทำให้คนมี ความรู้สึกที่ดีมีความสุข มีความอบอุ่น และเกิด “พลังร่วม” ขึ้นในระหว่าง คนที่มาประชุมด้วยกัน ในช่วงของการแสดงออกว่าแต่ละคนอยากจะทำความสำเร็จในอนาคตเป็น อย่างไร เป็นการใช้จ่ายจินตนาการที่ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยและสถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน จึงทำให้เกิด ความคิด สร้างสรรค์ การมองการณ์ไกล การมองภาพกว้างและการคิดสิ่งแปลกใหม่ได้ดีกว่าการคิดจาก สภาพ ปัญหาหรือข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นั่นคือ การใช้ “จินตนาการ” (Imagination) ซึ่งจะมี พลังมาก ขึ้นกลายเป็น “วิสัยทัศน์ร่วม” (Shared Vision) หรือ “อุดมการณ์ร่วม” (Shared Ideal) ซึ่ง ได้แก่ “สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาพร้อมกันหรือเป้าหมาย” นั่นเอง

ขั้นที่ ๒ คือ I : Influence คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มา ช่วยกัน กำหนดวิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์ (Strategy) ที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ ร่วม ของกลุ่มได้อย่างดีที่สุด ในขั้นนี้ทุกคนมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็น ว่า วิธีการสำคัญที่จะ ทำให้ บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง เมื่อทุกคนแสดงความคิดเห็นแล้ว จะ นำ “วิธีการ” ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะ และพิจารณาร่วมกัน จนกระทั่งได้ “วิธีการ สำคัญ” ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่า จะนำไปสู่ ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ ซึ่งในการพิจารณาเลือก วิธีการสำคัญนั้น สมาชิกกลุ่มจะมี “ปฏิสัมพันธ์” (Influence หรือ Interaction) ซึ่งกันและกันสูง รวมถึงการถกเถียงโต้แย้งกันด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุด เนื่องจากการ ถกเถียงโต้แย้งในระดับวิธีการ ดังกล่าว มี “เป้าหมาย” หรือ “อุดมการณ์” ร่วมกัน ฉะนั้น กลุ่มยังมี แนวโน้มที่จะรักษาความสามัคคี ไว้ได้โดยไม่ยากนัก

ขั้นที่ ๓ คือ C : Control คือ การนำ “วิธีการสำคัญ” มากำหนดเป็น “แผนปฏิบัติการ” (Action Plan) อย่างละเอียดว่า ทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีกำหนดเวลาอย่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใด จะ มีรายได้จากการดำเนินงานดังกล่าวหรือไม่ถ้ามีประมาณเท่าไร และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่เห็นว่า ควรระบุไว้ ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเองว่า สมัยใจจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใด จะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่องใด จะเป็นผู้ร่วมคิดแผนปฏิบัติการข้อใดเป็นการกำหนด “ข้อผูกพัน” (Commitment) ให้ตนเองเพื่อ “ควบคุม” (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่ เป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด นอกจากการเข้ารับผิดชอบหรือไม่ความร่วมมือ ตาม “แผนปฏิบัติการ” ที่กลุ่มร่วมกัน กำหนดขึ้นแล้ว สมาชิกกลุ่มในแต่ละคนยังอาจกำหนด “ข้อผูกพันเฉพาะตัว” (Personal Commitment) ได้อีกด้วย เพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตัวเองแต่ ละคนให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์ มากที่สุด

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้น เมื่อฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาท ากิจกรรมร่วมกัน ด้วยความรักความเมตตา ตัว A (Appreciation) คือ ธรรมะอย่างสูง ได้แก่ ความรักและความเมตตา คนอื่น ต้องรับฟัง อุดหนุน และยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งตรงกับหลักของพระพุทธศาสนา ฉะนั้น “A” ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามา อาจเรียกว่าเป็น “การพัฒนาทางจิตวิญญาณ” (Spiritual Development) พอคนที่เข้ามาร่วมกิจกรรมมีความรักความเมตตาต่อกัน ก็เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จากการทำงานด้วยกัน ที่เรียกว่า “Interactive learning through action” จึงให้การพัฒนาประสบ ความสำเร็จ เพราะทำให้เกิด “การเรียนรู้” ที่แท้จริง ซึ่งมีพลังมาก ปกติแล้วคนมักจะเรียนรู้กันยาก เพราะฉะนั้น “การพัฒนา” ต้องการ “การเรียนรู้” อย่างมากของทุกฝ่าย นั่นคือ ต้องมี “I”

(Influence) ได้แก่ การเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดพลัง และต้องมี “C” (Control) ซึ่งได้แก่ “การจัดการ” (Management) และ “แผนปฏิบัติการ” (Action Plan) ที่กำหนดว่าใคร จะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด มีค่าใช้จ่ายเท่าไร จะได้เงินจากไหน ถ้าไม่พอจะทำอย่างไร เป็นต้น

การที่จะผลักดันกระบวนการนวัตกรรมใหม่ในด้านการพัฒนาให้มีบทบาทในทางปฏิบัตินั้น จะต้องใช้กระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมกันทำงานและเรียนรู้ร่วมกันด้วยความรัก ทุกฝ่ายในที่นี้ หมายถึง เบื้องภาคีคือ

๑. ชุมชน ได้แก่ องค์กรประชาชน สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา อาสาสมัคร และ ประชาชนทั่วไป

๒. รัฐ ได้แก่ รัฐบาล และหน่วยงานของทางราชการ

๓. นักวิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ และผู้ชำนาญการ ต่าง ๆ

๔. องค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิสมาคม องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล สื่อมวลชน ตลอดจนชมรม และกลุ่มต่าง ๆ

๕. องค์กรธุรกิจ ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน และนักธุรกิจ

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดปัญหาสังคมขึ้นมากมาย เช่น อาชญากรรม โสเภณีความยากจน ซึ่งเชื่อมโยงไปกับเรื่องความเสื่อมเสียทางศีลธรรม สรุปแล้วเรียกว่า เป็นวิกฤตการณ์ทางสังคม (Social Crisis) มีสาเหตุทั้งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเอง และสาเหตุจากกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไป กรณีดังกล่าว เป็นปัญหาของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การที่จะแก้ไขได้ต้องเปลี่ยนกระบวนการความคิดหรือ วิธีคิดใหม่ โดยให้ผมนักกำลังกันทุกส่วนเข้ามาเชื่อมโยงกันทำงาน เพราะเราจะแก้ปัญหาละเรื่องไม่ได้ ต้องทำพร้อมกันทุกเรื่อง โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นหลักและอาศัยเครื่องมือ วิธีการทำงานเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการนวัตกรรมใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) เพื่อก่อให้เกิดแนวทางใหม่แห่งความร่วมมือในการพัฒนาของทุกฝ่าย ทั้งทางราชการ ชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์หรือองค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันวิชาการ สถาบันทางศาสนา และภาคธุรกิจ ในอันที่จะพัฒนาทางเศรษฐกิจ จิตใจ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมไปพร้อมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยระดมทรัพยากรกำลังและทรัพยากรทั้งหมดมาเชื่อมโยงกันในการดำเนินงานสร้างสรรค์สังคม^{๑๒}

สรุปได้ว่า การพัฒนาคือกระบวนการแปรเปลี่ยนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องสัมพันธ์กับค่านิยมสมัยใหม่ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการพัฒนาที่มีลักษณะเป็นทั้งกระบวนการวิธีการเคลื่อนไหว การจัดทำโปรแกรม รวมถึงการให้โอกาสด้วย

๒.๑.๔ ความสำคัญของการพัฒนา

การพัฒนา (Development) นั้นมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับทุก ๆ คน อีกทั้งมีบทบาทที่สำคัญมากในทุก ๆ ประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ เป็นชาติที่มีความอ่อนแอทางเศรษฐกิจและการเมืองหรือประเทศมหาอำนาจก็ตาม การพัฒนาที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะ

^{๑๒} จิตรกร โพธิ์งาม, **ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.lecture.cs.buu.ac.th>, (๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘).

ประเทศที่ด้อยพัฒนาแล้ว การพัฒนาจะเป็นบทบาทสำคัญยิ่งในการแก้ไขปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ (Economic Crisis) เช่น ภาวะเงินเฟ้อ (Inflation) การถดถอยทางเศรษฐกิจ (Economic Recession) และการว่างงาน (Unemployment)

การพัฒนาเป็นคำที่ใช้กันกว้างขวาง และโดยทั่วไป ทำให้ความหมายแตกต่างกันออกไป แล้วแต่ผู้ให้จะให้ความหมาย การพัฒนาเน้นไปในเรื่องใดบ้าง จากความหมายต่าง ๆ ที่นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายนั้น สรุปแล้วจะครอบคลุมและมุ่งไปยังเศรษฐกิจ (Economics), สังคม (Sociology), มานุษยวิทยา (Humanity), การวางแผน (Planning)^{๑๓}

สืบเนื่องจากสภาพธรรมชาติที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม หมายถึง มนุษย์โดยธรรมชาติย่อมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว แต่มีข้อยกเว้นที่มนุษย์อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง เช่น ฤๅษีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของมนุษย์อาจมีได้หลายลักษณะและเรียกต่างกัน เป็นต้นว่า ครอบครัว (family) เผ่าพันธุ์ (tribe) ชุมชน (community) สังคม (society) และประเทศ (country) และเมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ย่อมเป็นธรรมชาติอีกทีในแต่ละกลุ่มจะต้องมี “ผู้นำกลุ่ม” และ “ผู้ตาม” คือประชาชนหรือคนในกลุ่ม รวมทั้งมี “การควบคุมดูแลกันภายในกลุ่ม” หรือ “การจัดระเบียบภายในกลุ่ม” ซึ่งอาจเรียกว่า การบริหารหรือการพัฒนาภายใน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและความสุข และในบางกรณีการควบคุมดูแลอาจเกี่ยวข้องกับภายนอกด้วย เช่น กรณีการติดต่อประสานงาน การต่อสู้หรือการทำสงครามกับกลุ่มอื่น สภาพเช่นนี้ได้มีวิวัฒนาการตลอดมา โดยผู้นำกลุ่มขนาดใหญ่ เช่น ในระดับประเทศอาจเรียกว่า “นักบริหาร” หรือ “ผู้บริหาร” ขณะที่การควบคุมดูแลหรือการจัดระเบียบนั้น เรียกว่า การบริหาร ที่กล่าวมานี้เป็นมุมมองในแง่ของนักบริหารแต่ถ้าในมุมมองของนักพัฒนา อาจเรียกผู้บริหารและการบริหารนั้นว่า นักพัฒนาและการพัฒนาตามลำดับ ด้วยเหตุผลเช่นนี้มนุษย์จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการพัฒนาได้ง่าย และทำให้กล่าวได้อย่างมั่นใจว่า “ที่ใดมีกลุ่ม ที่นั่นย่อมมีการพัฒนา”

ในมุมมองของนักพัฒนา สภาพของกลุ่มในยุคเริ่มแรกซึ่งธรรมชาติและทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์อิทธิพลของธรรมชาติจะมีต่อมนุษย์ที่รวมกันอยู่ในกลุ่มมาก โดยการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของมนุษย์จะอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติอีกทั้งธรรมชาติและผู้นำเป็นตัวกำหนดแนวทางการพัฒนา ซึ่งครอบคลุมวิธีการประกอบอาชีพด้วย ลักษณะการพัฒนาและการประกอบอาชีพในยุคนี้ไม่ซับซ้อนและจำนวนประชากรก็มีไม่มาก

ต่อมาเมื่อจำนวนมนุษย์ที่รวมตัวกันอยู่ในกลุ่มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มมีขนาดใหญ่ขึ้น เปลี่ยนเป็นชุมชน และเป็นประเทศ ในเวลาเดียวกัน ทรัพยากรธรรมชาติเริ่มเสื่อมโทรม ผู้นำและผู้ตาม คือ ประชาชนพยายามเอาชนะธรรมชาติได้ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน (folk wisdom) และการลองผิดลองถูก (trial and error) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาและการประกอบอาชีพ

เมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่และมั่นคงขึ้นเป็นประเทศ ธรรมชาติและทรัพยากรธรรมชาติได้ถูกนำมาใช้เป็นจำนวนมาก บางส่วนเสื่อมสลายถูกทำลายและสิ้นสภาพไปเป็นจำนวนมาก ประกอบกับผู้นำ และผู้ตามหรือประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความ

^{๑๓} การพัฒนาชนบท, (ออนไลน์), แหล่งที่มา : <http://www.web.agri.cmu.ac.th>, (๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

ชำนาญ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น นำวิชาความรู้ที่เป็นศาสตร์(science) หรือความรู้ที่เป็นระบบ ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มขึ้นยิ่งไปกว่านั้น จำนวนประชากรได้เพิ่มมากขึ้นเกิดการแข่งขันกันระหว่างกลุ่ม ระหว่างประเทศ หรือหลายๆ ประเทศเพื่อเร่งปริมาณและเวลาในการทำงานและการผลิต เป็นต้น เหล่านี้ ทำให้ผู้นำประเทศต้องค้นหาแนวทางการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อเอาชนะธรรมชาติ พึ่งพาธรรมชาติน้อยลง หรือไม่ต้องอยู่ภายใต้อิทธิพลของธรรมชาติตัวอย่างเช่นเดิม มนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของธรรมชาติทุกปีจะเกิดน้ำท่วม ต่อมามนุษย์มีวิชาความรู้มีความสามารถ และมีเทคโนโลยีสูงขึ้น ได้สร้างเขื่อนป้องกันน้ำท่วม และยังมีธรรมชาติไปใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น มนุษย์นำน้ำจากน้ำตกไปผลิตเป็นพลังงานไฟฟ้า และมีหน่วยงานที่คอยเฝ้าระวังและเตือนภัยเกี่ยวกับธรรมชาติเช่น กรมอุตุนิยมวิทยา เป็นต้น สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น (human component) ถือว่าเป็นการประดิษฐ์คิดค้นหรือสร้างผลผลิตใหม่ (innovation) เพื่อนำมาใช้แทนสิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้น(natural component) หรือใช้แทนทรัพยากรธรรมชาติ(natural resource) ที่นับวันจะลดน้อยลง

ที่กล่าวมานี้ ถือว่าเป็นวิวัฒนาการของแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาของมนุษย์ (ผู้นำและผู้ตาม) ที่ล้วนเกี่ยวข้องกับธรรมชาติโดยเริ่มต้นจากหนึ่ง การพัฒนาในสภาพที่มนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของธรรมชาติ และวิวัฒนาการมาเป็นสอง การพัฒนาที่มนุษย์พยายามเอาชนะธรรมชาติจากนั้น จึงเป็นสาม การพัฒนาที่มนุษย์เอาชนะธรรมชาติได้และนำธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ทั้งหมดนี้เป็นการพัฒนาเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น (better change) ช่วยเพิ่มอัตราเร่งในการทำกิจกรรมหรือการผลิตให้รวดเร็วขึ้น (better speed) และทำให้สภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ดีขึ้น (better life) กว่าเดิมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ^{๑๔}

๒.๑.๕ ระดับของการพัฒนา

การพัฒนา อาจจัดแบ่งออกเป็น ๓ ด้านใหญ่ๆ ได้แก่

๑) การพัฒนาทางเศรษฐกิจ หมายถึง การพัฒนาด้านการผลิต การจำหน่ายจ่ายแจกการแลกเปลี่ยน การลงทุนเพื่อทำให้ประชาชนไม่ยากจน เป็นต้น

๒) การพัฒนาทางสังคม หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจ แบบแผน พฤติกรรม รวมตลอดทั้งความสัมพันธ์ของคนในสังคมเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้น

๓) การพัฒนาทางการเมือง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สร้างกระบวนการปกครองให้เป็นประชาธิปไตย และประชาชนในประเทศมีสิทธิเสรีภาพตามกฎหมาย เป็นต้นพร้อมกันนั้น ยังได้จัดกลุ่มการให้ความหมายคำว่าพัฒนา ออกเป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโต (Growth) อันเป็นการเพิ่มของผลผลิต (Output) ซึ่งกระทำโดยระบบสังคม (Social system) ร่วมกับสิ่งแวดล้อม (Environment) เช่น การผลิตข้าวเพิ่มขึ้น การสร้างถนน สะพาน เขื่อน หรือบ้านเรือนให้ประชาชนได้มีโอกาสใช้สิ่งเหล่านี้มากขึ้น

^{๑๔} วิรัช วิวัชนิภาวรรณ, การบริหารการพัฒนาชนบทเปรียบเทียบ : การบริหารการพัฒนาชนบทตามแนวทางแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง ความจำเป็นพื้นฐานและโครงการอีสานเขียว, (กรุงเทพมหานคร : พรินต์ติ้งเฮ้าส์, ๒๕๓๔), หน้า ๑๑๙.

กลุ่มที่สอง มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระบบการกระทำ (Development is change in the with performs) เช่น มีการเปลี่ยนแปลงระบบสังคม ระบบการเมือง และระบบบริหาร เป็นต้น

กลุ่มที่สาม มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึง การเน้นที่วัตถุประสงค์เป็นหลัก ถ้าเป็นการบริหารจัดการก็ต้องบริหารจัดการด้วยวัตถุประสงค์ (Management by objectives) คือ การปฏิบัติงานมุ่งไปที่วัตถุประสงค์นั่นเอง การพัฒนาตามความเห็นของกลุ่มนี้จึงขึ้นอยู่กับที่วัตถุประสงค์ว่า ผู้กำหนดวัตถุประสงค์จะได้ระบุไว้อย่างไร มีอะไรบ้างที่ต้องการ ปัญหาต่อมาก็คือ วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นมีเหตุผลหรือได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด ซึ่งถ้าวัตถุประสงค์ของประเทศประชาชนในประเทศก็น่าจะเป็นผู้มีส่วนรับรู้สนับสนุนหรือได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้นด้วย อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ของประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะมีการกำหนดไว้กว้างๆ เช่น เป็นการสร้างความเจริญก้าวหน้าในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นต้น

กลุ่มที่สี่ มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงโดยการวางแผนเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน ตามความเห็นของกลุ่มนี้เน้นว่าการพัฒนาอยู่ที่การมีแผน และการนำ แผนไปดำเนินการเพื่อกำหนดหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์นั้นๆ

กลุ่มที่ห้า มีความเห็นว่า การพัฒนา หมายถึงความทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ โดยคุณลักษณะทั้งสองแง่ไม่อาจแบ่งแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาดคือทั้งปริมาณและคุณภาพต้องควบคู่กันไปเสมอในแง่ของปริมาณ ผลของการพัฒนาสามารถมองเห็นได้เป็นวัตถุประสงค์และวัตถุประสงค์ได้ง่าย เช่น เงินเดือนเพิ่มขึ้น รายได้เพิ่มขึ้น มีถนนหนทาง โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล ส่วนในแง่คุณภาพจับต้องไม่ได้วัดผลได้ยาก เช่น การพัฒนาให้ประชาชนมีความซื่อสัตย์สุจริต รู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความอดทน ขยันหมั่นเพียร รักระเบียบวินัยและความสะอาด เป็นต้น และเป็นความจริงเสมอว่า การพัฒนาส่วนใหญ่จะเน้นในแง่ของปริมาณทั้งสิ้น เพราะสามารถที่จะวัดได้ ยิ่งสังคมเจริญมากขึ้นเท่าไร การพัฒนาจำต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่รู้เฉพาะเรื่องของสาขาที่ตนชำนาญโดยขาดความสนใจในความเป็นมนุษย์ในวงกว้างออกไป การวัดผลการพัฒนาจึงเน้นไปที่ความสำเร็จในด้านสาขาวิชาชีพของตนเป็นส่วนใหญ่ เช่น นักเศรษฐศาสตร์จะวัดผลสำเร็จของตนด้วยการเพิ่มผลผลิต รายได้ประชาชาติเพิ่มการส่งออก การเพิ่มการอุตสาหกรรม และเพิ่มการลงทุน เป็นต้นโดยคำนึงถึงมนุษย์น้อยมาก^{๑๕}

๒.๑.๖ การประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

การพัฒนาแบบยั่งยืน เป็นแนวความคิดที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน ตามที่ UNFPA ได้รวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาแบบยั่งยืนดังนี้ การพัฒนาแบบยั่งยืนเป็นการพัฒนาที่กระจายประโยชน์ของความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนเป็นการพัฒนาที่ปกป้องสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นและในระดับโลกโดยรวมเพื่อชนรุ่นหลัง และเป็นการพัฒนาที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างแท้จริง แนวคิดดังกล่าวเป็นการจุดประกายแห่งการรักษามรดกทางทรัพยากรทางธรรมชาติ การทำให้คุณภาพของชีวิตมนุษย์ดีขึ้น ในลักษณะเศรษฐกิจแบบยั่งยืนเป็นเศรษฐกิจที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบนิเวศและรักษาทรัพยากรธรรมชาติไว้ได้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพใน

^{๑๕}ส. ศิวรักษ์, ศาสนากับการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชนจำกัด, ๒๕๑๙), หน้า ๘-๕๑.

ระบบของเศรษฐกิจในภาวะที่มีคุณภาพทางระบบนิเวศวิทยา ประเด็นนี้น่าจะพิจารณาว่า ความยั่งยืนนั้นอยู่ที่ระดับ (Level) ของการนำเอาทรัพยากรทางธรรมชาติไปใช้ ยิ่งในสภาวะปัจจุบันที่การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจที่เน้นในเรื่องคุณภาพจึงเป็นปัญหาว่าเท่าที่ทรัพยากรมีอยู่ ณ ปัจจุบัน และการนำไปใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์นั้นทำอย่างไรจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด จากประเด็นนี้น่าจะนำไปสู่ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม^{๑๖}

องค์การสหประชาชาติจำกัดความว่า การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการพัฒนาที่สนองความต้องการของคนปัจจุบัน โดยไม่ทำให้คนรุ่นต่อไปในอนาคตต้องประนีประนอมยอมสูญเสียสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของเขา^{๑๗}

ในหนังสือ Global Ecology Handbook ซึ่งมี Walter H. Corson เป็นบรรณาธิการ ได้นิยามการพัฒนาที่ยั่งยืนไว้ว่า เป็นการกำหนดนโยบายที่สนองความต้องการของคนในปัจจุบัน โดยมีได้ทำลายทรัพยากรที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของคนในอนาคต การพัฒนาที่ยั่งยืน จึงเป็นกระบวนการสร้างสังคมที่ยั่งยืน อันเป็นสังคมที่ประชาชนในปัจจุบันได้รับสนองความต้องการของตน โดยไม่ทำให้สัตว์จำพวกอื่นและผู้คนในรุ่นต่อไปในอนาคตต้องยอมสูญเสียหรือยอมลดความต้องการของตนเอง หรือไม่มีโอกาสได้บริโภคสิ่งที่จำเป็นบางอย่างในอนาคต การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ก็โดยอาศัยการพัฒนาจิตสำนึก การตระหนักถึงสิทธิของสัตว์โลกที่จะอยู่ร่วมกับมนุษย์และคำนึงถึงความคงอยู่ของทรัพยากรธรรมชาติไม่ให้ถูกทำลายทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบายและในระดับประชาชนทั่วไปต้องมีจิตสำนึกร่วมกัน การคงอยู่ของธรรมชาติจะเกิดขึ้น ได้ก็ต่อเมื่อมนุษย์จะต้องคำนึงถึงความสำคัญของระบบนิเวศที่มีต่อสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่จะต้อง อาศัยธรรมชาติสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน และธรรมชาติสิ่งแวดล้อมบางอย่างเมื่อถูกทำลายจะไม่สามารถกลับตัวขึ้นมาใหม่ได้มีแต่เราสูญเสียไป การพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องดำเนินการในรูปของ การศึกษา ยอมรับในระดับบุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติและ จะต้องเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ ด้วยเหตุนี้พระธรรมปิฎก จึงกล่าวว่า “การพัฒนาที่ยั่งยืนนี้มีลักษณะเป็นการพัฒนาที่เป็นบูรณาการ (Integrated) คือ ทำให้เกิดเป็นองค์รวม (Holistic) หมายความว่า องค์ประกอบ ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกันจะต้องมาประสานกันครบองค์ และมีลักษณะอีกอย่างหนึ่ง คือ มีดุลยภาพ (Balance)”^{๑๘} การพัฒนาที่ผ่านามุ่งไปที่การบริโภคสิ่งแวดล้อมจนทำให้เกิดปัญหาสังคมและกระทบ สิ่งแวดล้อม การพัฒนามุ่งสู่ความทันสมัยไม่ใช่เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน กระแสการพัฒนาที่ผ่านมา มุ่งเน้นเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ แต่การพัฒนาคนก็มุ่งเพื่อใช้เป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจมากกว่าจะ พัฒนาให้คนเป็นผู้ช่วยพิทักษ์และคุ้มครองโลกให้เกิดสันติสุข กระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และกลไก การตลาด ก่อให้เกิดการเติบโต การผลิต การบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม ชีวิตมนุษย์ สัตว์ และ พืชพรรณ ดังนั้น การที่มนุษย์ยังคงใช้แนวทางพัฒนาแบบเก่าซึ่งไม่คำนึงถึงข้อจำกัดในการพัฒนา อัน หมายถึง

^{๑๖} เกื้อ วงศ์บุญสิน, ประชากรกับการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๗๐.

^{๑๗} World Commission on Environment and Development Our Commission Future Oxford, (Oxford University press, 2017), p.43.

^{๑๘} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ระบบการพัฒนาสังคมที่นำไปสู่ความ มั่นคงของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : เทพพิญวานิสัย, ๒๕๔๙), หน้า ๔๓.

ข้อจำกัดด้านสภาพ ความสามารถที่จะรองรับการบริโภค และการใช้ประโยชน์จากโลก และ เมื่อทุกสิ่งทุกอย่างที่จะนำมาบริโภค และใช้ประโยชน์หมดลง อีกไม่นานทุกชีวิตบนโลกจะต้องจบสิ้น เพราะมนุษย์จะไม่สามารถอาศัยอยู่บนโลกได้อีกต่อไป การพัฒนาที่ยั่งยืนจึงเป็นแนวคิดเพื่อป้องกัน มิให้โลกต้องเดินไปสู่จุดจบ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (Aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในชีวิต การให้ความหมายหรือคำจำกัดความของผู้สูงอายุ โดยที่แท้จริงไม่สามารถกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ได้ว่าคนชราหรือผู้สูงอายุเริ่มที่อายุปีเท่าใด ดังนั้นเกณฑ์ในการกำหนดจึงเป็นสหสัมพันธ์กับจุดประสงค์ในการศึกษาวิจัย โครงสร้างทางสังคม และเกณฑ์อายุเฉลี่ยของแต่ละสังคม แต่จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ที่ประชุมกำหนดเกณฑ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายหญิงว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)^{๑๙}

การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมีแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

๑) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนกับบทบาทเดิมที่เคยมีในอดีต เพื่อเข้ามายอมรับบทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ Cottrell ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ (Age Role) ในสังคมอเมริกันว่า การปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่ผู้สูงอายุ ๙ ประการ^{๒๐} คือ

๑. การต้องออกจากงานหรือความเป็นผู้นำในครอบครัว
๒. การต้องออกจากบทบาทของผู้นำชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ
๓. การละเว้นจากความผูกพันคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
๔. การต้องฟังฟังผู้อื่นในเรื่องที่พัวอาศัย
๕. ลดความสนใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
๖. มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
๗. อยู่ภายใต้การดูแลจากลูกหลาน
๘. มีการร่วมสมาคมกับผู้สูงอายุด้วยกัน
๙. มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

หลักเน้นของทฤษฎีคือ ความเชื่อว่าเมื่อบุคคลถึงวัยชราที่จะสวมบทบาทใหม่ของสังคมจากบทบาทชีวิตในวัยผู้ใหญ่สู่บทบาทชีวิตในวัยชรา ซึ่งแนวคิดจากทฤษฎีบางข้ออาจแตกต่างจากสภาพสังคมไทย เช่น ความเป็นผู้นำในครอบครัว ครอบครัวไทยและสังคมไทยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญในการตัดสินใจของผู้สูงอายุอยู่มาก ดังนั้น แนวคิดนี้จึงมีลักษณะเป็นอุดมคติ แต่ก็ทำให้เรา

^{๑๙}บุษยามาส สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สารการพิมพ์, ๒๕๕๙), หน้า ๕.

^{๒๐} Wolinsky F. D., 1980, อ้างใน, บุษยามาส สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, หน้า ๒๑.

ทราบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ สังคมจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการกำหนดบทบาทที่เหมาะสม โดยให้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น อาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน หรือการส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

๒) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

Decker กล่าวว่า ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน ๓ ประการ^{๒๑} คือ

๑. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่หายไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มากระทำเพื่อชดเชย

๒. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

๓. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาวะ ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ

สรุปว่า ทฤษฎีกิจกรรมนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้ ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม เช่น การมีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ

๓) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เพิ่มปริมาณสูงขึ้น แต่สวนทางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะกระทบต่อสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสถานภาพทางสังคมที่ลดต่ำลงในสังคมสมัยใหม่

Cowgill กล่าวว่า ผู้สูงอายุในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีความเหมือนกันในคุณลักษณะบางประการที่เรียกว่าลักษณะทั่วไป (Universals) และความต่างกันเรียกว่าลักษณะแปรผัน (Variation)^{๒๒} ดังนี้

ปรากฏการณ์ทั่วไป (Universals) ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในทุกสังคม คือ

๑. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อยในประชากรทั้งหมด
๒. ผู้สูงอายุจะเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
๓. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย

^{๒๑} Decker David L., 1980 อ้างใน, สุภาลักษณ์ เขียวขำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓), หน้า ๑๒-๑๔.

^{๒๒} Cowgill, 1987, อ้างใน, บุษยมาส สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, หน้า ๒๔.

๔. ในทุกสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดแยกไว้แล้วว่าเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป

๕. มีแนวโน้มที่ปรากฏว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในงานเกี่ยวกับการนั่งโต๊ะ เป็นที่ปรึกษา ควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่างานที่ใช้กำลัง และขณะเดียวกันจะมีความเกี่ยวข้องในการรักษา สถานภาพกลุ่มมากกว่าการผลิตในเชิงเศรษฐกิจ

๖. ในทุกสังคมจะมีจารีตกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานที่เป็นผู้ใหญ่

๗. ผู้สูงอายุบางคนยังคงมีบทบาทในฐานะทางการเมือง กระบวนการยุติธรรม และกิจการพลเรือน

๘. ทุกสังคมมีค่านิยมให้ความสำคัญกับชีวิตและการยืดชีวิตให้ยืนยาวไปแม้จะอยู่ในวัยชรา ส่วนปรากฏการณ์ซึ่งแปรผัน (Variation) ของผู้สูงอายุ คือ

๑. ในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสูงอายุ และความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิม บุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าในสังคมสมัยใหม่

๒. การเป็นผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่ ถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่ในสังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่น ๆ ถูกกำหนดโดยปัจจัยสำคัญอื่น เช่น การเป็นปู่ตายาย เป็นต้น

๓. การมีชีวิตที่ยืนยาวมีความสัมพันธ์โดยตรง และอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของภาวะความทันสมัย

๔. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ

๕. สังคมสมัยใหม่มีสัดส่วนประชากรหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีเป็นหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น ๆ

๖. สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรผู้เป็นปู่ตายาย หรือ ทวด มากกว่าสังคมแบบอื่น

๗. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมดั้งเดิม แต่มีสถานภาพต่ำกว่า และไม่ชัดเจนในสังคมสมัยใหม่

๘. ในสังคมดั้งเดิม ผู้สูงอายุจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว

๙. ในสังคมที่ให้ความเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูง

๑๐. เมื่อประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพทางสังคมสูงและต่ำลง เมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น

๑๑. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุจะลดถอยลงในอัตราที่สูงด้วย

๑๒. ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่นมักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง

๑๓. ในสังคมเกษตรกรรม ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง

๑๔. ในสังคมที่ไม่รู้หนังสือ ผู้สูงอายุก็มีสถานภาพสูง แต่เมื่อระดับการรู้หนังสือในสังคมทวีสูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดต่ำลง

๑๕. ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและ กิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย

๑๖. การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่ และส่วนใหญ่พบในสังคม สมัยใหม่ ซึ่งมีภาวะการผลิตสูง

๑๗. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมที่มีครอบครัวแบบขยาย (Extended Family) และมี แนวโน้มจะมีสถานภาพต่ำลงในสังคมที่มีครอบครัวเดี่ยว (Neolocal Family)

๑๘. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ แก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระ ของรัฐ

๑๙. ความทันสมัยของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้ น้อยลง

๒๐. ในสังคมดั้งเดิม บทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่สืบทอดกันมาอย่างชัดเจน แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้นบทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง ดังนั้นบทบาทของหญิงหม้ายในสังคม สมัยใหม่จึงมักยืดหยุ่นและไม่ชัดเจน

๒๑. ระบบค่านิยมแบบปัจเจกนิยมตามแบบแผนของสังคมตะวันตก มักจะทำให้ สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

๒๒. ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพังมิใช่ลักษณะสำคัญ ของผู้สูงอายุ แต่เมื่อสังคมมีระดับการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้น การแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ มักจะปรากฏสูงขึ้น

ทฤษฎีความทันสมัยได้กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในสังคมที่ กำลังเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ ควบคุมทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นศูนย์กลางของครอบครัวในด้านศาสนา แต่ในสังคมอุตสาหกรรม หรือสังคมเมือง การควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ทุน มีการกระจายมากขึ้น การแข่งขันใน ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่เน้นประสิทธิภาพของการผลิต การประเมินมาตรฐานการผลิตจาก ประชากรในวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญน้อยลง และจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่นเดียวกับประชากรในวัยเด็ก ด้วยเหตุนี้ได้นำกลุ่มผู้สูงอายุไปสู่สถานภาพที่ลดต่ำลง^{๒๓}

อย่างไรก็ตาม แนวทฤษฎีเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้ถูกทำการศึกษาวิจัยในสังคมตะวันตก ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างกับสังคมตะวันออกอยู่บ้าง แต่ในยุคปัจจุบัน เมื่อความทันสมัยแพร่กระจายมากขึ้น ก่อให้เกิดกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ ทำให้สถานการณ์บางอย่างมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้น การนำทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ก็จะเกิดประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและค้นหาข้อบกพร่อง หรือข้อ แตกต่างจากทฤษฎีที่มีอยู่เดิม ตลอดถึงการนำหลักการทางศาสนาและวัฒนธรรมมาปรับใช้ให้

^{๒๓}อ้างแล้ว, สุภาลักษณ์ เขียวขำ, “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร”, หน้า ๑๕-๑๗.

เหมาะสมก็จะเป็นสิ่งที่ใช้ในการรองรับกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ดังจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของประชากรในศตวรรษที่ ๒๑ แสดงให้เห็นชัดเจนถึงการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุ อันเป็นผลจากการลดลงของอัตราเกิด จากการลดลงของประชากรวัยหนุ่มสาว ร่วมกับพัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรักษาโรค และการขจัดติดเชื้อต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการและความสะอาดด้านสุขาภิบาลที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีข้อสังเกตถึงลักษณะการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุคือ ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วการเพิ่มจำนวนประชากรจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกจะมีจำนวนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันตก และพบการเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอยู่ร้อยละ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ คาดว่าจะเป็นร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ในกลุ่มประชากรจำนวนทุก ๗ คน จะพบผู้สูงอายุ ๑ คน จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก พบประเด็นสาเหตุสำคัญและนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ คือ ปัญหาความยากจนและการมีรายได้น้อย ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง การรับบริการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย และการรับบริการทางการแพทย์ลดลง มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในที่สุด ในประเทศกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เมียนมาร์ เนปาล และศรีลังกา เป็นกลุ่มประเทศรายได้น้อย (Low-income Countries) และประเทศอินโดนีเซีย มัลดีฟ และไทยเป็นประเทศรายได้น้อยระดับกลาง (Lower-middle Countries) นอกจากนี้ปัญหาความยากจนที่เป็นสาเหตุการเกิดปัญหาทางสุขภาพแล้ว ยังพบว่า ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและมีการพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง^{๒๔}

๒.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรในปี พ.ศ.๒๕๖๔ และการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ของประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยกเว้นประเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และเมียนมาร์ พบว่า ทุกประเทศมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศอินเดีย ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากที่สุด ส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามยังพบว่าการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุเพศชายในหลายประเทศที่จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิง ใกล้เคียงกับจำนวนผู้สูงอายุเพศชาย

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุและจำนวนอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว ยังพบว่าอัตราพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อวัยทำงาน (Dependency Ratio) ได้เพิ่มขึ้นในทุกประเทศของ

^{๒๔} สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘), หน้า ๑๑.

ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะในประเทศศรีลังกาและไทยที่มีการเพิ่มอัตราการพึ่งพิงอย่างรวดเร็ว โดยพบประเทศศรีลังกาในอัตรา ๑๕.๓ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และคาดว่าเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๒ ๒๐.๑ และ ๒๓.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ พ.ศ.๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๘ ตามลำดับ ส่วนในประเทศไทย อัตราการพึ่งพิงในปี พ.ศ.๒๕๖๓ คือ ๑๔.๓ จะเพิ่มเป็น ๑๗.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ และ ๒๔.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖^{๒๕}

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายประชากร และประสบผลสำเร็จมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ ๓ เป็นต้นมา ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านระบบสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบัน แตกต่างไปจากในอดีตค่อนข้างมาก กล่าวคือ

๑. ประชากรวัยเด็ก (๐-๑๔ ปี) มีสัดส่วนลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ ๔๕.๒ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๔.๓ ในปี ๒๕๖๓ คาดว่าช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๐ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๒๒.๓ จะลดลงเป็นร้อยละ ๒๑.๐ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ในปี ๒๕๖๔

๒. ประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี) ยังคงมีสัดส่วนสูงเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เกิดในช่วงที่ประเทศไทยยังมีอัตราเจริญพันธุ์สูง โดยเพิ่มจากร้อยละ ๔๙.๘ ในปี ๒๕๑๓ เป็นร้อยละ ๖๖.๓ ในปี ๒๕๔๓ และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงร้อยละ ๖๗.๑ หลังจากนั้น จะลดลงเป็นร้อยละ ๖๗.๐ ในปี ๒๕๕๔

๓. ประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ ๕.๐ ในปี ๒๕๑๓ เป็นร้อยละ ๙.๕ ในปี ๒๕๖๓ และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ ๑๑.๗ ในปี ๒๕๖๔^{๒๖}

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดประเด็นสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ดังนี้

ประการที่ ๑ ประเทศไทยอยู่ในช่วงปันผลทางประชากรตั้งแต่ปัจจุบันจนถึงปี ๒๕๕๒ การมีประชากรวัยแรงงานในสัดส่วนสูง ขณะที่เด็กลดลงและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เป็นช่วงเวลาที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนา และเหมาะสมที่สุดในการที่จะเร่งพัฒนาประเทศไทยในด้านต่าง ๆ ในทางวิชาการเรียกช่วงเวลานี้ว่า ช่วงการปันผลประชากร โดยที่ประชากรวัยแรงงานเหล่านี้จะสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยได้อย่างมาก ขณะเดียวกันก็สามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุซึ่งยังคงมีสัดส่วนต่ำได้อย่างไม่เป็นภาระหนัก ขณะนี้ประเทศไทยอยู่ในช่วงปันผลประชากรไปจนถึงปี ๒๕๖๒ หรือเหลือเวลาอีกเพียง ๒ ปีเท่านั้นที่ต้องเร่งพัฒนาและใช้ประโยชน์จากช่วงปีทองดังกล่าว หลังจากปี ๒๕๖๒ การพัฒนามีแนวโน้มจะถดถอยลง เพราะประชากรวัยแรงงานเริ่มมีสัดส่วนลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จากร้อยละ ๖๗.๑ เป็นร้อยละ ๖๗.๐ ในปี ๒๕๖๔ และเพราะอัตราภาระพึ่งพิงจะสูงขึ้น จากการที่ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก ๑๑.๖ ในปี ๒๕๖๓ เป็น ๑๗.๙ ในปี ๒๕๖๔ ขณะที่เด็กลดลงสัดส่วนลงจาก ๔๖.๑ เป็น ๓๑.๓ ในช่วงเวลาเดียวกัน

^{๒๕}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒.

^{๒๖}สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๘), หน้า ๑-๒.

ประการที่ ๒ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายในเวลาอันสั้น ความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุพิจารณาได้จากจำนวนปีที่ใช้ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ ๖๕ ปี และมากกว่าจากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๔ (นิยามขององค์การสหประชาชาติ) ซึ่งเปรียบเทียบจำนวนปีที่ประเทศพัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาบางประเทศจะใช้ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ ๖๕ ปี หรือมากกว่าพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุที่เร็วมาก (ประมาณ ๒๐ ปี) โดยจะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๓ และเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัวในปี ๒๕๗๓ ซึ่งส่งผลให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมคนและระบบได้ในระยะเวลาสั้น จึงจำเป็นต้องวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้^{๒๗}

ประชากรทั่วโลกจะมีอายุยืนยาวขึ้นและหลายประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรโลกมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ๔๖.๕ ปีในช่วงปี ๒๔๖๓-๒๔๖๘ เป็น ๖๔.๖ ปีในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๘ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๗.๒ ปี ในช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๘ ในทวีปอเมริกาเหนือมีอายุยืนยาวที่สุด ในขณะที่ทวีปแอฟริกาซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศด้อยพัฒนามีอายุคาดหมายเฉลี่ยเพียง ๕๐.๐ ปีเท่านั้น ทวีปเอเชียมีอายุคาดหมายเฉลี่ย ๖๕.๗ ปี จากปรากฏการณ์ดังกล่าวประเทศพัฒนาแล้วในทวีปยุโรปบางประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุ และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาก็กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ดังเช่นหลายประเทศในทวีปเอเชียจะเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในอีกประมาณ ๑๐ ปีข้างหน้า^{๒๘}

ด้วยความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงที่ผ่านมา มีผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากมายที่ควรให้ความสนใจ และหาแนวทางแก้ไข โดยพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุในประเทศบังคลาเทศ อินเดีย และไทย ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดิตสารเสพติด สุขนิสัยการรับประทานอาหาร และขาดการออกกำลังกาย พบว่า ทั้ง ๓ ประเทศ มีพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรผู้สูงอายุคล้ายคลึงกัน ซึ่งควรให้ความสนใจเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา^{๒๙} ประเทศไทยจากการสำรวจข้อมูลพบว่า อาการปวดเมื่อยบริเวณส่วนหลังและเอว อาการปวดข้ออักเสบ การมีแผลในทางเดินอาหาร ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต้อกระจก เบาหวาน และโรคไตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้มากในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุเกิดจากหลายสาเหตุ จากการสำรวจพบปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การศึกษา เพศ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

๑) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า ในประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากรผู้สูงอายุมิรายได้น้อยและเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากความยากจนถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการป้องกันภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุจากข้อมูลพบรายได้ต่อประชากรประเทศ (GNP per Capita) ของประเทศ

^{๒๗} อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ, หน้า ๓ -๔.

^{๒๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

^{๒๙} อ่างแล้ว, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ, หน้า ๑๓.

อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย ซึ่งเป็นกลุ่มรายได้ระดับปานกลาง อยู่ระหว่าง ๗๖๖-๓,๐๕๕ US Dollar ในขณะที่ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน อินเดีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เมียนมาร์ เนปาล และศรีลังกา ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศรายได้ต่ำมีรายได้ต่อประชากรของประเทศน้อยกว่า ๗๖๖ US Dollar

๒) ปัจจัยทางการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลได้รับทราบและเข้าใจข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจต่อการหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ โดยการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชาชนที่มีการศึกษาสามารถเข้าร่วม กิจกรรมหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม และป้องกันปัญหาทางสุขภาพ และพบว่าได้มีการจัดการ ศึกษาในระบบสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นในระยะ ๒๐ ปี ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามจากข้อมูลทางการศึกษา พบประชากรสูงอายุในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะในประเทศบังคลาเทศ และอินเดีย ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา

๓) ปัจจัยทางเพศเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ พบว่าอัตราการเกิดปัญหาทางสุขภาพ และการเกิดโรคในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งเพศชายของประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

๔) ปัจจัยทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน เนื่องจากช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ประชากรผู้สูงอายุของประเทศบังคลาเทศมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุประเทศอินเดียและไทยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายทางการเมือง การร่วมกิจกรรมหารายได้ กิจกรรมทางสุขภาพ และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ^{๓๐}

ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสามารถแสดงให้เห็นโดยง่ายจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะปิรามิดของประชากร (Population pyramid) ในระยะเวลาต่าง ๆ โดยจากลักษณะโครงสร้างที่มีรูปร่างปิรามิดชัดเจนในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ไปเป็นลักษณะระฆังคว่ำในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และรูปร่างแบนในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศรายได้ต่ำระดับปานกลาง (Lower-middle countries) มีการพัฒนาทางการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาโรค รวมถึงการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดชะลอตัวลง ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จะพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชายในอัตราส่วนประมาณ ๑ ต่อ ๑.๒๓ โดยเฉพาะ

^{๓๐} อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ**, หน้า ๑๔-๑๕.

อย่างยิ่งในกลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ทั้งในและนอกเขตเทศบาลเนื่องจากผู้หญิงมีชีวิตยืนยาวมากกว่าผู้ชาย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยที่จะมีสุขภาพดีมีความแตกต่างกัน ๘-๑๐ ปี โดยอายุคาดเฉลี่ยที่จะมีสุขภาพดีของชายไทยเท่ากับ ๘.๔ ปี และหญิงไทยเท่ากับ ๑๐-๑๒ ปี^{๓๑}

ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะยังไม่มีข้อกำหนดให้เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ เป็นวาระแห่งชาติก็ตาม แต่ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการกำหนดนโยบาย กฎหมาย กลไกและการดำเนินงาน หลายเรื่องที่จะช่วยเป็นรากฐานของการทำงานในระยะต่อไปได้ ทั้งนี้ในการประเมินการดำเนินงานที่มีอยู่ในปัจจุบันจะอาศัยการประเมินผลการดำเนินงานในเรื่องผู้สูงอายุ แล้วจึงพัฒนาไปสู่การดำเนินงาน ในกลุ่มวัยอื่น ๆ โดยประเทศไทยมีสถานะและความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านกฎหมาย นโยบาย และกลไกการทำงาน ดังนี้

๑) พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุ โดยสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือทางแก้ไข ปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็น อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณีและอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนด รวมทั้งให้มีการลดหย่อนภาษีเงินได้ในกรณีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่ กองทุนและผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพตลอดจนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นด้วย

๒) แผนผู้สูงอายุฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ประกอบด้วย (๑) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ครอบคลุมเรื่องหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (๒) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ร่วมกันสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงานและการหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อการให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องรายได้หลักประกันด้านสุขภาพ ครอบครัว ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (๔)

^{๓๑} อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยผู้สูงอายุ, หน้า ๑๗.

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากร และ (๕) ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้และการติดตามประเมินผล ครอบคลุมเรื่องการศึกษาและการพัฒนาระบบข้อมูล

๓) นโยบายของรัฐบาล รัฐบาลแถลงเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๔๘ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้ และระบบการออมในวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยสูงอายุ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้มีอายุเกิน ๖๕ ปี และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง

๔) แผนบริหารราชการแผ่นดินระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) กำหนดกลยุทธ์หลักการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ ๔ ประการได้แก่ (๑) สร้างความเข้มแข็งให้สถาบันครอบครัวและชุมชน ร่วมกันพัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองสมาชิกช่วงวัยอย่างเป็นองค์รวม (๒) พื้นฟูค่านิยมที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนต่างวัยและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนำความรู้และประสบการณ์มาทำประโยชน์เพื่อสังคมและสร้างรายได้ (๓) ส่งเสริมการออมและสร้างหลักประกันด้านรายได้ในช่วงวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ และ (๔) สร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ

๕) นโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ นโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มุ่งการสร้างความแข็งแรงทางสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวมทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง มีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีครอบครัวอบอุ่น เด็กและคนแก่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวมี IQ, EQ และ MQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต มีสัมมาอาชีพและรายได้ที่เพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องลักษณะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยสบายและสิ่งเสพติด มีความรู้รักสามัคคี แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี และยึดมั่นในศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

๖) หน่วยงานกลางในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสม.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนหลัก แนวทางปฏิบัติ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินงานรวมทั้งอยู่ในระหว่างการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชนจำนวนมากที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ^{๓๒}

^{๓๒}อ้างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ, หน้า ๑๐-๑๒.

แท้ที่จริง การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่เฉพาะการดำเนินการในด้าน สุขภาพร่างกาย และการใช้นโยบายภาครัฐเท่านั้น การบูรณาการชีวิตของผู้สูงอายุโดยหลักการทาง ศาสนาและสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมี ความพยายามในการนำหลักธรรมทางศาสนาประยุกต์ใช้ในการศึกษาสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นการศึกษาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากพระพุทธศาสนามีทัศนะว่า ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว ดังนั้น ถึงแม้สุขภาพร่างกายจะเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก แต่ก็ไม่ใช่สิ่งสำคัญ ที่สุด เพราะการเสริมสร้างสุขภาพจิตก็สำคัญยิ่งกว่า เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีต่อความ แก่ชรา พยาธิคือความป่วยไข้ และความตายไปได้ แต่สามารถเสริมสร้างพลังใจให้คิดดีตามหลักธรรม ของศาสนา ซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติดีทางกายคือการรักษาสุขภาพร่างกายให้ถูกต้องได้ และสามารถมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

๒.๒.๓ ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีการนิยามกันอย่างหลากหลาย คือเป็นกระบวนการทางด้าน จิตใจที่สามารถบรรยายตีความ โดยผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาด เคลื่อนจากการมองที่หลากหลาย เกิดจากประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอและ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ และแนวความคิดเรื่องคุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับคุณค่าที่แฝงอยู่อย่างมาก นักวิจัยจึง ต้องกำหนดกรอบความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินผลได้กระบวนการต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็น คุณภาพชีวิตที่ “ดีกว่า” นั้นย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่า โดยบุคคลในสังคมเดียวกันซึ่งมัก พบว่าเป็นชนชั้นกลางของสังคมนั้น

ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน^{๓๓} ประกอบด้วยคำ ๒ คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคล ส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึง หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ^{๓๔} ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นระดับ ของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การ ดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

องค์การยูเนสโก (UNESCO)^{๓๕} ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

WHO^{๓๖} ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะใน ชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา

^{๓๓} อ่างแล้ว, ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒, หน้า ๒๕๓.

^{๓๔} อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๓๙), หน้า ๖๑.

^{๓๕} UNESCO, 1993, อ่างโน, อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต และสังคมไทย, หน้า ๕๙.

^{๓๖} WHO, 1995, อ่างโน, อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและ สังคมไทย, หน้าเดียวกัน.

เป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความเป็นอิสระสัมพันธ์ภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม โดยมองคุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม (Subjective) รวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตเอาไว้ อีกทั้งยังมีหลายมิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

จากความหมายสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความสุขในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะการรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล และยังรวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นและร่วมกิจกรรมทางสังคมด้วย

๒.๒.๔ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคมซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลากหลาย โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสำคัญแตกต่างกันไป ดังที่องค์การอนามัยโลกได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๙๕ ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง ๔ องค์ประกอบ ดังนี้ (WHOQOL Group, ๑๙๙๖)^{๓๗}

๑. ด้านร่างกาย (Physical health) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

๒. ด้านจิตใจ (Psychological) คือการรับรู้ทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้สภาพลักษณะของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเครียด ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

๓. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

๔. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้

^{๓๗}WHOQOL Group, 1996, อ้างใน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๓๕

อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิต จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวคิดในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ดังนี้

Stromberg^{๓๘} ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ๓ ลักษณะ คือ

๑. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยการวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินผู้สูงอายุโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

๒. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินโดยผู้สูงอายุเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

๓. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative) เป็นการประเมินโดยผู้สูงอายุเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO)^{๓๙} ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต ๒ ด้าน คือ

๑. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

๒. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ สามารถบ่งบอกถึงระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งมีอย่างน้อยแตกต่างกัน ประภาพร จินันทุยา^{๔๐} ได้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว

๒. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ อาชีพก่อนเกษียณอายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเป็นสมาชิกชมรมอื่น ๆ นอกเหนือจากชมรมผู้สูงอายุ

๓. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ เงินออมและภาระหนี้สิน การทำประกัน กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย

^{๓๘} Stromberg, **Selecting and Instrument to measure Quality of Life**, Oneology Nursing Forum, (1984 September-October 11), pp. 88-91.

^{๓๙} UNESCO, **Evaluating the Quality of Life in Belgium**, Social Indicators Research, (1980 September 8), p. 312.

^{๔๐} ประภาพร จินันทุยา, “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคืนแดง”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๕.

จากแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะนำไปเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งปัจจัยทั้งหมดจะใช้ประเมินทางด้านวัตถุวิสัย ส่วนด้านจิตวิสัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization)^{๔๑} ซึ่งได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม ๑๐๐ ข้อ เรียกว่า WHOQOL-๑๐๐ ต่อมาได้มีการพัฒนาเครื่องวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขึ้น เรียกว่า WHOQOL-BREF โดยได้จัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้หลังจากนั้นได้วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เหลือเพียง ๒๖ ตัวชี้วัด ซึ่งในหลายประเทศได้นำไปแปลและใช้วัดคุณภาพชีวิตของประชากร

สำหรับในประเทศไทย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ^{๔๒} ได้นำแบบวัดทั้งสองแบบมาแปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับประชากรไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุด ๒๖ ตัวชี้วัด มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาคั้งนี้ โดยได้พิจารณาปรับให้เข้ากับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นสำคัญ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

๒.๓.๑ ความหมายการมีส่วนร่วม

จากการทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้ Erwin ได้ให้แนวคิดในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหา ของตนเอง ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชนร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา^{๔๓}

White ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๓ มิติคือ มิติที่ หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าอะไรควรทำและทำอย่างไร มิติที่สอง มีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาลงมือปฏิบัติการ ตามที่ได้ตัดสินใจ และ มิติที่สาม มีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน^{๔๔}

นิติภูมิ แสงประดับ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนคือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล โดยจะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความผูกพันในการดำเนินกิจกรรม ทฤษฎีการมีส่วนร่วมเกี่ยวพันกับการเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชน

^{๔๑} World Health Organization, 1994, อังโน, อภิชัย มงคล และคณะ, การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยสมัยใหม่, หน้า ๓๕-๓๖.

^{๔๒} สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ, “คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะเศรษฐกิจ”, รายงานการวิจัย, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, ๒๕๔๑), หน้า ๑๘ - ๑๙.

^{๔๓} Earwin William, Participation Management : Concept Theory and Imlementation, (Atlanta G : Georgia state Univercity, 2009), p.130.

^{๔๔} White Alastair T., Why Community Participation? : a Discussion of the Argument Go, Community Participation : Current Issue and Lesson Learned. (United Nations Children’s Fund, 2011), p.18.

ในด้านต่าง ๆ เพราะการมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนได้แสดงออกถึงการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ เพื่อให้โครงการที่กำหนดขึ้นบรรลุตามวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่กำหนด^{๔๕}

ไพฑูรย์ ผิวผาง กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่พึงประสงค์และเป็นที่ยอมรับร่วมกันมี จุดสำคัญ อยู่ที่ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่เป็นไปได้ลักษณะแบบสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรม อย่างเข้มแข็ง แต่คุณสมบัติดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการเริ่มต้นและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นการจำลองแบบหรือการนำ มาสวมใส่ในจุดใดจุดหนึ่ง^{๔๖}

ไพศาล แสงจันทร์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ด้วยการสมัครใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้^{๔๗}

อำพล ลิมคำ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ประชาชนไม่ว่าจะโดยปัจเจก บุคคล หรือกลุ่มคนได้ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติร่วมรับผิดชอบ และแบ่งปันผลประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยวิธีการของเขาเองในชุมชน^{๔๘}

อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง ซึ่งความเห็นพ้องต้องกันนั้นต้องมีมากพอจนเกิดการริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติกล่าวคือ ต้องเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คนมาร่วมปฏิบัติการจะต้องมีความตระหนักว่า ต้องปฏิบัติการโดยกลุ่มหรือในนามของกลุ่มหรือกระทำผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวทำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ ต้องการ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมมือ และรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ โดยมีกลุ่มหรือองค์กรรองรับประชาชนที่เข้าร่วมมีการพัฒนาภูมิปัญญาและการรับรู้สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเพื่อกำหนดการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง^{๔๙}

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึงการ ที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการ ควบคุมการใช้การกระจาย ทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตาม ความจำเป็น

^{๔๕}นิติภูมิ แสงประดับ, “ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัยสามชัย”, **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐

^{๔๖}ไพฑูรย์ ผิวผาง, “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบลเปือยน้อย”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ๒๕๕๐), หน้า ๔๗.

^{๔๗}ไพศาล แสงจันทร์, ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมพิธีกรรมและการปฏิบัติตนในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา, **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๗.

^{๔๘}อำพล ลิมคำ, ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการอนุรักษ์พื้นที่ลุ่มน้ำคลองยัน, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๗

^{๔๙}อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง, **คำอธิบายลักษณะวิชาทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๙.

อย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของการมีส่วนร่วมซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการ กำหนดชีวิต ของตนเองอย่างเป็นตัวของตัวเอง นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังหมายถึง การเกี่ยวข้องทาง จิตและทาง อารมณ์ (Mental and emotional involvement) ของบุคคลหนึ่ง ๆ ในสถานการณ์ (Group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุทำให้กระทำการใด ๆ (Contribution) เพื่อให้ บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย^{๕๐}

เมธี จันทจากรุภรณ์ และสุธิดา รัตนวณิชช์พันธ์ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ของ ประชาชนว่า หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มการพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง และการที่ จะสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาและนำมาซึ่งสภาพ ความเป็นอยู่ที่ ดีขึ้นแล้วจำเป็นที่จะต้องยอมรับปรัชญาที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกัน กับผู้อื่นอย่าง เป็นสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่ จะอุทิศตน เพื่อกิจกรรม ของกลุ่ม ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่า มนุษย์สามารถพัฒนาได้ถ้ามี โอกาสและ ได้รับการชี้ทางที่ถูกต้อง^{๕๑}

ทองใบ สุตขารี ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นวิธีการที่ผู้นำสามารถ นำมาปรับใช้ในการจูงใจและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร เป็นกลยุทธ์ที่ จะช่วยให้มีแรงจูง ใจใน การทำงานมากขึ้น มีลักษณะเป็นกระบวนการที่จะทำให้พนักงานมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจที่ เกี่ยวข้องกับงานของตน บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอาจมีความผูกพันในการทำงานยิ่งกว่า การเข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นการเข้าไปมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรเกิดทัศนคติ ต่อการบริหารงานขององค์กรดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลเกิดความพอใจในการทำงานและมีแรงใจที่ จะมุ่งสู่ ความสำเร็จในชีวิตการทำงาน ตลอดจนทำให้เขาได้รับการยอมรับ (Recognition) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) และเกิดความนับถือตนเองมากขึ้น (Selfesteem) นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีส่วนร่วม ของบุคลากรส่งผลให้เขามีความชัดเจนในความคาดหวังมากยิ่งขึ้นกล่าวคือ การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจจะทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจการทำงาน และการบริหารงานในองค์การได้ดียิ่งขึ้นอีก ทั้ง จะเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจในการทำงานกับระบบรางวัลได้ดีขึ้น^{๕๒}

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของ ประชาชนต้องเริ่มมาจากความศรัทธาและความสมัครใจใน การที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดย ได้แสดงความคิดเห็น และสิทธิเสรีภาพในการร่วมคิด ร่วมทำ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมกระทำ โดยการยอมรับ กฎและกติกาของสังคมชุมชนนั้น ๆ

^{๕๐} ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศักดิ์ โสภการพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๒.

^{๕๑} เมธี จันทจากรุภรณ์ และสุธิดา รัตนวณิชช์พันธ์, วิทยากรชุมชน : การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ระหว่างประชาชน, (นครสวรรค์ : สุขุมและบุตร, ๒๕๔๑), หน้า ๕.

^{๕๒} ทองใบ สุตขารี อ่างใน โกวิทย์ พวงงาม, คู่มือ มิติใหม่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ผู้บริหาร ท้องถิ่นที่มาจากทางเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เสมาธรรม, ๒๕๔๗), หน้า ๒๑.

๒.๓.๒ ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือว่ามีสำคัญมากเพราะมาจากวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ว่าเขามีความต้องการที่จะให้การบริหารเป็นในวิถีทางใดที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิต เพื่อให้ชีวิตมีความสุขอยู่ดีกินดีความสงบสุขในสังคมนั้นๆ

สมบูรณ นันทวงศ์ ได้กล่าวว่า ถ้าพิจารณาในแง่ของความสำคัญของการมีส่วนร่วม ของประชาชน สามารถแยกความสำคัญได้ดังนี้

๑. เนื่องจากโครงการพัฒนาชุมชนในทุกโครงการจะมีวัตถุประสงค์หลักประการหนึ่ง คือ เพื่อให้ ประชาชนกินดีอยู่ดี มีรายได้สูงขึ้น มีมาตรฐานการครองชีพสูงขึ้น รวมตลอดถึงต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นๆ เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นหากประชาชนในชุมชนซึ่งเป็น ประชากรเป้าหมายของโครงการพัฒนาชุมชนได้ยอมรับและสนับสนุนต่อการพัฒนาชุมชนโครงการ เหล่านั้นย่อมมีโอกาสที่จะบรรลุสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ง่าย และในทางตรงกันข้ามหากประชาชน ในชุมชน ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของโครงการพัฒนาชุมชนไม่ให้การสนับสนุนจนถึงขนาดทำการต่อต้านแล้ว โครงการพัฒนาชุมชนนั้นย่อมประสบกับความล้มเหลวในที่สุด

๒. เนื่องจากการยอมรับว่าประชาชนในชุมชนเป็นผู้รู้ถึงสภาพปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะเป็นผู้อาศัยในพื้นที่ นั้นมานานอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะรู้เรื่องราวของปัญหาและความต้องการ ดังนั้นการที่ประชาชนในชุมชนนั้นๆซึ่งเป็นผู้ที่ทราบปัญหาและความต้องการได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของการพัฒนา จึงน่าจะเป็นสิ่งที่ดี เพื่อที่จะได้สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างตรงจุดกับความต้องการมากขึ้น

๓. เนื่องจากตระหนักว่า แนวคิดของการพัฒนาชุมชนในลักษณะที่จะใช้รูปแบบ เดียวกันทั่วประเทศเป็น สิ่งที่เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะสภาพปัญหาความต้องการ ตลอดจนจนสภาพภูมิศาสตร์พื้นที่ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน มีความแตกต่างกัน ฉะนั้น การที่จะให้รูปแบบของการพัฒนาชุมชนเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ นอกจากจะเป็น การแก้ไข ปัญหาไม่ ตรงจุดแล้ว ยังอาจสร้างความล้มเหลวในการดำเนินโครงการสร้างการ พัฒนาชุมชนได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าชุมชนไม่ยอมรับไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านในสิ่งที่บังคับหรือชี้นำ ให้เขา

๔. ส่วนประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย รัฐบาลให้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเองมาเป็นแนวทางในการปูพื้นฐานเกี่ยวกับการปกครองระบอบประชาธิปไตย ให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งแนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งคือ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการพัฒนาประเทศให้เกิดขึ้นทุกระดับในการพัฒนาชุมชนก็เช่นกัน แนวคิดของการพัฒนาชุมชนจะมุ่งเน้นที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในขบวนการพัฒนาชุมชนนั้นๆ ช่วยเป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในวิถีชีวิตของประชาชนในระดับชุมชนจริงๆ อาทิ ความเสมอภาคทางการเมืองในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุมชนนั้นๆ การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การรู้จักอดทนและอดกลั้นต่อความเห็นของ

บุคคลที่แตกต่างจากตน การใช้เหตุผล การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การเคารพในสิทธิ และหน้าที่ เป็นต้น^{๕๓}

สมยศ ทุ่งหว้า ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนสรุปได้ว่า เป็นการเสริมสร้างให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง ช่วยให้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาขอเขา จะทำให้ท่านคน มีอำนาจต่อรองมากขึ้นทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง รวมทั้งช่วยพัฒนา ประชาธิปไตยโดยสร้างสังคม การเมือง และเศรษฐกิจของประเทศในที่สุด^{๕๔}

มิ่งสรรพ์ ขาวสะอาด ได้กล่าวว่า ในระบอบประชาธิปไตยที่ก้าวหน้าและสมบูรณ์นั้น กลไกที่สำคัญคือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายของประชาชนได้แก่ การเลือกตั้งผู้แทนราษฎร เข้าไปสร้างกฎหมายและบริหารราชการแผ่นดิน หากกลไกนี้ทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพแล้วก็ไม่จำเป็นต้องมีกลไกนอกระบบเข้ามา แต่ถ้าหากมีการเรียกร้องเกิดขึ้นแสดงว่าระบบไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและยิ่งกลไกในระบบเป็นกลไกที่รวมอำนาจจากเบื้องต้นหรือรวมศูนย์และอยู่ห่างจากปัญหา ทำให้กลไกระบบไม่สามารถเข้าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง การเรียกร้องก็อาจรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ^{๕๕}

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานหลายประการ โดยเฉพาะการทำให้ประชาชนยอมรับโครงการและสามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดทั้งนี้ก็เนื่องมาจากกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นตรงกับความต้องการ ของประชาชน อีกทั้งยังช่วยในการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในการช่วยเหลือตนเองอัน เป็นการนำไปสู่การพึ่งตนเองได้อย่างดียิ่ง

๒.๓.๓ ลักษณะการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ ภาคสนาม ในประเทศไทยว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมี ๔ ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ ๑ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเอง ได้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น

ขั้นที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงานพัฒนาให้ เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็ จะดำเนินการวางแผนงานด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ วางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

^{๕๓}สมบูรณ นันทวงศ์ , “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้าน สาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีอนามัยกระทุ่มลัน อ.สามพราน จ.นครปฐม”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๒.

^{๕๔} สมยศ ทุ่งหว้า, สังคมชนบทกับการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๓๔), หน้า ๒๑๙.

^{๕๕} มิ่งสรรพ์ ขาวสะอาด , กติกา เครื่องมือ และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อรักษา สิ่งแวดล้อม, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ, ๒๕๓๘), หน้า ๓.

ขั้นที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ชุมชนที่มีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบทอย่างน้อยก็มี แรงงานเป็นของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้การลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชน รู้จักคิด ตัดสินใจกับตัวเองในการดำเนินงาน และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะจะมี ความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุน และการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจาก ปัจจัยภายนอกจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก

ขั้นที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกันเพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินการ โดยบุคคลภายนอกชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าจะงานที่ทำไปนั้น ได้รับผลดีได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ถึงแม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุด น่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการ พัฒนาที่มุ่งพัฒนาคน การคำนึงถึงความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์การผสมผสานระหว่าง คนภายนอกกับชุมชนน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า^{๕๖}

อิระวีร์ จันทระประเสริฐ ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในลักษณะตัวบุคคล ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๒. การมีส่วนร่วมในลักษณะของกลุ่ม ขบวนการมุ่งสร้างพื้นฐานอำนาจจากการสร้างกลุ่มและโครงสร้างภายในหน่วยงาน

๓. การมีส่วนร่วมในลักษณะโครงการ ให้ความสำคัญที่การจัดโครงการอันก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดีโดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย การถ่ายทอดระบบเทคนิคความเร็ว การกระจายอำนาจสู่ประชาชน

๔. การมีส่วนร่วมในลักษณะสถาบัน ให้ความสำคัญในแง่การก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงสถาบัน มีการถ่ายทอดหรือขยายโครงสร้างทางอำนาจของกลุ่มผลประโยชน์และชน ชั้นทางสังคม

๕. การมีส่วนร่วมในลักษณะนโยบายเน้นเรื่อง การยอมรับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เสียเปรียบทางสังคม แล้วนำมากำหนดนโยบายและแผนงานระดับชาติ^{๕๗}

สรุปได้ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของ ประชาชนจะเกิดขึ้นได้เกิดจากจะต้องมีผู้นำ ที่มีความคิดริเริ่ม ในการกระทำการต่าง ๆ ปลุกฝังสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นในการที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีโครงการที่ชัดเจนโปร่งใส ตรงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ที่วางแผน และนโยบายเอาไว้ ลักษณะงานและโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลและกลุ่มเป้าหมายที่มี ส่วนร่วมกันกระทำ

๒.๓.๔ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

Reeder ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ๑๑ ประการ ดังนี้

^{๕๖} อคิน รพีพัฒน์, การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๕๖.

^{๕๗} อิระวีร์ จันทระประเสริฐ, การมีส่วนร่วมของประชาชน, (กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภณการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๘๓.

๑. การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดู เหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
๒. มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่ สอดคล้องกับ มาตรฐานคุณค่าของตนเอง
๓. เป้าหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมปกป้องและรักษา เป้าหมายของ ตนเอง
๔. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล บางครั้งมีรากฐาน มาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
๕. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะมีความประพฤติตามแบบที่ตน คาดหมายว่า จะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตน คาดหวังจากผู้อื่น ด้วย
๖. การมองตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักทำสิ่งต่างๆ ซึ่งคิดว่าตนเองควรกระทำ เช่นนั้น
๗. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคล มักจะทำสิ่งต่างๆ ด้วยความรูปลึกว่า ตนเองถูกบีบ บังคับให้ทำ
๘. นิสัยและประเพณีบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบ กระทำใน สถานการณ์นั้น
๙. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของ สังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคม เอื้ออำนวยให้เข้า มามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้น เท่าที่พวกเขาได้รับรู้มา
๑๐. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม บางอย่างที่คุณ เห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์นั้น
๑๑. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าเขา ได้รับการ สนับสนุนที่ดีเพื่อให้การกระทำเช่นนั้น^{๕๘}
 ๑. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ นั้น จะมีเหตุผล สำคัญ ๒ ประการ คือ ประการแรก มองเห็นว่าตนจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ทำ ลงไป ประการที่สอง การได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ
 ๒. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วมการมองเห็น ช่องทางในการมี ส่วนร่วมและมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังการมีส่วนร่วมดังนั้น พื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่อง ทางการมีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะดังนี้คือ ประการ แรก เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนมีโอกาสเข้าไป มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบใด รูปแบบหนึ่ง ประการที่สอง มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนมีโอกาสเข้า

^{๕๘}Reeder, William W, *Some Aspects of the Informal Social Participation of Farm Families in New York State* Cornell University, (Unpublished. Ph.D. Dissertation, 1974), PP. 33-34.

าไปมีส่วนร่วมจะได้ สามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพความเป็นจริงของตนได้ ประการที่สาม มีการกำหนด ลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอนว่าจะทำอะไร

๓. ปัจจัยด้านอำนาจ ในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วมประชาชน สามารถกำหนด เป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้รูปแบบขั้นตอนการมีส่วนร่วม ร่วมมีผู้เสนอรูปแบบและ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย^{๕๙}

๒.๓.๕ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ไพร์ตัน เตชะรินทร์ ได้แสดงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

๑. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้า ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น
๒. ร่วมคิดค้นและสร้างรูปแบบ วิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาและลดปัญหาที่ เกิด หรือ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์หรือเพื่อสนองความต้องการ
๓. ร่วมวางนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อขจัดและแก้ไขปัญห และเพื่อสนองความต้องการ
๔. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
๕. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ
๖. ร่วมกันลงทุนในกิจกรรม โครงการที่เกิดขึ้นตามขีดความสามารถของตนเอง และของหน่วยงาน
๗. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
๘. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการกิจกรรมที่ได้ทำไว้เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป^{๖๐}

ขวัญชัย วงศ์นิติกร ได้จัดขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

๑. การร่วมประชุม
๒. การออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
๓. การตีปัญหาให้กระจ่าง
๔. การออกเสียงสนับสนุน – คัดค้านปัญหา
๕. การออกเสียงเลือกตั้ง
๖. การบริจาคเงิน
๗. การบริจาควัสดุ
๘. การช่วยเหลือด้านแรงงาน
๙. การใช้โครงการที่เป็นประโยชน์ให้ถูกต้อง

^{๕๙}สุชา จันทร์เอม, **จิตวิทยาทั่วไป**, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๗), หน้า ๓๔.

^{๖๐}ไพร์ตัน เตชะรินทร์, “นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข”, **วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗), หน้า ๒๕

๑๐. การช่วยเหลือในการรักษาโครงการ^{๖๑}

นงเยาว์ หลีพันธุ์ ได้สรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมโดยแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในการศึกษาและวางแผนป้องกันเป็นการตัดสินใจว่าจะอะไรคือปัญหาอะไรคือสาเหตุและจะแก้ไขปัญหานั้นอย่างไรโดยกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๒. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนป้องกันรักษา โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันตามวิถีทางและแนวทางให้เป็นไปตามโครงการและตามแผนการที่ได้กำหนดขึ้น

๓. การมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษา ซึ่งเกิดจากกิจกรรมหรือการดำเนินงานของ ชุมชน

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เป็นการประเมินการทำงาน และประเมินสภาพภายนอกด้วย^{๖๒}

Cohen and up Hoff ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาโดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ ยังแบ่งย่อยออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๑.๑ การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (Initial Decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงซึ่งเป็นวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

๑.๒ การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ (Ongoing Decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

๑.๓ การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ (Operation Decision)เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน หรือกลุ่มที่ รวมตัวกันตามประเพณี เช่น กลุ่มสตรีหรือกลุ่มหนุ่มสาว เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกร่วม ดำเนินการคัดเลือกผู้นำ และการสร้างพลังอำนาจในแก๊งค์กร

๒. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงานและเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏในขั้นตอนนี้ยังแบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วน คือ

๒.๑ การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (Resource Contribution) ได้แก่การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ความรู้ความเต็มใจ

๒.๒ การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (Administration and Coordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่จะเข้า

^{๖๑}ขวัญชัย วงศ์นิติกร, “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้อาศัยในเขต หมู่บ้านจัดสรรเทพประทาน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๔), หน้า ๑๘

^{๖๒}นงเยาว์ หลีพันธุ์, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็กในจังหวัด จันทบุรี”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗), หน้า ๒๗.

ปฏิบัติในโครงการหรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

๒.๓ การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ มักพบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์ (Benefits) จะไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

๓. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefits) ยังแบ่งออกได้เป็น ๓ ส่วนคือ

๓.๑ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Material Benefits) ได้แก่การมีส่วนร่วมใน การเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

๓.๒ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ใน ด้านสังคม (Social Benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิตการเกิดระบบน้ำ ำประปา

๓.๓ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (Personal Benefits) ได้แก่ ความนับถือตนเอง (Self-Esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (Political Power) ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ (Sense of Efficacy)

๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่องเพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ส่วนใหญ่บทบาทดังกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่ จัดสรรนั้นนำไปใช้อย่างไรบ้างกรณี แม้แต่เจ้าหน้าที่เองยังไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าว การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของพลังงานความคิดของมวลชนที่จะทำให้โครงการพัฒนาหรือสามารถนำประยุกต์ใช้ต่อไป^{๒๓}

๒.๓.๖ รูปแบบของการมีส่วนร่วม

สุทิน บุญญาธิการและคณะ กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

๑. การรับรู้ข่าวสาร (Public information) โดยประชาชนในพื้นที่ ที่ได้รับ ผลกระทบและบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะได้รับให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวข้องกับโครงการ ที่ จะดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและนอกจากนี้ข่าวสารดังกล่าวนี้จะต้องมีการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

๒. การปรึกษาหารือ (Public consultation) เป็นรูปแบบที่มีการหารือ ในระหว่าง ผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลประกอบการจัดทำรายการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยหลักการแล้วการหารือจะต้องจัดขึ้นก่อนที่จะมีการเสนอรายงานศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินผลการกระทบบางประการที่อาจมองข้ามไป นอกจากนี้การปรึกษาหารือ ยังเป็นช่องทางหนึ่งในการกระจายข้อมูล

^{๒๓} นันทวัฒน์ บรมานันท์, การบริการ สาธารณะในระบบกฎหมายปกครองของฝรั่งเศส, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนิติธรรม, ๒๕๔๑), หน้า ๕๙.

ข่าวสารไปยังผู้ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในโครงการและเพื่อเปิดให้มีการ เสนอแนะ ประกอบทางเลือกในการตัดสินใจ

๓. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public meeting) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะใช้ เป็นเวทีสาธารณะให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบหากมีการดำเนินโครงการจากหน่วยงาน เจ้าของโครงการและผู้มีอำนาจตัดสินใจ จะได้ทำความเข้าใจระหว่างกัน และหาเหตุผลที่เกี่ยวกับโครงการโดยเป็นรูปแบบที่สามารถพบเห็นได้บ่อย และอาจดำเนินการได้หลายรูปแบบตามสภาพ ปัญหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่

๓.๑ การประชุมในระดับชุมชน (community meeting) โดยมีการจัดขึ้นใน ชุมชน ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ ซึ่งเจ้าของโครงการจะส่งตัวแทนเข้าร่วมอธิบาย ให้ที่ประชุม ทราบ รายละเอียดของโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แล้วจึงเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ต่าง ๆ อย่างไรก็ตามอาจเกิดขึ้นเฉพาะจุดในระดับชุมชนย่อย ๆ แต่ละชุมชนก่อนแล้วจึงจัดรวม หลาย ๆ ชุมชนอีกครั้งหนึ่ง

๓.๒ การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (technical hearing) ซึ่งจัด ขึ้น เมื่อเกิดมีข้อโต้แย้งทางเทคนิคโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายซักถาม และ ให้ความ เห็นต่อรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ผลการประชุมต้องมีการนำเสนอ ต่อ สาธารณะและผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

๓.๓ การประชุมประชาพิจารณ์ (Public hearing) ในรูปแบบนี้มีขึ้นตอนการ ดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นเวทีการเสนอข้อมูลจากทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายเจ้าของโครงการและผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ โดยมีบรรยากาศในการประชุมที่เปิดกว้าง ซึ่งเจ้าของโครงการจะต้องเปิดเผยข้อมูล โดย ไม่ ปิดบังมีหลักเกณฑ์และประเด็นพิจารณาที่ชัดเจนและแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบร่วมกันซึ่งรูปแบบการประชุม ควรมีลักษณะไม่เป็นทางการมากนัก อาจใช้เวลาประชุมหลายวันก็ได้และไม่จำเป็นต้องจัดครั้ง เดียว หรือสถานที่เดียวตลอดไปทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมได้

๔. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) โดยให้ประชาชนเป็นผู้ ตัดสินใจ ต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งจะเป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจ ดำเนินการให้ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ เลือกตัวแทนไปเป็นกรรมการในคณะกรรมการที่มีอำนาจ ตัดสินใจในเรื่อง นั้น ๆ ทั้งนี้ประชาชนจะเป็นผู้มีบทบาทชี้้นำการตัดสินใจเพียงใด ขึ้นอยู่กับน้ำหนัก ของตัวแทนใน คณะกรรมการชุดนั้น ๆ

๕. การใช้กลไกทางกฎหมาย ซึ่งเป็นการเรียกร้องสิทธิของตน จากการไม่ได้รับความ เป็น ธรรมมักใช้ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการทางอื่นได้ โดยอาศัยมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งอาจ เกิดความยืดเยื้อต่อการดำเนินโครงการหรือยุติโครงการอย่างไรก็ดีในบางกรณีประชาชนอาจไม่ อยู่ใน ฐานะที่จะดำเนินการฟ้องร้อง เพราะนอกจากจะเสียเวลาแล้ว ยังมีภาระค่าใช้จ่ายและภาระใน การ ติดตามหาข้อมูล^{๖๔}

^{๖๔}สุทิน บุญญาธิการและคณะ, อังโน อนุชา เทียมพล, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหาร พัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว”, รัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๔๘), หน้า ๓๖

สรุปได้ว่า รูปแบบของการมีส่วนร่วม พบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมเริ่ม จากการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ด้านการ บริหารรวมทั้งการร่วม แรงร่วมใจ ตัดสินใจในกิจกรรมการติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นการควบคุม การดำเนินกิจกรรมทั้งหมด อีกทั้งเป็นการแสดงถึงปรับตัวในการมีส่วนร่วม

๒.๓.๗ ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

Weber ได้ทำการศึกษาเรื่องการกระทำของมนุษย์ (Humen action) ได้ให้คำจำกัดความ การกระทำว่า เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่บุคคลผู้กระทำทางสังคม มี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การกระทำที่มีเหตุผล (Rational) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการที่เหมาะสมในอันที่ จะ บรรลุจุดหมาย ที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผลการกระทำดังกล่าวมุ่งไปในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม

๒. การกระทำที่เกี่ยวกับค่านิยม (Valuable) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อที่จะทำให้ค่านิยมสูงสุดในชีวิต มีความสมบูรณ์พร้อมเป็นการกระทำที่มุ่งด้านจริยธรรม ศาสนา และศีลธรรม เพื่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบ ในชีวิตทางสังคม

๓. การกระทำตามประเพณี (Traditional) เป็นการกระทำที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง โดยยึด เอาแบบอย่างที่ทำมาตั้งแต่อดีตเป็นหลักโดยไม่คำนึงถึงเหตุผล

๔. การกระทำที่แฝงด้วยความเสนาเหา (Affective) เป็นการกระทำที่คำนึงถึงอารมณ์ และ ความผูกพันทางจิตใจ ระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดมุ่งหมายของการกระทำ^{๖๕}

สุदारักษ์ จักรพิสุทธิ์ การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นจาก เป้าหมายที่ต้องการ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีความผูกพัน การเสริมแรง โอกาส ความสามารถ การ สนับสนุนความ คาดหมายในสิ่งที่ต้องการ โดยมีพื้นฐานของการมีส่วนร่วมดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของเหตุผล

๒. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของค่านิยม

๓. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของประเพณี

๔. การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความผูกพัน ความเสนาเหา การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น เกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งการรื้อ ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม^{๖๖}

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย

๒.๔.๑ แนวคิดการสร้างเครือข่าย

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายนั้นมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้คนในสังคมที่มา รวมตัวกันเป็น องค์กร และเครือข่าย เพื่อการพัฒนา การแก้ไขปัญหา และการสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็น

^{๖๕} จานงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, การกระทำของมนุษย์, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. ๒๕๒๓), หน้า ๖๓.

^{๖๖} สุชาดา จักรพิสุทธิ์. “การศึกษาทางเลือกของชุมชน”, วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๔, (มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๓) : ๑๘-๒๓

ประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลและสังคม โดยเป็นคำที่นำมาใช้ในแวดวงการพัฒนาสังคม ที่กล่าวถึงระบบความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย นับตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับเครือข่ายซึ่งเป็นระบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม การสื่อสารความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีโครงสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ที่หลากหลาย และมีการกระจายตัวไปตามหน่วยย่อย หรือปัจเจกบุคคลในสังคมด้วย เครือข่ายนั้นเริ่มต้นจากการอธิบายความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือพึ่งพาจนกระทั่งสามารถสร้างพลังอำนาจการต่อรอง และต่อมาก็มีการขยายความสัมพันธ์นั้นไปสู่ระดับที่กว้างขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายพันธมิตรอื่น ๆ ที่เป็นการส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานตามประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข^{๖๗} แนวคิดการสร้างเครือข่ายในการทำงานเชิงพัฒนามีแนวโน้มที่จะเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรที่ทำงานพึ่งพิงซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะแข่งขันกันมีทฤษฎีและแนวคิดที่อธิบายการสร้างเครือข่ายการทำงาน ได้แก่

๑. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) อธิบายถึงการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน ดังนั้นเหตุผลหลักที่จะทำให้เครือข่ายเกิดขึ้นได้โดยสมัครใจก็คือแต่ละฝ่ายมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการเข้าร่วมเครือข่าย ซึ่งจะนำไปสู่ความเต็มใจที่จะประสานกันหรือเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

๒. แนวคิดการรวมพลัง (Synergy) เป็นการผนึกกำลังในลักษณะที่มากกว่าหนึ่งบวกหนึ่งเท่ากับสองแต่ต้องเป็นหนึ่งบวกหนึ่งมากกว่าสอง หมายความว่าการทำงานร่วมกันทำงานนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือเข้มข้นมากกว่าการที่แต่ละองค์กรจะทำงานโดยโดดเดี่ยว

๒.๔.๒ ความหมายของเครือข่าย

Paul Starkey ให้ความหมายของ "เครือข่าย" ว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์การที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์การยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตนการสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์กรที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง^{๖๘}

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ กล่าวถึง เครือข่ายว่า หมายถึงการที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์ หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เช่น การปฏิรูปการศึกษาโดยกลุ่มเครือข่ายที่ต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน^{๖๙}

^{๖๗} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๘)

^{๖๘} Paul Starkey, *Networking for Development*, (London : International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p.58.

^{๖๙} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, *การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทซัคเซสมิเดีย จำกัด, ๒๕๔๓), หน้า ๒๘.

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร กล่าวถึงเครือข่ายว่า คือแนวคิดที่มาจากกรณีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้คนในสังคมที่มารวมตัวกันเป็นกลุ่ม องค์กร และเครือข่าย เพื่อการพัฒนา การแก้ไข ปัญหา และการสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อปัจเจกบุคคลและสังคมโดยเป็นคำที่นำมาใช้ใน แนวทางการพัฒนาสังคม อันกล่าวถึงระบบความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย นับตั้งแต่ในระดับปัจเจกบุคคล ปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับเครือข่าย ซึ่งเป็นระบบ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยมีโครงสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ที่หลากหลาย และมีการกระจายตัวไปตามหน่วยย่อยหรือ ปัจเจกบุคคลในสังคม โดยเครือข่ายนั้นเริ่มต้นจากการอธิบายความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่าง ปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ช่วยเหลือพึ่งพา จนกระทั่งสามารถสร้างพลัง และอำนาจต่อรอง และต่อมาก็มีการขยายความสัมพันธ์นั้นไปสู่ระดับที่กว้างขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงกับ องค์กร เครือข่ายพันธมิตรอื่น ๆ ^{๗๐}

อเนก นาคะบุตร ให้ความหมายของเครือข่าย หมายถึงการรวมกลุ่มของบุคคลในชุมชน บุคคลระหว่างชุมชน กลุ่มกับกลุ่ม ชุมชนกับชุมชน โดยยึดหลักตามขอบเขตพื้นที่ประเด็นปัญหาและ สถานภาพทางสังคม โดยไม่แยกระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิต การเรียนรู้และการปฏิบัติ เนื้อหาและ กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นหนึ่งเดียว ^{๗๑}

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ กล่าวว่เครือข่าย คือการเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์การ ที่สมัครใจ จะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในข่ายด้วยความ เป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิเชื่อถือเอื้ออาทรซึ่งกัน และกัน และมีการ ระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์การที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรม บางอย่างร่วมกัน เพื่อน นำไปสู่จุดหมายที่ เห็นพ้องต้องกัน ^{๗๒}

นฤมล นิราทร กล่าวว่เครือข่ายมีความหมายได้หลายลักษณะซึ่งหากมองในเชิงโครงสร้าง เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของจุดต่าง ๆ ซึ่งเชื่อมโยงต่อกันด้วยเส้นโดยจุดต่าง ๆ คือบุคคลหรือกลุ่ม ส่วน เส้นที่เชื่อมนี้คือ ความสัมพันธ์ที่บุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ มีต่อกัน ^{๗๓}

ชาติชาย ณ เชียงใหม่ กล่าวว่เครือข่ายสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของ คนในสังคมที่กลุ่มบุคคลมีต่อกัน โดยคุณลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้อธิบาย พฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้ เครือข่ายทางสังคมนี้ประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมด การ เรียนรู้ของบุคคล หรือกลุ่มองค์กรใดก็ตามย่อมสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเครือข่ายสังคมนรูปแบบต่าง ๆ เช่น

^{๗๐}พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๕๕.

^{๗๑}อเนก นาคะบุตร, เครือข่ายการเรียนรู้ของชาวเขาที่ขายสินค้าในเขตเชียงใหม่, (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๓), หน้า ๒๙.

^{๗๒}อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, กลยุทธ์ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, (กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์, ๒๕๕๑), หน้า ๗.

^{๗๓}นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ, ๒๕๔๓), หน้า ๖.

ความสัมพันธ์ทางเครือข่ายดี เพื่อน และความสัมพันธ์ในฐานะของบุคคลหรือองค์กรที่มีปัญหา มีกิจกรรมที่ปฏิบัติทางสังคมร่วมกันที่จะทำให้ชุมชนสามารถดำรงได้^{๗๔}

สรุป เครือข่ายหมายถึง กลุ่มของคน องค์กร หรือกลุ่ม ที่มีความสมัครใจในการเรียนรู้ การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกัน โดยการทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสัมพันธ์ระหว่างกันในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม ด้านความเป็นอยู่ และอื่น ๆ โดยมีการ ความตระหนักร่วมกันและมีเป้าหมายและแผนงานที่จะทำ เครือข่ายทางสังคม (Social Network) เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขต การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาจจะมองเห็นหรือมองไม่เห็น เป็นรูปธรรมก็ได้ ซึ่งการเชื่อมโยงระหว่างกันที่จะเห็นเป็นรูปธรรมของเครือข่ายมี ๓ ลักษณะ คือ เครือข่ายการแลกเปลี่ยน เครือข่ายการติดต่อสื่อสารและเครือข่ายความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน

๒.๔.๓ การก่อเกิดของเครือข่าย

เครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างมีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน แบ่งชนิดของเครือข่ายออกเป็น ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑) เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ

เครือข่ายชนิดนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนมีใจตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกันหรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า การดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง (ฉันทะ) เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่ อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิลำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดก็พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมต่อความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางขึ้น เครือข่ายประเภทนี้ มักใช้เวลาก่อร่างสร้างตัวที่ยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว มักจะเข้มแข็ง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น

๒) เครือข่ายจัดตั้ง

เครือข่ายจัดตั้ง มักจะมีความเกี่ยวพันกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็ว และส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้อะไรพื้นฐาน ความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกัน เป็นการทำงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปในที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มสมาชิกจะยังคงรักษาสภาพของเครือข่ายไว้ได้ แต่มีแนวโน้มที่จะลดขนาดของเครือข่ายลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อตั้ง

^{๗๔}ชาติชาย ฌ เชียงใหม่, “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับพฤติกรรมทางการเมืองของชาวนาในภาคเหนือ”. รบกับหมู่บ้านในไทยศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๓), หน้า ๒๐๙-๒๑๔.

๓) เครือข่ายวิวัฒนาการ

เป็นการถือกำเนิดโดยไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติตั้งแต่แรก และไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยตรงแต่มีกระบวนการพัฒนาผสมผสานอยู่ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์กรมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ ในการสนับสนุนกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยังไม่ได้สร้างเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนนัก หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟัง หรือการไปได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่น ๆ มา แล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกัน สร้างพันธสัญญาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง เครือข่ายที่ว่านี้แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงตั้งแต่แรก แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี เมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุน ก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทำนองเดียวกันกับเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เครือข่ายในลักษณะนี้พบเห็นอยู่มากมาย เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

๒.๔.๔ ประเภทและรูปแบบของเครือข่าย

ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายมีความแตกต่างกันไปตามนิยามและกิจกรรมที่แต่ละกลุ่ม หรือผู้ที่ใช้กิจกรรมเครือข่ายกำหนดขึ้น โดยได้มีผู้แบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่ายไว้ ดังนี้

Hanson กล่าวถึงเครือข่ายของการสื่อสาร (Communication Networks) ว่า การส่งข่าวสารภายในหรือระหว่างองค์กรโดยผ่านเครือข่ายนั้นมีรูปแบบของการสื่อสารอยู่ ๕ รูปแบบที่แตกต่างกัน ได้แก่ ๑) แบบลูกโซ่ ๒) แบบวงล้อ ๓) แบบวงกลม ๔) แบบทุกช่อง ๕) แบบตัววาย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร^{๗๕} กล่าวถึงประเภทของเครือข่ายทางสังคม ว่า ในการดำเนินการที่จะพัฒนาชุมชน การใช้แนวคิดเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้มองเห็นขอบเขตการทำงานที่กว้างไกลมากขึ้น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างเรียนรู้ของทุกฝ่ายโดยประเภทของเครือข่ายทางสังคมมี ๓ ประเภท คือ

๑) เครือข่ายเชิงพื้นที่ หมายถึง องค์กรเครือข่ายที่อาศัยพื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่งเป็นปัจจัยหลักในการทำกิจกรรมเป็นการดำเนินการรูปแบบบูรณาการที่ไม่แยกส่วนของประเด็นปัญหา และการพัฒนาออกจากการ ยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล องค์กร ชุมชน และเครือข่ายย่อย โครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์กร ชุมชน และเครือข่ายเชิงพื้นที่นั้น สามารถจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ได้หลายระดับ ตามพื้นที่ตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น เช่น การแบ่งองค์กร ชุมชน และเครือข่ายตามระบบการปกครองทางภาครัฐ ได้แก่ เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เช่น สภาองค์กรชุมชนตำบลแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายภาคประชาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เครือข่ายระดับจังหวัด เช่น เครือข่ายประชาคมจังหวัดน่าน เครือข่ายระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายป่าชุมชนภาคเหนือ เครือข่ายระดับประเทศ เช่น เครือข่ายสมาพันธ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย เครือข่ายขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น เครือข่ายการพัฒนาของกลุ่มประเทศในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง และขององค์กรพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) เป็นต้น หรือการแบ่งที่ตามแรงของทรัพยากรธรรมชาติ เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำปิง เครือข่ายอ่าวปัตตานี

^{๗๕}พระมหาสุทิตย์ อาภากร, พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๖๒-๖๓.

เครือข่ายป่าเขาสก เป็นต้น โดยมีกระบวนการทำงานทั้งในแนวตั้งและแนวนอน มีการรวมศูนย์กิจกรรมเข้าสู่ศูนย์กลางในระดับพื้นที่ขนาดใหญ่ และอาจมีศูนย์ประสานย่อยในพื้นที่ขนาดเล็ก เพื่อให้เกิดกิจกรรมและการสื่อสารระหว่างกัน

๒) เครือข่ายสังคมเชิงประเด็น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรมประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กรโดยมองข้ามมิติในเชิงพื้นที่ ซึ่งมีขอบเขตจำกัดเฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง แต่มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้นๆ เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม ยาเสพติด สิทธิชุมชน การพัฒนาการศึกษา เป็นต้น และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นร่วมของประชาชนในหลายพื้นที่ และเป็นประเด็นในระดับนโยบาย ที่จะต้องมีการดำเนินการในเชิงกฎหมาย และการจัดการในลักษณะสหวิทยาการโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมนั้น สามารถจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์กรชุมชนเครือข่าย ได้อย่างมากมายตามความสนใจที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการและใช้หลักของกิจกรรม หรือประเด็นที่เกิดขึ้นเป็นตัวกำหนด เช่น เครือข่ายป่าชุมชนซึ่งเป็นเครือข่ายของกลุ่มชาวบ้าน ที่ร่วมดำเนินการผลักดันพระราชบัญญัติป่าชุมชน เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นเครือข่ายที่นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพื้นที่ เครือข่ายธนาคารหมู่บ้าน และกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เป็นเครือข่ายที่รวมองค์กรชุมชนที่ดำเนินการในเรื่องของการออมทรัพย์ของประชาชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเครือข่ายที่รวมกลุ่มของผู้ที่ต้องการให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคในมิติต่าง ๆ หรือเครือข่ายอื่นที่มีการตั้งชื่อตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายปฏิรูปการศึกษา เครือข่ายสิทธิมนุษยชน เป็นต้น โดยมีโครงสร้างสัมพันธ์ทั้งในแนวตั้งและแนวนอน และจะมีองค์กรแม่ข่าย หรือหน่วยงานหลักที่ทำงานในด้านนั้นๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนการทำงาน of เครือข่ายย่อย ในระดับพื้นที่ซึ่งแต่ละเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ มีความเป็นอิสระในการที่จะดำเนินการกับประเด็นนั้นๆ กิจกรรมนั้นๆ ภายใต้ศักยภาพของตน

๓) องค์กรชุมชนและเครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ ได้แก่ องค์กรชุมชนและเครือข่ายที่เกิดขึ้นหรืออาศัยภารกิจ และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นแนวทางในการจัดการองค์กร และเครือข่าย โดยเป็นองค์กรและเครือข่ายที่เน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย หลักของหน่วยงาน หรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์อันนั้น โดยกลุ่มผลประโยชน์อาจให้การสนับสนุนในการจัดตั้งองค์กร และเครือข่ายให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และมีกระบวนการดำเนินการที่สอดคล้องกับภารกิจ และเป้าหมายหลักของกลุ่มผลประโยชน์ หรือหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งเครือข่ายในแต่ละภาคส่วนนั้น อาจมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเชิงพื้นที่ และเครือข่ายประเด็นกิจกรรมได้ ถ้าแต่ละฝ่ายเห็นความสำคัญในการรวมพลังเพื่อการแก้ไขปัญหาในภาพรวม

๒.๔.๕ กระบวนการสร้างเครือข่าย

Starkey ^{๗๖} ได้เสนอแนวทางในการสร้างเครือข่ายดังนี้

^{๗๖}Starkey, Paul, **Networking for Development**, (IFRTD : The International Forum for Rural Transport and Development, 2021), p.25.

๑) เชิญองค์กรและผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมประชุมโดยมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจ เกี่ยวกับผลประโยชน์ร่วมหรือเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกันมอบหน้าที่ในการบริหารจัดการการประชุม ให้กับบรรดาผู้มีส่วนได้เสีย ร่วมกันรับผิดชอบการทำงานข้อตกลงร่วมในกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ร่วม ดังกล่าว

๒) กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทางกิจกรรมหลักและคุณสมบัติของสมาชิกให้ชัดเจนโดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วย เพื่อป้องกันการครอบงำจากกลุ่มคนบางกลุ่ม ทั้งนี้ควรมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคม และความต้องการของสมาชิก

๓) จัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายที่ปวารณาตัวเข้ามาทำหน้าที่ประสานงาน จัดการและส่งกำลังบำรุงให้กับสมาชิกซึ่งต้องไม่อยู่กับกิจกรรมประจำวันขององค์กรตัวเอง และกลุ่มแกนต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้บังเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มผู้นำ เครือข่ายเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของสมาชิกและป้องกันการผูกขาดอำนาจ

๔) ความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และความผูกพันที่เหนียวแน่น มีส่วนอย่างสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่าย ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจการเลือกกิจกรรม และวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย

๕) เครือข่ายต้องมีวิธีการจัดหาและจัดการทรัพยากร เพื่อความมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนกิจการของเครือข่าย และความสามารถในการพึ่งตนเอง ทรัพยากรนี้ไม่ได้หมายถึงเงินทุนเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความรวมไปถึงคุณภาพของสมาชิก วิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วมเทคโนโลยีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ

๖) ทำให้เครือข่ายมีสถานภาพถูกต้องตามกฎหมายเพื่อให้เครือข่าย และผู้นำเครือข่าย ได้รับการสนับสนุน และความไว้วางใจจากสมาชิกเครือข่าย อีกทั้งยังได้สามารถดำเนินงานได้กว้างขวางอาจมีชื่อเสียงและสัญลักษณ์ของเครือข่ายเพื่อให้เป็นที่จดจำได้ง่ายและอาจส่งข่าวสารไปให้กับบุคคลเป้าหมายที่สามารถให้การรับรองเครือข่ายได้

๗) สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งทางแนวนราบ แนวตั้งหรือในภูมิภาคต่างระดับกัน การเชื่อมเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นการทางการด้วยการมีกิจกรรมร่วมกันหรือเป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและการร่วมกันประสานงานการประชุม

๘) มีการติดตามผลและประเมินผลเป็นประจำสม่ำเสมอและถี่ถ้วน โดยดูความสอดคล้องของแผนการทำงานกับวัตถุประสงค์ความก้าวหน้า และความสำเร็จของเครือข่ายในแต่ละระยะ

๙) มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมด้านการจัดการเครือข่ายให้กับองค์กรแกน และผู้นำเครือข่ายสม่ำเสมอ

๑๐) ถ้าวัตถุประสงค์ของเครือข่ายดีการเชื่อมโยงภายในเครือข่ายเหมาะสมเอื้อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกิจกรรมและความแข็งขันของสมาชิก โครงการหรือกิจกรรมมีลักษณะกระจายอำนาจไปให้กับมวลสมาชิกที่ได้รับประโยชน์ การดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในที่สุด การสร้างเครือข่าวนั้น อาจจำแนกเป็นกระบวนการสร้างเครือข่ายตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย (Realization) เป็นขั้นตอน ที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุ

เป้าหมาย คำถามที่สำคัญเหล่านี้จะเกิดขึ้น ได้แก่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด จะได้รับประโยชน์ หรือจะต้องเสียสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ระยะเวลาในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจะนานเท่าใด

ขั้นที่ ๒ การติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิกหรือภาคีสมาชิก (Courtship) หลังจากตัดสินใจเลือกองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมจะเข้าร่วมเครือข่ายได้แล้ว ก็เป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับรวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกันและถือว่าเป็นขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันอาจเรียกว่า เป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย (Pre-group)

ขั้นที่ ๓ ขั้นตอนการสร้างพันธกรณีร่วมกัน (Commitment) เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน หมายถึง การตกลงในความสัมพันธ์ต่อกันขั้นตอนนี้เป็นการตกลงว่าจะทำงานร่วมกันอาจกระทำได้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่ม หรือแลกเปลี่ยนความรู้กับองค์กรภายนอก เช่น ศึกษาดูงาน เชิญวิทยากรมาถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น อาจเรียกว่า กลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning group)

ขั้นที่ ๔ ขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ (Building) เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรมเป็นขั้นตอนของการเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน ขณะเดียวกันมีการตกลงร่วมกันในการบริหารจัดการกลุ่มโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทสมาชิก เป็นต้น อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่าขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action group)

ขั้นที่ ๕ หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อผลงานเป็นที่ปรากฏองค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าได้รับประโยชน์จากการเข้าเป็น เครือข่ายความสัมพันธ์ของเครือข่ายจะแน่นแฟ้นขึ้นพร้อมกับการเรียนรู้ร่วมกันหรืออาจปรากฏในรูปของการขยายกิจกรรมหรือการขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม

๒.๔.๖ กระบวนการทำงานและวงจรชีวิตของเครือข่าย

กระบวนการจัดการเครือข่ายว่า มี ๔ ขั้น ตอนตามวงจรชีวิตเครือข่าย ดังนี้

๑. ขั้นการตระหนักและการก่อตัวของเครือข่าย เป็นขั้น ตอนที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้พลังกลุ่มและความเป็นเครือข่ายในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีวิธีการดังนี้

(๑) การศึกษาข้อมูลและสภาพการณ์ เป็นการศึกษาค้นคว้า สภาพการณ์ ความพร้อมภายในกลุ่มของตนเองและข้อมูลของกลุ่มเครือข่ายอื่นรวมทั้งสภาวการณ์ทางสังคม ทำให้ทราบถึงกิจกรรมและบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการที่จะส่งเสริมหรือจัดการเครือข่าย

(๒) การสร้างศรัทธาและหาแนวร่วม เป็นการสร้างความเชื่อถือให้กับฝ่ายต่าง ๆ เช่น ความเชื่อถือในเรื่องของข้อมูล บุคคล ความสำคัญของปัญหา สร้างความคุ้นเคยกับบุคคลที่เป็นผู้นำ

(๓) การสร้างความตระหนักหรือการเสนอให้เห็นประเด็นปัญหา

(๔) การแสวงหาข้อมูลทางเลือก การค้นหาความต้องการและการหาจุดร่วมในการพัฒนาเครือข่าย

(๕) การแสวงหาทางเลือกในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และการแสวงหา
แกนนำเครือข่ายและ

(๖) การสร้างระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย

๒. ขั้นการสร้างพันธมิตรและการบริหารเครือข่าย เป็นขั้น ที่จะก่อเกิดความร่วมมือของ
ความเป็นเครือข่าย และการบริหารจัดการทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย มีวิธีการจัดการดังนี้

(๑) การกำหนดวัตถุประสงค์และข้อตกลงร่วม

(๒) การกำหนดบทบาท หน้าที่ และการวางผังเครือข่าย

(๓) การเสริมสร้างและพัฒนาผู้นำ

(๔) การจัดระบบการติดต่อสื่อสาร

(๕) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง

(๖) การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

(๗) การส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์

๓. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์ มีวิธีการดังนี้

(๑) การทบทวนและสรุปทเรียน

(๒) การเสริมสร้างผู้นำและหน่วยนำของเครือข่าย

(๓) การเสริมสร้างกิจกรรมสาธารณะแลเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนความรู้

(๔) การขยายกิจกรรมและมโนทัศน์

(๕) การสร้างความรู้ใหม่และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง

(๖) การเสริมสร้างวัฒนธรรมเครือข่ายเพื่อขจัดความขัดแย้ง

(๗) การเสริมสร้างความน่าเชื่อถือและระบบการตรวจสอบแบบมีส่วนร่วม

๔. ขั้นการรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่อง มีแนวทางดังนี้

(๑) การจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

(๒) การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย

(๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีและความรู้ใหม่

(๔) การกำหนดและสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

(๕) การบริหารจัดการข้อมูล ระบบสื่อสาร และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง

(๖) การให้ความช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาภายในเครือข่าย

(๗) การเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง^{๗๗}

สรุป จากแนวคิด ความหมาย หลักการ เกี่ยวกับทฤษฎีเครือข่าย สามารถนำมาใช้ในการ
ทำวิจัยนี้ โดยนำมาวิเคราะห์หลักการทำงานเครือข่ายหมู่บ้านรักษาศีล ๕ วิเคราะห์ความสัมพันธ์
เครือข่ายเชิงบูรณาการภารกิจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ในการ

^{๗๗}พระมหาสุทิตย์ อากาศโร และสายชล ปัญญชิต,รูปแบบของเครือข่ายการเรียนรู้ทางสังคมในการ
ท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนา, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗),
หน้า ๑๒๔.

ประสานแนวร่วมในการทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำ ตระหนัก มีจิตสำนึก ดำเนินงานให้โครงการหมู่บ้าน
รักษาศีล ๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชนเกิดเป็นเครือข่ายพลัง
มวลชน สร้างความสุขเกิดจากการปฏิบัติตามหลักศีล ๕ บรรลุถึงความสำเร็จตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม

๒.๕.๑ ทฤษฎีนวัตกรรม (Innovation Theory)

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด หรือทฤษฎีทั่วไป (General Theory) ที่ว่าด้วย
นวัตกรรมเฉพาะเรื่อง ทำให้ การศึกษาเรื่องนวัตกรรมเป็นเพียงความคิดที่กระจัดกระจาย เพราะ
นวัตกรรมเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความซับซ้อนเกินกว่ารูปธรรมที่ปรากฏชัดเจน นักวิจัยบางกลุ่ม อาทิ
Wolfe^{๗๘} ศึกษาพบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมขององค์กรเกือบทั้งหมดไม่สอดคล้องกัน โดย
Wolfe ให้เหตุผลว่า สาเหตุ อาจเนื่องมาจากนักวิจัยที่ทำการศึกษารื่องนวัตกรรมมาจากสาขาที่
แตกต่างกันไป ดังนั้น ทฤษฎีทั่วไปที่ว่าด้วยนวัตกรรมจึงยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Amabile^{๗๙} ได้
อธิบายว่า นวัตกรรมมีความสลับซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในองค์กรจึงไม่สามารถ
สรุปเป็นทฤษฎีทั่วไปของนวัตกรรมได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน การวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยจึงรวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมมานำเสนอเป็นลำดับแรกโดยแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน
คือ (๑) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ประกอบด้วยทฤษฎีว่าด้วยระบบ ทฤษฎีเกี่ยวกับสถาบัน
ทฤษฎีอาศัยทรัพยากรเป็นฐาน และ ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม (๒) ความหมายของนวัตกรรม (๓)
ประเภทของนวัตกรรม และ (๔) ความสำคัญของนวัตกรรมต่อองค์กร มีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม

๑. ทฤษฎีว่าด้วยระบบ (Systems Theory)

ทฤษฎีแรกเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมที่จะอธิบายคือ ทฤษฎีว่าด้วยระบบ มีนักวิจัยได้อธิบาย
ทฤษฎีนี้ไว้หลากหลายความหมาย เช่น Amabile ได้กล่าวว่า กระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมของ
องค์กร เกิดขึ้นในระดับของระบบงาน หมายถึง กลุ่มคนขนาดใหญ่ทำงานร่วมกันในหน่วยงานหรือ
แผนกต่าง ๆ ได้ ศึกษาเพื่อหาหนทางในการ แก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ โดยนำเอาความคิดใหม่ๆ มาใช้
และพากเพียรจนงานสำเร็จลุล่วงไปได้

ในขณะที่ Hatch^{๘๐} กล่าวว่า ทฤษฎี ระบบ มีลักษณะที่สำคัญคือ การร่วมกัน
ดำเนินงานของ หน่วยงานย่อยหลายๆ หน่วย ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จนเป็นหนึ่งเดียว กัน
นอกจากนั้น Amabile เสนอแนะว่า องค์กรที่นำทฤษฎี ระบบมาประยุกต์ใช้ต้องให้ความสำคัญต่อ
ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการภายในองค์กร (Internal Processes) และผลผลิต (Outputs)
รวมทั้งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้ด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

^{๗๘}Wolfe, R. A. Organisational innovation : Review, critique and suggested research directions. Journal of Management Studies, 31(3), (1994) : 405-431.

^{๗๙}Amabile, T. MHow to kill creativity. Harvard Business Review, 76(9), (2009) : 77-78.

^{๘๐} Hatch, M. J. Organization theory : Modern symbolic and postmodern perspectives. (Oxford : Oxford University Press, 1997), p. 21.

ทฤษฎีว่าด้วยระบบเครือข่ายทั่วไป (The General Systems Theory) ได้ถูกสร้างขึ้นมาโดย Ladwig von Bertalanffy ซึ่งเป็นนักฟิสิกส์ชีววิทยาชาวเยอรมันในช่วงทศวรรษที่ ๑๙๕๐ ทฤษฎีของ Bertalanffy นั้นเป็นความพยายามที่จะรวบรวมศาสตร์ต่าง ๆ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์จากหน่วยเล็กที่สุดไปจนถึงระดับสังคม นั่นคือ การศึกษาสิ่งต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน โดยอาศัยระบบแบ่งระดับชั้น (A Hierarchy of Systems) ระบบที่อยู่ในระดับสูงขึ้นไปจะประกอบด้วย ระบบต่าง ๆ ที่อยู่ในระดับต่ำกว่า เช่น องค์กรเป็นระบบหนึ่งซึ่งอยู่ในระบบ สูงจะประกอบไปด้วยระบบย่อยต่าง ๆ เช่น ภาค / ส่วน (Divisions) และแผนก (Department) ซึ่งแต่ละระดับจะมีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน

๒. ทฤษฎีว่าด้วยสถาบัน (Institutional Theory)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมลำดับที่สอง คือ ทฤษฎีว่าด้วยสถาบัน ซึ่งมีนักวิจัยที่ศึกษาแนวคิดทฤษฎีนี้ อาทิ Spraggon and Bodolica^{๕๑} อธิบายว่า ทฤษฎีว่าด้วยสถาบันให้ความสำคัญต่อการศึกษาทบทวนของอิทธิพลทางสังคมและแรงกดดัน เพื่อให้เกิดความเห็นพ้องต้องกันของคนในสังคมที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานขององค์กร บริบทของสถาบันจะ ทำหน้าที่ปรับแต่งและให้แรงเสริมทางสังคมแก่พฤติกรรมด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยผ่านกรอบความคิดทางสังคมเกี่ยวกับบรรทัดฐาน (Norms) กระบวนการ (Procedures) และข้อสันนิษฐาน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันเป็นอย่างดีเกี่ยวกับกิจกรรมของมนุษย์และธุรกิจ หากพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของมุมมองด้านสถาบัน จะพบว่าความเห็นพ้องต้องกันที่มี ต่อความคาดหวังทางสังคม มีส่วนช่วยสร้างความสำเร็จ และความอยู่รอดขององค์กรธุรกิจปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคม เนื่องจากองค์กรธุรกิจจำเป็นต้องแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิตามกฎหมายและทรัพยากรที่มีค่าเป็นจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสร้างความมั่นคงที่ยั่งยืนให้ แก่ องค์กรได้ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างมิได้พัฒนาจากหลักการของความพอเพียง (The Efficiency Rationales) และการแข่งขันในตลาด (Marketplace Competition) แต่เกิดจากขอบเขตของสถาบันที่กำหนดโดยรัฐบาลซึ่งไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนองค์กรให้เป็นตัวแทนด้านเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพ (Efficient Economic Agents) นักวิชาการที่ศึกษาด้านสถาบันมีความสนใจเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการที่โครงสร้างขององค์กร (Corporate Structures) และกระบวนการต่าง ๆ (Processes) ได้ถูกทำให้กลายเป็นสถาบัน หรือกลมกลืนกันได้อย่างดี (Homogenized) เมื่อเวลาผ่านไป อันที่จริง แนวโน้มของธุรกิจที่จะเห็นพ้องต้องกัน โดยยึดถือบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) และขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเป็นอิทธิพลในสภาพแวดล้อมของสังคม ได้นำไปสู่ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Homogeneity) ในระดับสูงระหว่างองค์กร ดังที่ Di Maggio and Powell^{๕๒} ได้กล่าวไว้ว่า “ความเห็นพ้องต้องกัน (Homogeneity) ที่เห็นได้ในรูปแบบ (Forms) และการปฏิบัติ (Practices) ขององค์กรเกิดขึ้นจากกลไก ๓ ประการ ได้แก่ (๑) ความเห็นพ้องต้องกันที่ เกิดจากการถูกบังคับโดยอิทธิพลทางการเมืองและการแสวงหาซึ่งสิทธิ

^{๕๑} Spraggon, M., & Bodolica, V. Understanding successful innovation through different theoretical lenses: The case of institutional, resource – based and social capital / network perspectives. *Sasin Journal of Management*, 14(1), (2008). 117-133.

^{๕๒} Di Maggio, P. J. Culture and cognition. *Annual Review of Sociology*, 23(1), (1997). 263-287.

กฎหมาย (๒) กระบวนการเลียนแบบซึ่งจูงใจให้บางองค์กรเลียนแบบขององค์กรอื่น ซึ่งเป็นที่รับรู้ได้ว่ามีสิทธิทางกฎหมายหรือประสบความสำเร็จมากกว่าในกิจการ/ธุรกิจของพวกเขา และ (๓) แรงกดดันที่เกิดจากบรรทัดฐานซึ่งมีต้นกำเนิดมาจาก “ความเป็นนักวิชาชีพ” (Professionalization) เช่น การรับรองผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาหรือเครือข่ายระหว่างบริษัท (Inter-firm Networks) ซึ่งเชื่อมโยงองค์กรต่าง ๆ ไว้ด้วยกัน

ทฤษฎีว่าด้วยสถาบัน (Institutional Theory) มีข้อสันนิษฐานว่าสถาบันทั้งหลายแสดงให้เห็นลักษณะร่วมสองประการ คือ สถาบันทั้งหลายมักหยุดยั้งการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นตัวสรรสร้างสถาบันเอง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนมากได้เน้นถึง “ความไม่ต่อสู้ดิ้นรน” (Passive) ของสถาบันซึ่งนำพาองค์กรไปสู่ความเฉื่อยชาและวิถีทางที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ในทางตรงกันข้าม แนวคิดที่อาศัยทรัพยากรเป็นฐาน (Resource-based View) มองว่าการปฏิบัติงานของธุรกิจมิได้เป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการขับเคลื่อนจากศักยภาพทั้งหลายที่เกิดภายในองค์กร แต่เป็นการเลือกใช้กลยุทธ์ที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งได้รับการกำหนดจากลักษณะ ขอบเขตเชิงองค์กรของธุรกิจ และบริบทด้านสถาบันของบริษัทด้วย แต่เป็นที่น่าสนใจ คือ มีงานวิจัยเป็นจำนวนมากในปัจจุบันที่ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติการทางสังคม (Social Action) เป็นตัวสร้างสถาบัน อันเป็นประเด็น สำคัญของทฤษฎี ว่าด้วยสถาบันที่อธิบายเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า ทฤษฎีว่าด้วยสถาบันมีส่วนเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมในด้านความสามารถขององค์กรธุรกิจในการนำสินค้า บริการและกระบวนการทำงานใหม่ๆ ให้ได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก โดยสิ่งที่เป็นแรงผลักดันให้องค์กรมีการสร้างนวัตกรรมคือ การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบหรือโครงสร้าง ซึ่งก่อให้เกิดค่านิยมและบรรทัดฐานใหม่ๆ แต่การเปลี่ยนแปลงต้องเป็นไปตามหลักเศรษฐกิจและความชอบธรรมทางสังคม

๓. ทฤษฎีที่อาศัยทรัพยากรเป็นฐาน (Resource-based Perspective)

ทฤษฎีต่อมาที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม คือ ทฤษฎีที่อาศัยทรัพยากรเป็นฐาน โดยแนวคิดของทฤษฎีนี้ จะวิเคราะห์บทบาทของทรัพยากรและศักยภาพด้านต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถสร้างผลตอบแทนอันมหาศาล และสร้างข้อได้เปรียบที่สามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Sustainable Competitive Advantage) สำหรับทรัพยากรนั้น นักวิจัยมองว่าเป็นจุดแข็ง (Strength) ทรัพยากรสิน หรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ขององค์กรซึ่งมีตัวตนหรือจับต้องได้ (Tangible) เช่น เครื่องมือเฉพาะด้าน โครงสร้างภายในองค์กร ทรัพยากรทางการเงิน เทคโนโลยี เป็นต้น หรือทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible) เช่น ความคิดสร้างสรรค์ของพนักงาน ต้นทุนของมนุษย์ ความรู้เฉพาะด้านทักษะการบริหารจัดการ มาตรการจูงใจ การปฏิบัติงานประจำวัน เครื่องหมายการค้า ยี่ห้อ เป็นต้น ส่วนศักยภาพ (Capabilities) คือ ศักยภาพโดยรวมขององค์กร (Organization's Collective Capability) ในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน^{๘๓}

^{๘๓} Lieberman, M. B., & Montgomery, D. B. First-mover (dis) advantage: Retrospective and the link with the resource-based view. *Strategic Management Journal*, 19(12), (1998). 111-1125.

ในกรณีที่เป็นทรัพยากรที่ไม่มีตัวตนหรือจับต้องไม่ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบท องค์กรจะประสบกับความลำบากอย่างมาก ในการใช้ทรัพยากรเหล่านี้ในบริบทที่แตกต่างกัน ทฤษฎีที่อาศัยทรัพยากรเป็นฐาน ตั้งสมมติฐานว่า ความยั่งยืนของข้อได้เปรียบ ในการแข่งขัน (Competitive Advantage) จะเกิดขึ้นได้ถ้าศักยภาพทั้งหลายซึ่งก่อให้เกิดข้อได้เปรียบ ดังกล่าวได้รับการสนับสนุนด้วยทรัพยากรที่คู่แข่งทางธุรกิจไม่สามารถผลิตซ้ำได้อีก (Barriers to Imitation) ซึ่งช่วยหยุดยั้งปรากฏการณ์เลียนแบบที่นักทฤษฎีว่าด้วยสถาบันได้กล่าวไว้

Miller and Shamsie^{๔๔} วิเคราะห์ ลักษณะพื้นฐานสองประการที่ทำให้ ทรัพยากรบางประเภทไม่สามารถถูกลอกเลียนได้ คือ การที่ ทรัพยากรเหล่านี้ได้รับการปกป้องจากลิขสิทธิ์ทางทรัพย์สิน (Property Rights) เช่น สัญญา ใบอนุญาต และสิทธิบัตร และประการที่สอง คือ ผู้ลอกเลียนแบบไม่มีความรู้ความชำนาญพอที่จะลอกเลียนแบบได้ ลักษณะของทรัพยากรเหล่านี้จะมีความโดดเด่นมากขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของการแข่งขันที่ ธุรกิจที่ไม่สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมได้ ทรัพยากรที่อาศัยการปกป้องจากลิขสิทธิ์ก็จะมีบทบาทสำคัญในการ คัดกรองข้อได้เปรียบที่สามารถแข่งขันได้ของธุรกิจ ในขณะที่สภาพแวดล้อมของธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถพยากรณ์ได้ และนวัตกรรมก็ยิ่งถูกทดแทนด้วยสิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์โดยธุรกิจคู่แข่ง ทรัพยากรที่อาศัยความรู้เป็นพื้นฐาน (Knowledge-based Resources) จะมีประโยชน์สูงสุดสำหรับการสร้างความมั่นคงที่ ยั่งยืนให้กับความสำเร็จขององค์กร

สรุปได้ว่า กระบวนการสร้างนวัตกรรมเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยทรัพยากรขององค์กร แบ่งออกเป็น ทรัพยากรที่จับต้องได้ (Tangible Asset) เช่น เครื่องจักร เงินลงทุน ที่ดิน เป็นต้น และ ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Asset) เช่น ตราสินค้า ความรู้ ความสามารถของพนักงาน ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรที่ได้สั่งสมกันมา

๒.๕.๒ ความหมายของนวัตกรรม

ในหัวข้อที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยระบบ (Systems Theory) ทฤษฎี ว่าด้วย สถาบัน (Institutional Theory) ทฤษฎีอาศัยทรัพยากรเป็นฐาน (Resource-Based Perspective) และทฤษฎีต้นทุนทางสังคม/เครือข่าย (Social Capital / Network Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎี พื้นฐานในการศึกษานวัตกรรมในองค์กร สำหรับการนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับนวัตกรรมยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจะอธิบายความหมายของนวัตกรรม ดังรายละเอียด

ในปัจจุบันองค์กรทั้งภาครัฐและ เอกชนได้ให้ความสำคัญกับนวัตกรรม อีกทั้งนักวิชาการหลายกลุ่มได้สนใจศึกษานวัตกรรมมากขึ้น โดยให้ความหมายของนวัตกรรมไว้หลากหลาย อาทิ Jay and Leonard ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้บุกเบิกด้านความคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการ (Classical Entrepreneurship) ได้ กล่าวในเชิงสนับสนุนว่า นวัตกรรมเป็นลักษณะที่สำคัญของพฤติกรรมผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Behavior)

^{๔๔} Miller, D., & Shamsie, J. The resource-based view of the firm in two environments: The Hollywood Film Studios from 1936 to 1965. *Academy of Management Journal*, 39(3), (1996). 513-543.

นอกจากนี้ Jay and Leonard ยังให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีกิจกรรมด้านนวัตกรรม ๕ ประการ คือ (๑) การแนะนำสินค้า และผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ (๒) การแนะนำวิธี การใหม่ ด้านการผลิต (๓) การเปิดตลาดแห่งใหม่ (๔) การเปิดแหล่งวัตถุดิบแหล่งใหม่ และ (๕) การปรับโครงสร้างองค์กรอุตสาหกรรม การสร้างสรรค์นวัตกรรมต้องอาศัยกิจกรรมด้านนวัตกรรมเหล่านี้

ในขณะที่ Lueeke and Katz^{๘๕} ให้คำจำกัดความของนวัตกรรม โดยวิเคราะห์จากองค์ประกอบขององค์กรว่า “โดยทั่วไปแล้ว นวัตกรรม หมายถึง การแนะนำสิ่งใหม่ หรือวิธีการใหม่ นวัตกรรมเป็นการรวบรวมการผสมผสาน หรือการสังเคราะห์ความรู้ให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ /สินค้า กระบวนการหรือบริการใหม่ที่มีคุณค่า ยิ่งไปกว่านั้น นวัตกรรมยังประกอบด้วย ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และการปฏิบัติงานจากการคิดอย่างอัจฉริยะของปัจเจกพนักงาน หรือทีมงานเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แต่ที่สำคัญกว่าการคิดอย่างสร้างสรรค์ คือ การนำเอาความคิดใหม่ลงไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อการปรับปรุงสินค้า และบริการที่นำเสนอให้แก่ ลูกค้า หรือการกำหนดกระบวนการที่ดีกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่าให้กับองค์กร”

สำหรับ Marina du Plessis^{๘๖} ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมว่า “เป็นการสร้างความรู้ และความคิดใหม่ เพื่อให้ผลลัพธ์ใหม่ ทางธุรกิจ ซึ่งมีความสำคัญกับการปรับปรุงกระบวนการดำเนินธุรกิจภายในองค์กร (Internal Business Process) และโครงสร้างธุรกิจ เพื่อสร้างสินค้าและบริการที่สร้างขึ้นตามความต้องการของตลาด” นอกจากนี้ นวัตกรรม “เป็นสิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม” นวัตกรรมจึงเป็นกระบวนการที่เกิดจากการนำความรู้และความคิดสร้างสรรค์มาผนวกกับความสามารถในการจัดการ เพื่อสร้างให้เกิดเป็นธุรกิจนวัตกรรมหรือธุรกิจใหม่ อันจะนำไปสู่การลงทุนใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

เมื่อพิจารณาจากนิยาม และความหมายของนวัตกรรมของนักวิชาการข้างต้น จะพบว่าสิ่งที่ถูกกล่าวถึงบ่อยที่สุด คือ ความคิดสร้างสรรค์ คิดใหม่ แตกต่าง การเรียนรู้ มีคุณค่า ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายได้ว่า นวัตกรรม คือ “สินค้า บริการ และกระบวนการทำงานใหม่ ซึ่งสิ่งนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งใหม่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน องค์กร สังคมและประเทศชาติ

๒.๕.๓ ประเภทของนวัตกรรม

จากหัวข้อที่ผ่านมา ได้อธิบายความหมายของนวัตกรรมว่า เป็นการปรับปรุงพัฒนาสินค้า บริการหรือกระบวนการดำเนินงานให้ดีขึ้นมาแล้วนั้น ในหัวข้อนี้จะอธิบายประเภทของนวัตกรรมจาก

^{๘๕} Lueeke, R., & Katz, R. Managing creativity and innovation. Boston: Harvard business School Press. (2003).

^{๘๖}Du Plessis, M. The role of knowledge management in innovation. Journal of Knowledge Management, 11(4), (2007). 20-29.

การศึกษาของนักวิชาการด้านนี้ เช่น Jay and Leonard กับ Jung and Wu^{๘๗} เสนอว่านวัตกรรมแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) นวัตกรรมด้านสินค้า/ผลิตภัณฑ์ (Product Innovations) หมายถึง สินค้า/ผลิตภัณฑ์หรือ บริการรูปแบบใหม่ สินค้าตัวใหม่ และบริการใหม่ เหล่านี้ จะได้รับการแนะนำให้แก่ลูกค้าเพื่อตอบสนองความต้องการของพวกเขา หรือความต้องการของตลาด นวัตกรรมด้านสินค้า/ผลิตภัณฑ์มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับนวัตกรรมด้านเทคนิค (Technical Innovations) นั่นคือ นวัตกรรมเหล่านี้จัดเป็นส่วนประกอบของการปฏิบัติงาน (Operating Component) และมีผลกระทบต่อระบบทางเทคนิคขององค์กร รวมทั้งการรับเอาความคิดใหม่ มาใช้เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการ

(๒) นวัตกรรมด้านกระบวนการ (Process innovations) หมายถึง ส่วนประกอบใหม่ ที่ได้รับการนำเอามาใช้ในกระบวนการผลิตขององค์กร หรือการบริการ โดย นวัตกรรมด้านกระบวนการมิได้ผลิตสินค้า หรือการบริการโดยตรง แต่มี อิทธิพลโดยอ้อมต่อการนำเอาสินค้าและบริการมาใช้ นวัตกรรมด้าน กระบวนการมีความคล้ายคลึงกับนวัตกรรมด้านการจัดการ (Administrative Innovations) นวัตกรรมด้านกระบวนการนี้ มีผลกระทบต่อสมาชิกขององค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในองค์กร ซึ่งได้แก่ กฎระเบียบ บทบาทหน้าที่และโครงสร้าง การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกภายในองค์กรและระหว่างสภาพแวดล้อมกับสมาชิกขององค์กร

นอกจากแนวคิดในการแบ่งประเภทนวัตกรรมข้างต้น ยังมีนักวิชาการกลุ่มอื่นได้แบ่งประเภทนวัตกรรมมากกว่า ๒ ประเภท อาทิ Tidd, Bessant, and Pavitt^{๘๘} ได้เสนอว่า นวัตกรรมในองค์กรแบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้ (๑) นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสินค้าและบริการ (๒) นวัตกรรมด้านกระบวนการ (Process Innovation) เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการผลิต การทำงานและการส่งมอบ (๓) นวัตกรรมด้านตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Position Innovation) เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบในการนำเสนอ หรือการวางตำแหน่งของสินค้าและบริการ (๔) นวัตกรรมด้านกระบวนทัศน์ (Paradigm Innovation) เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับกรอบความคิด (Mental model) และกระบวนทัศน์ (Paradigm) ที่องค์กรต้องการจะเป็น ในขณะที่สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (๒๕๕๒) แบ่งนวัตกรรมออกเป็น ๕ ประเภท คือ ๑) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ๒) นวัตกรรมบริการ ๓) นวัตกรรมกระบวนการ ๔) นวัตกรรมการตลาด และ ๕) นวัตกรรมองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบอีกว่า สามารถจำแนกนวัตกรรมขององค์กรตามลักษณะของกิจกรรมที่สร้างคุณค่าขององค์กร โดยแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ (๑) นวัตกรรมประเภทที่อาศัยเทคโนโลยี และ (๒) นวัตกรรมที่มีได้อาศัยเทคโนโลยีซึ่งงานวิจัยด้านนวัตกรรมที่อาศัย

^{๘๗} Jung, D. D., Chow, C. W., & Wu, A. Towards understanding the direct and indirect effects of transformational leadership on firm innovation. Paper presented at the AAA 2007 Management Accounting Section (MAS) Meeting. (2009).

^{๘๘} Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. Managing innovation: Integrating technological, market and organization change (3rd ed.). Sussex, (UK: John Wiley & Sons, 2005). pp. 12-13.

เทคโนโลยีส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในด้านนวัตกรรมด้านสินค้า/ผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) และ นวัตกรรมด้านกระบวนการ (Process Innovation)

David^{๘๙} ได้แบ่งประเภทของนวัตกรรมออกเป็น นวัตกรรมที่สร้างสรรค์ขึ้นจากความ ต้องการของตลาด (Market-based Innovations) และนวัตกรรมที่ สร้างสรรค์ ขึ้นจาก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (Technology-based Innovations) โดยนวัตกรรมที่สร้างสรรค์ขึ้น จากการต้องการของตลาดนั้น เป็นตัวแทนของสินค้าที่แสดงให้เห็นถึงการถอยห่างออกมาจากตลาดที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้นวัตกรรมที่สร้างสรรค์ขึ้นจากความ ต้องการของตลาดประกอบด้วย เทคโนโลยีใหม่ต่าง ๆ กันซึ่งตอบสนองค่านิยมของ ลูกค้าในตลาดใหม่ๆที่เกิดขึ้น ซึ่ง Marion David (๒๐๐๖) ได้ให้คำนิยามว่า เป็นนวัตกรรมที่สร้างสรรค์อย่างไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous Innovations) ส่วนนวัตกรรมที่สร้างสรรค์ ขึ้นจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (Technology-based Innovations)เป็นการ รับเอาเทคโนโลยี สมัยใหม่ และเป็นเทคโนโลยีระดับสูงเพื่อ “คืน กำไร” ให้แก่ลูกค้าซึ่งมีความเชื่อมโยงกับสินค้า /ผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ ที่ สำคัญลูกค้าในตลาดปัจจุบันมอง นวัตกรรมเหล่านี้ว่าเป็นนวัตกรรมที่สร้างสรรค์ขึ้นอย่างฉับพลัน (Radical Innovations) จาก การศึกษาคำนิยามเหล่านี้จะพบว่านวัตกรรมที่สร้างสรรค์ขึ้นจากความ ต้องการของตลาด (Market-based Innovations) จะให้ความสำคัญอย่างมากกับการพัฒนาตลาด ในขณะที่นวัตกรรมที่ สร้างสรรค์ขึ้นจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (Technology-based Innovations) จะให้ ความสำคัญอย่างมากกับด้านการผลิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเภทของนวัตกรรมข้างต้น จะพบว่า ยังไม่มี ข้อสรุปที่แน่ชัดว่า นวัตกรรมแบ่งได้ที่ประเภท เพราะนักวิชาการเสนอแนวคิดที่หลากหลาย แต่ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเภทนวัตกรรมออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ นวัตกรรมของสินค้า (ผลิตภัณฑ์) นวัตกรรมด้านการบริการลูกค้า (การตอบสนองความต้องการของตลาด) นวัตกรรมด้าน กระบวนการ และนวัตกรรมองค์กร

๒.๕.๔ ความสำคัญของนวัตกรรมต่อองค์กร

จากหัวข้อที่แล้ว ผู้วิจัยได้แบ่งนวัตกรรม ออกเป็น ๔ ประเภท คือ นวัตกรรมสินค้า นวัตกรรมบริการ นวัตกรรมด้านกระบวนการ และนวัตกรรมองค์กร สำหรับหัวข้อต่อไปนี้จะ อธิบายถึงความสำคัญของนวัตกรรมที่มีต่อองค์กร มีรายละเอียดดังนี้

นวัตกรรมขององค์กร (Organizational Innovation) เป็นการสร้างสรรค์สินค้า / ผลิตภัณฑ์ และบริการใหม่ๆ ซึ่งมีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อองค์กร^{๙๐} (Woodman & Sawyer, ๑๙๙๓) เนื่องจาก องค์กรส่วนมากที่ประกอบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์นวัตกรรม เสมือน เป็นอาวุธที่ใช้ในการแข่งขัน ดังนั้นนวัตกรรมขององค์กร คือ การนำสินค้า/ผลิตภัณฑ์ และบริการเข้าสู่

^{๘๙} David, R. L., Ross, L. C., & Terry, R. S. Inter-relationships between innovation and market orientation in SMEs. Management Research News, 30(12), (2007). 878.

^{๙๐} Woodman, R. W., Sawyer, J. E., & R., W. Toward a theory of organizational creativity. Academy of Management Review, 18, (1993). 293-321.

ตลาด แนวทางนี้สอดคล้องกับคำจำกัดความของ Damanpour^{๙๑} ที่กล่าวว่า นวัตกรรมขององค์กร เป็นเหมือนสินค้า/ผลิตภัณฑ์ และบริการใหม่ ที่ได้รับคำแนะนำเพื่อตอบสนองผู้ใช้ หรือความต้องการของตลาด และ The OECD ได้ให้ความหมายของ นวัตกรรมขององค์กรว่าเป็น “การนำสินค้า/ผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ หรือบริการใหม่ ออกสู่ตลาดซึ่งประสบผลสำเร็จ”

Tidd et al.^{๙๒} มีความเห็นว่า นวัตกรรมมีความสำคัญต่อองค์กร เพราะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรให้สามารถนำความรู้ และทักษะความสามารถด้านเทคโนโลยี และประสบการณ์มา สร้างสรรค์ความแปลกใหม่ให้กับสินค้าและบริการ รวมทั้งวิธีการและกระบวนการในการสร้าง ผลิตภัณฑ์และบริการให้กับลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับ Bean and Radford^{๙๓} ซึ่งมีมุมมองว่า นวัตกรรมมีส่วนช่วยในการพัฒนาองค์กรในด้านต่าง ๆ ไม่เพียงเฉพาะด้านสินค้าและบริการเท่านั้น แต่สามารถพัฒนาควบคู่ไปกับส่วนอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร สามารถที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมที่จะสามารถสร้างคุณค่า และความได้เปรียบในการดำเนินธุรกิจขององค์กรได้ในระยะยาว จากการศึกษาความสำคัญของนวัตกรรมในองค์กร สามารถสร้างโอกาสในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ๑๐ ส่วน คือ การพัฒนาด้านการจัดการ (Management Development) การพัฒนาด้านกลยุทธ์ (Strategy Development) การพัฒนาพนักงาน (Employee Development) การพัฒนาสินค้าและบริการ (Product and Service Development) การพัฒนากระบวนการ (Process Development) การพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยี (Tool and Technology Development) การพัฒนาคู่ค้า (Supplier Development) การพัฒนาตลาด (Market Development) การพัฒนาช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution Development) และการพัฒนาตราสินค้า (Brand Development)

ความสามารถต่าง ๆ เพื่อทำให้บริษัทประสบความสำเร็จ สำหรับองค์กรของประเทศไทยที่ตระหนักถึงความสำคัญการสร้างนวัตกรรม หน่วยงานสำคัญที่คอยกำกับดูแล คือ “สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (สนช.)” โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการนวัตกรรมแห่งชาติ ต่อมาได้มีประกาศพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง “สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) (สนช.)” เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๒ เป็นหน่วยงานกลาง ในการดำเนินการและสนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรมของประเทศไทยในเชิงระบบทั้งในด้านการปรับปรุง และบุกเบิก เพื่อส่งเสริมการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ และพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันโดยเฉพาะโครงการพัฒนา นวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ และโครงการนวัตกรรมรายอุตสาหกรรมที่ ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศ ตลอดจนการเชื่อมโยงเครือข่ายรัฐวิสาหกิจทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการรวมทั้งการส่งเสริมวัฒนธรรมนวัตกรรม และการสร้างระบบนวัตกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนประเทศไปสู่ระบบเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม

^{๙๑} Damanpour, F. Organization: A meta-analysis of effects of determinants and moderator. *Academy of Management Journal*, 34. (1991). 555-590.

^{๙๒} Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. *Managing innovation: Integrating technological, market and organization change* (3rd ed.). Sussex, (UK: John Wiley & Sons, 2005).

^{๙๓} Bean, R., & Radford, R. *The business of innovation*. (New York : Amacom, 2002).

ทั้งนี้ บนเส้นทางสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศด้านนวัตกรรม ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ทั้งในด้านการขยายธุรกิจ การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ อันส่งผลให้ธุรกิจเติบโตอย่างแข็งแกร่ง และต่อเนื่อง เช่น บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) (SCG) ได้วางรากฐานองค์กรแห่งนวัตกรรมให้แข็งแกร่งอันจะเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีขององค์กร และเพื่อรองรับนโยบายด้านนวัตกรรม SCG ได้จัดตั้งสำนักงานเทคโนโลยี เพื่อการดูแลการจดสิทธิบัตร ลิขสิทธิ์ และเครื่องหมายการค้า รวมทั้งพัฒนางานวิจัยต่าง ๆ ของ SCG เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางธุรกิจให้กับองค์กรในระยะยาวหรือ การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย จำกัด (มหาชน) (ปตท.) ได้กำหนดแนวคิดการบริหารจัดการนวัตกรรมอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์กรกลายเป็นองค์กรชั้นนำที่มีผลประกอบการดีเยี่ยม และผลกำไรโดดเด่นอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งเป็น องค์กรที่สะท้อนให้เห็นว่านวัตกรรมมีความสำคัญอย่างยิ่ง และมี กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มี แนวทางการสร้างนวัตกรรม รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และยั่งยืน โดยจัดตั้งสถาบันวิจัย และเทคโนโลยี รับผิดชอบในการวิจัย ศึกษา และ ค้นคว้า และพัฒนานวัตกรรม ด้านผลิตภัณฑ์ และกระบวนการผลิต เช่นเดียวกับบริษัท ทรูคอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ที่สร้างนวัตกรรมภายในองค์กร ด้วย ๔ C คือ Caring ความใส่ใจ และ แรงบันดาลใจ Creative การสร้างคุณค่าอย่างต่อเนื่อง Courage ความกล้าที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง และ Credible ความน่าเชื่อถือ เป็นต้นแบบให้องค์กรอื่นๆ นำกระบวนการบริหารจัดการไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้องค์กรผ่านพ้นวิกฤติเศรษฐกิจที่ถดถอย

ในหัวข้อนี้สรุปได้ว่า นวัตกรรมมีความสำคัญต่อองค์กรในด้านการสร้างสรรค์สินค้า/ผลิตภัณฑ์ การบริการใหม่ๆ ซึ่งมีคุณค่า หากองค์กรธุรกิจพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อสร้างให้เป็นจุดแข็งและโอกาส สามารถนำมาสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน รวมถึงมีส่วนร่วมเชื่อมโยงไปสู่ผลการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กรได้

๒.๕.๕ การจัดการนวัตกรรม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ การจัดการนวัตกรรม ในทิศทางเดียวกัน ก่อนอื่นผู้วิจัยจะนำเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดการจัดการนวัตกรรมในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย และรวดเร็ว ดังนี้

ในปัจจุบันการจัดการนวัตกรรม ไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะอุตสาหกรรมการผลิตเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงอุตสาหกรรมบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรมบริการที่ใช้ฐานความรู้ (Knowledge Base) สูงและใช้ความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ อาทิ องค์กรที่ให้บริการให้คำปรึกษาทางวิศวกรรม การให้คำปรึกษาทางธุรกิจ ตลอดจนงานโฆษณาประชาสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่า แนวคิดการจัดการนวัตกรรมได้ขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้น นวัตกรรมจึงไม่ได้จำกัดอยู่ที่การคิดค้นสิ่งใหม่ในลักษณะที่เป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือการให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิมเท่านั้น การจัดการนวัตกรรมรูปแบบใหม่มีลักษณะการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเอนกประสงค์ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนมากขึ้น ซึ่งการจัดการนวัตกรรมในยุคปัจจุบันนี้ สามารถสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันให้แก่องค์กรได้อย่าง

แท้จริง Howkins^{๙๔} ที่เสนอแนะว่าในปัจจุบันการพัฒนาวិทยาศาสตร์เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความคิดสร้างสรรค์ในการจัดการนวัตกรรมใหม่

โดย Tidd, Bessant, and Pavitt^{๙๕} ได้เสนอแนะปัจจัยหลักสำหรับการจัดการนวัตกรรมในยุคปัจจุบันไว้ ๓ ประการ ได้แก่ ประการแรก กระบวนการในการสร้างสรรค์นวัตกรรม ซึ่งเป็น ขั้นตอนเริ่มแรกในการสร้างความคิดสร้างสรรค์ ในการสร้างนวัตกรรม บ่อยครั้งที่พบว่า ความคิดสร้างสรรค์ที่ดีในอดีต ไม่สามารถนำมาใช้ในการจัดการนวัตกรรมในยุคสมัยต่อมาได้ ทั้งนี้เพราะขาดโครงสร้างทางเทคโนโลยีที่จะมารองรับ หรือสังคมในขณะนั้นไม่ให้การยอมรับ ดังนั้นกระบวนการในการสร้างสรรค์นวัตกรรมต้องอาศัยเวลา และต้องให้สังคมยอมรับ ประการที่สอง ทรัพยากรทางนวัตกรรม เนื่องจากในอดีตการลงทุนเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม หรือการจัดการนวัตกรรมมักจะมุ่งเน้นที่การจัดสรรงบประมาณการวิจัย รวมถึงการจัดหาพนักงานที่มีคุณภาพจากภายนอกเข้ามาทำงานจนทำให้เกิดเหตุการณ์ ที่เรียกว่า “สมองไหล” ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ พนักงานที่มี คุณค่าขององค์กร มีการเคลื่อนย้ายออกจาก กระบวนการสร้างนวัตกรรมขององค์กร ดังนั้นการจัดการนวัตกรรมยุคใหม่นั้น องค์กรต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างทรัพยากรมนุษย์ขึ้นมา และต้องรักษาพนักงานที่มีคุณภาพให้คงอยู่ในระบบการจัดการนวัตกรรมขององค์กร ประการสุดท้าย คือ ความสามารถในการจัดการนวัตกรรมของผู้บริหาร การจัดการนวัตกรรมในยุคใหม่ นี้ผู้บริหารมีส่วนสำคัญมาก ผู้บริหารระดับสูงควรจัดให้มีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ นวัตกรรมโดยเปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนได้ทำงานร่วมกัน และสามารถทำงานข้ามสายงานกันได้โดยลดข้อจำกัด และอุปสรรคที่กีดขวางในการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร

โดยรวม ของ การ จัด การ นวัตกรรม องค์กร (Organizational Innovation Management : OIM) ได้ ถูกนำไปเป็นหัวข้ออภิปรายในการทบทวนการวิจัยหลายเรื่อง^{๙๖} อย่างไรก็ดีตาม เป็นเรื่องยากที่จะค้นหาคำจำกัดความเพียงคำจำกัดความเดียวเท่านั้น นักวิชาการส่วนใหญ่จึงมีความคิดตรงกันว่า การจัดการความคิดที่เป็นนวัตกรรม (Management of Innovative Ideas) เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการโครงการสร้างสรรค์นวัตกรรมขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ ๒๕๕๒ ได้นิยามความหมายของการจัดการนวัตกรรม คือ การที่องค์กรมีการถ่ายทอดความรู้ออกมาเป็นความคิดและสร้างสรรค์ให้เกิดสินค้า บริการ และกระบวนการทำงานใหม่ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งใหม่ แต่เป็นการพัฒนา ปรับปรุงให้ดีขึ้นมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน องค์กร และประเทศชาติ ส่วน Wong et al.^{๙๗} ได้ให้ความหมาย ของการจัดการนวัตกรรมว่า เป็นวิธีการ

^{๙๔} Howkins, J. The creative economy: How people make money from ideas. (London: Allen Lane, Penguin Global, 2002).

^{๙๕} Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. Managing innovation: Integrating technological, market and organization change (๓rd ed.). Sussex, (UK: John Wiley & Sons, 2005).

^{๙๖} Huergo, E. The role of technological management as a source of innovation: Evidence from Spanish manufacturing firms. Research Policy, 35(9), (2006). 1377-1388.

^{๙๗} Wong, S. Y., & Chin, K. S. Organizational innovation management: An organization wide perspective. Industrial Management & Data Systems, 107(9), (2007). 1.

บริหารจัดการ ซึ่งถึงพร้อมด้วยวิธีการที่สนับสนุน และส่งเสริมการพัฒนาความคิดที่เป็นนวัตกรรมให้เกิดขึ้นภายในบริษัทเพื่อให้ความรู้แก่พนักงานและองค์กรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

สรุปได้ว่า การจัดการนวัตกรรมเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการอยู่รอด หรือการสร้างรายได้เปรียบเชิงการแข่งขันขององค์กรทั้งภาครัฐ และภาคธุรกิจ ซึ่งการจัดการนวัตกรรม จะมีความแตกต่างกัน ระหว่างองค์กรที่มีเป้าหมายแตกต่างกัน ในการจัดการนวัตกรรมในยุคปัจจุบัน จะต้องคำนึงถึงกระบวนการในการสร้างสรรค์นวัตกรรม ทรัพยากรทางนวัตกรรม และความสามารถในการจัดการนวัตกรรมของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิมพ์กา เพ็งนาเรนทร์ ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ๑) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการวางแผน อบต. และชุมชนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนโดยให้แสดงความคิดเห็นผ่านการทำประชาคมของ อบต. และช่องทางอื่น ๆ ด้านการดำเนินงานผู้นำชุมชนจะเป็นหลักในการผลักดันเพื่อให้ เกิดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้านการใช้บริการจากโครงการอบต. และชุมชนได้จัดกิจกรรม การฝึกอบรมอาชีพให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเช่นกระเป๋าจากวัสดุเหลือใช้โดยการฝึกสอนด้วยมือที่เป็นหลักสูตร ในระยะสั้นให้กับผู้สูงอายุด้านการรับผลประโยชน์ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนทุกคนสามารถที่จะเข้ามาพัฒนาอาชีพ ที่ทาง อบต. หรือชุมชนจัดให้ ๒) ดำเนินการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่ได้จากการสนทนา กลุ่มได้ข้อสรุปคือให้กลุ่มวิสาหกิจในชุมชนของตำบลเทพารักษ์ ได้เข้ามาให้ความรู้บรรยายและสอนการทำ กระเป๋าจากวัสดุเหลือใช้ซึ่งเหตุผลที่เลือกอาชีพเสริมนี้เพราะว่าชุมชนในตำบลเทพารักษ์เป็นชุมชนเมืองจึงมี วัสดุเหลือใช้ที่ค่อนข้างมาก เช่น กระป๋องบรรจุน้ำอัดลม กระป๋องเปียร์ กล่องบรรจุภัณฑ์ ที่มีลวดลายสวยงาม ซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรมจะได้มีความรู้และนำไปทำเป็นอาชีพเสริมเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุอาจจะรวมกลุ่มกันและไปตั้งสินค้าขายในนามชมรมผู้สูงอายุของตำบล หรือนำสินค้าไปวางขาย ในงานโอท็อปของตำบลเทพารักษ์ หรือในจังหวัดสมุทรปราการ^{๙๘}

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ มีความสุขในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม ๓.๕๒ ค่าเฉลี่ยจำแนกตามกลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุขในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ๓.๖๐ ในขณะที่ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความสุข ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ๓.๔๔ และค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่าผู้สูงอายุทั้งที่อาศัยในชุมชนและในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีความสุขด้านจิตใจในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ และ ๓.๕๒ ตามลำดับ ในขณะที่ด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุทั้งใน ชุมชนและในสถานดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๒ กลุ่ม มีความสุขระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๔๙ และ ๓.๔๖ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนและในสถานดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมี ความสุขมากกว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ

^{๙๘}พิมพ์กา เพ็งนาเรนทร์, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของผู้สูงอายุ”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔) : ๑๑๒-๑๒๑.

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ ผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ทั้งที่อาศัยอยู่ในชุมชนและในสถานดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาส อยู่กับครอบครัวที่บ้าน ในชุมชน ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือสังคม โดยจัดหาสิ่งสนับสนุนและจัดให้เข้า ถึงเทคโนโลยี ที่จำเป็นพอควร รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อเพิ่มโอกาสในการทำกิจกรรมที่เหมาะสม จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขยิ่งขึ้นได้^{๙๙}

ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพะ ผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การวิจัยระยะที่ ๑ ผลการศึกษา ปัญหาการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี การยืนยันยอมรับสรุปได้ปัญหา คือ ๑. ปัญหาด้านการสร้างกลไกและระบบในการดูแลผู้สูงอายุ ระดับการแปรผลภาพรวม พบว่า ด้านสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์มีปัญหาในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ๓.๘๐ รองลงไปคือทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมากเฉลี่ย ๓.๗๕ ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีปัญหาในระดับค่อนข้างมากเฉลี่ย ๓.๕๘ และทางกายมีปัญหาในระดับปานกลาง เฉลี่ย ๓.๔๑ตามลำดับ ๒. ปัญหาด้านการบริการทางสุขภาพและการบริการทางสังคม คือ ๑) พื้นที่สาธารณะในแต่ละชุมชนมีน้อยและจำกัด ๒) การสนับสนุนอุปกรณ์ทางกีฬาในแต่ละชุมชนได้ไม่ทั่วถึง ๓) ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลในระดับพื้นที่ การวิจัยระยะที่ ๒ ผลการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้รับการยืนยันรับรองได้ตัวแบบการทำงาน คือ ๑) พันธสัญญาชุมชน (community & commitment) ระหว่างเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงพื้นที่ในข้อตกลงร่วมมือกันเพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาบนฐานความรู้ของท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ, ครอบครัว, ญาติ, ผู้เกี่ยวข้อง ๒) ได้ข้อตกลงในการวางระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงโดยผ่านช่องทาง เฟสบุ๊คหรือไลน์ ง่ายต่อการติดต่อ ติดตาม ส่งข่าวสาร และประหยัด ๓) การจัดการตนเองด้วยวินัยการดำรงชีวิต ด้วยกิจกรรมกีฬาและ นันทนาการ ที่เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม, และจิตวิญญาณ การวิจัยระยะที่ ๓ ผลการประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้ข้อค้นพบว่า ได้รับการยืนยันรับรองกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยกีฬา ที่ใช้ทักษะการเล่นแบบไม่ปะทะ ใช้เวลาในการเล่นช่วงละ ๓๐ นาที ที่ผสมผสานด้วยการเดินและ นันทนาการ เป็นแนวทางการให้บริการสุขภาพะผู้สูงอายุ ที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพะ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไปได้^{๑๐๐}

กัญญาณัฐ ฝาคำ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ผล การศึกษาพบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ประเทศไทยมี ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็น

^{๙๙}อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และคณะ, “ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- มิถุนายน ๒๕๖๓) : ๕๘-๗๐.

^{๑๐๐}ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ, แนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัด อุดรธานีประเทศไทย, รายงานวิจัย, (อุดรธานี : สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, ๒๕๖๒).

ระบบ ๒) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง ๓) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ๔) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย ^{๑๐๑}

กิตติวงศ์ สาสวด ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ๑) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย ๒) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิต อยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ ๓) รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแล ผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ ^{๑๐๒}

ทักษิภา ชัชรรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ได้แก่มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสงบสุขและการยอมรับ และเป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ๒) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของตนเอง และ ๓) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมการออกสังคม การร่วมงานของชุมชนชมรมผู้สูงอายุ ^{๑๐๓}

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการทำงานพบว่า อยู่ในระดับมาก แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรม

^{๑๐๑}กัญญาณัฐ ใฝ่คำ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙-๒๖.

^{๑๐๒}กิตติวงศ์ สาสวด, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วารสารชุมชนวิจัย, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐) : ๒๑-๓๘.

^{๑๐๓}ทักษิภา ชัชรรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๑๗๖-๑๘๘.

ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกาย ควรมีกิจกรรมอาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคต ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคมควรมีรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลเพื่อเจ็บป่วยควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ด้านครอบครัว ควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัวเพื่อสร้างสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัว และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านการเงินและการงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพ และมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม^{๑๐๔}

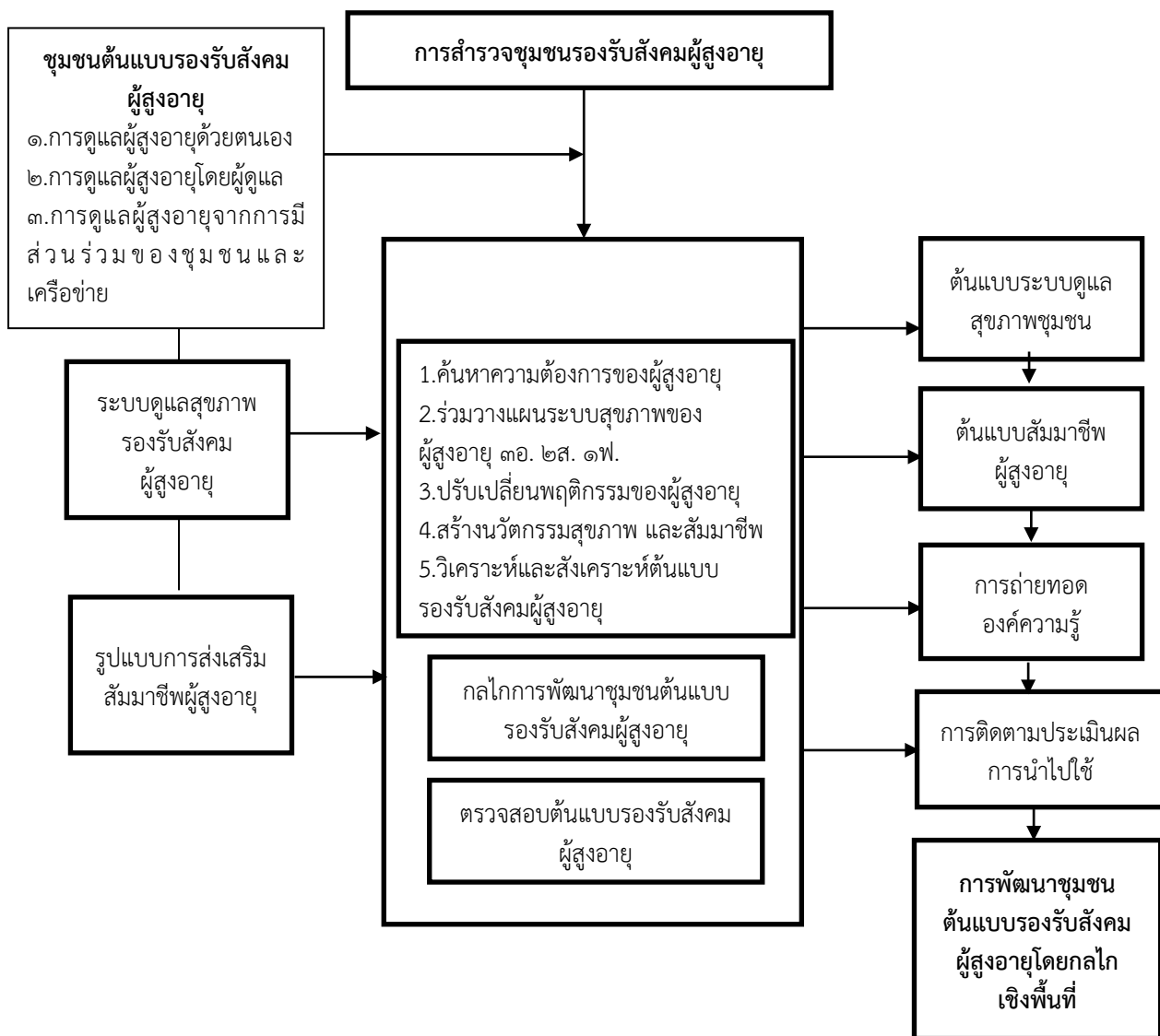
ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาเชิงจิตวิญญาณ ด้านการ จัดการความเครียด และด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีการปฏิบัติตนเป็นกิจวัตร ด้านความความรับ ผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ด้านกิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกายมีการปฏิบัติบางครั้ง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และคัดกรองความเสี่ยง การจัดการความรู้ในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาผู้สูงอายุสู่ภาวะพลัมพลัง การนำไปขยายผลควรศึกษาความเฉพาะของบริบท^{๑๐๕}

^{๑๐๔} ภูมิวัฒน์ พรวนสุข, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่”, วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๗-๘๗

^{๑๐๕} ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, ๒๕๖๐).

๒.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การอบรม และการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุ พื้นที่วิจัย คือ ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๒ ชนิด คือ ๑) แบบสังเกต และ ๒) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารสำรวจ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อความปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์ สรุปจากแบบสำรวจ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา มุ่งพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและวิธีวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่” ผู้วิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่การวิจัย
- ๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

โครงวิจัย การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่ มีรูปแบบการวิจัยดังนี้

เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การอบรม และการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุ พื้นที่วิจัย คือ ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ๒ ชนิด คือ ๑) แบบสังเกต และ ๒) แบบสัมภาษณ์ เชิงลึก สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์ สรุปจากแบบสำรวจ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนามุ่งพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่ แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนวรรณกรรม เป็นการวิพากษ์เอกสาร และงานวิจัยที่มี อยู่หรือที่สามารถเข้าถึงได้ โดยเก็บ รวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์ความเป็นจริง ของเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ รวมทั้งข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีบุคคลอื่น ได้บันทึกหรือตีพิมพ์เผยแพร่ ผู้วิจัยได้ กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Framework) และพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัย (Research Conceptual Framework)

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ คือ

๑. ศึกษาบริบทพื้นที่ทางสังคมผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับระบบสุขภาพ ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการจัดเวทีระดมความคิดเพื่อให้ได้ข้อมูลรองรับการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุแบบพึ่งพาร่วมกับสมาชิกชุมชน แกนนำชุมชน ภาคีเครือข่าย

๒. การนำข้อมูลการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุและกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุนำมาจัดระบบ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้กิจกรรมการรวมกลุ่มทางสังคมเป็นกลไกเริ่มต้นของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย โดยใช้รูปแบบส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ

๓. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของการพึ่งพากันและกัน การจัดกิจกรรมสำรวจความต้องการผู้สูงอายุและการสร้างความตระหนักในคุณค่าตนเอง ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุ

๔. การนำข้อมูลการศึกษาบริบทระบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เกิดการขยายผลและถ่ายทอดนวัตกรรมสู่ชุมชนอื่น

๔.๑ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนของ หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร/นักพัฒนา/ผู้เชี่ยวชาญ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

๔.๒ การประชุมเพื่อระดมหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้แสดงทางสังคม และหาแนวทางการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกันให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพา

๔.๓ การประชุมปรึกษาหารือร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๔.๔ สืบค้น ปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ด้วยแนวทางการสนทนาเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุความสัมพันธ์กับสมาชิกในชุมชน การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการของ ผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้วยแบบสัมภาษณ์สืบค้นเกี่ยวกับกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ การแสวงหารายได้ การออกกำลังกายประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย และการสัมภาษณ์องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร/นักพัฒนา/ผู้เชี่ยวชาญองค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในเรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่ ผู้วิจัยใช้วิธีการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการจัดเวทีระดมความคิด และ ตรวจสอบข้อมูลด้วยผู้เชี่ยวชาญในเวทีระดับประเทศ

๓.๒ พื้นที่การวิจัย

(๑) พื้นที่การวิจัย

ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

(๒) หน่วยงานสนับสนุน/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้ขับเคลื่อนชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำวัด ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(๓) พื้นที่ถ่ายทอดขยายผล/นำไปใช้ประโยชน์

ตำบลห้วยราช อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่อื่น ๆ

๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

- ๑) พระสงฆ์นักวิชาการ ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๕ รูป/คน
- ๒) ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักพัฒนาชุมชน จำนวน ๕ คน
- ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน ๕ คน
- ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด รวมจำนวน ๕ รูป
- ๕) ผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จำนวน ๕ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจง จากกลุ่มอายุเป็นหลัก แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ อายุ ระหว่าง ๖๐-๗๔ ปีและอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป
และเลือกจากอาชีพ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่ทำการเกษตร ผู้สูงอายุที่เป็น
ข้าราชการบำนาญ
- ๖) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน เลือกแบบเจาะจงจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อายุ
๗๐ ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มคือ ๑) ครอบครัวที่ผู้สูงอายุ มีบทบาทร่วมกิจกรรมของชุมชน ๒)
ครอบครัวที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ๓) ครอบครัวที่ผู้สูงอายุที่มี
ฐานะยากจน

๒. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน
- ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน ๓ รูป
- ๓) ผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จำนวน ๑๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบ เจาะเจาะจง ตามกลุ่มอายุอาชีพ และ ภาวะเศรษฐกิจ โดยใช้กลุ่มอายุเป็นหลัก แบ่งเป็นกลุ่ม
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) จำนวน ๕ คน และกลุ่มผู้สูงอายุวัย ปลาย (อายุ ๗๕ ปีขึ้นไป) จำนวน
๕ คน
- ๔) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ คน เลือกแบบเจาะจงจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อายุ
๗๐ ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มคือ ๑) ครอบครัวที่ผู้สูงอายุ มีบทบาทร่วมกิจกรรมของชุมชน

๒) ครอบครัวที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ๓) ครอบครัวที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน

๕) กลุ่มอาชีพในชุมชนต้นแบบ จำนวน ๓ คน

๖) เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน จำนวน ๓ คน

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method Research) เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการลงพื้นที่สำรวจบริบทชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุ นำมาสังเคราะห์ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน จึงมีเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

๑. **แบบสัมภาษณ์ (Interview)** มุ่งเน้นการสัมภาษณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาสำคัญ เช่น

๑. องค์ความรู้เดิมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
๒. ประเด็นปัญหาความต้องการผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว
๓. หลักการในการดูแลสุขภาพชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่

พื้นที่

๔. กิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุ
๕. วิธีการขับเคลื่อนกิจกรรมดูแลสุขภาพและส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุ
๖. รูปแบบและวิธีการบูรณาการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุ
๗. การจัดการทรัพยากรในชุมชนรองรับกิจกรรมดูแลสุขภาพและส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

๘. ถอดบทเรียนและสังเคราะห์ชุดความรู้ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยออกเป็น ๗ ระยะ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ ๑ การจัดประชุมที่วิจัย เพื่อชี้แจงความรู้ความเข้าใจและจัดสร้างการจัดสร้างเครื่องมือประกอบการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกภาพและเสียง

ระยะที่ ๒ การลงสำรวจข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยการคัดเลือกชุมชนเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อรวบรวมข้อมูลในเชิงกายภาพของผู้สูงอายุโดยการทำจดหมายและประสานงานติดต่อเพื่อขออนุญาตทำวิจัยกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยใช้แบบ

สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อตอบวัตถุประสงค์
ข้อที่ ๑. การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่โดยชุมชนเป็นฐานโดย
การสำรวจข้อมูลและคัดเลือกเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อรวบรวมข้อมูล
ผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

๑. สถานการณ์ด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และศักยภาพผู้สูงอายุ
ในการส่งเสริมสัมมาชีพด้วยการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น

๒. สถานที่ในการลงพื้นที่สำรวจต้องเป็นสถานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติการวิจัย และได้รับ
อนุญาตอย่างถูกต้องจาก ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

๓. สถานที่ในการลงพื้นที่สำรวจนั้น ต้องได้รับความสมัครใจจากผู้สูงอายุ และผู้ดูแล
ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมโครงการ

ระยะที่ ๓ ปฏิบัติการพัฒนาเชิงพื้นที่เพื่อศึกษาองค์ความรู้ สร้างความร่วมมือ พัฒนา
ระบบดูแลสุขภาพ และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสัมมาชีพ

ระยะที่ ๔ การจัดพิมพ์เอกสารรายงานความก้าวหน้างานวิจัยเพื่อนำเสนอรายงาน
ความก้าวหน้าแก่แหล่งทุนสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรายงานความก้าวหน้า
งานวิจัยและนำเครื่องมือการวิจัยไปทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบ
ความเชื่อมั่น (Reliability) ในการจัดทำฉบับสมบูรณ์

ระยะที่ ๕ การสรุปองค์ความรู้การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัย
กลไกเชิงพื้นที่แล้วนำข้อมูลไปสู่การจัดทำเวทีในพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้หรือผู้มีส่วน
เกี่ยวข้อง และจัดทำประชาพิจารณ์ หลังจากนั้น จึงดำเนินการลงมือปฏิบัติการวิจัยเพื่อตอบ
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ และข้อที่ ๓

ระยะที่ ๖ การจัดประชุมเสวนาทางวิชาการ และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการเรียนรู้
องค์ความรู้การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกเชิงพื้นที่

ตารางที่ ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่	การเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา (เดือน)							หมายเหตุ
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	
๑	วางแผนการวิจัย ศึกษาทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบเครื่องมือการวิจัย	→							
๒	ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย		→						
๓	ลงพื้นที่ภาคสนาม แจกแบบสอบถาม และสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย			→					
๔	ประเมินประเมินเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้พิการ (ก่อนปฏิบัติการ)				→				
๕	ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้พิการด้วยพุทธศิลป์					→			
๖	ประเมินประเมินเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้พิการ (หลังปฏิบัติการ)						→		
๗	วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า						→		
๘	สรุปผลการศึกษา นำเสนอบทความ/หนังสือ							→	

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการวิเคราะห์จากเอกสาร ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หลังจากนั้น ผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง โดยการแปลข้อมูลพร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีนี้ ผู้วิจัยใช้กับข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้ตีความแล้วนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาและการนำเสนอภาพกิจกรรมและชุดองค์ความรู้ (หนังสือสรุปองค์ความรู้) และวิธีทัศน์บรรยายการสังเคราะห์ข้อมูลให้ได้ผลเป็นเชิงประจักษ์ และนำผลไปใช้ประโยชน์ได้จริงในวงกว้าง โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้พิการด้วยพุทธศิลป์และการท่องเที่ยววิถีพุทธโดยวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรมเชิงพรรณนา

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่” ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ๔.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ
- ๔.๒ ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ๔.๓ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ
- ๔.๔ การส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ
- ๔.๕ องค์กรความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลทางเอกสาร ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุ

๔.๑.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ ๒ ประการ คือ

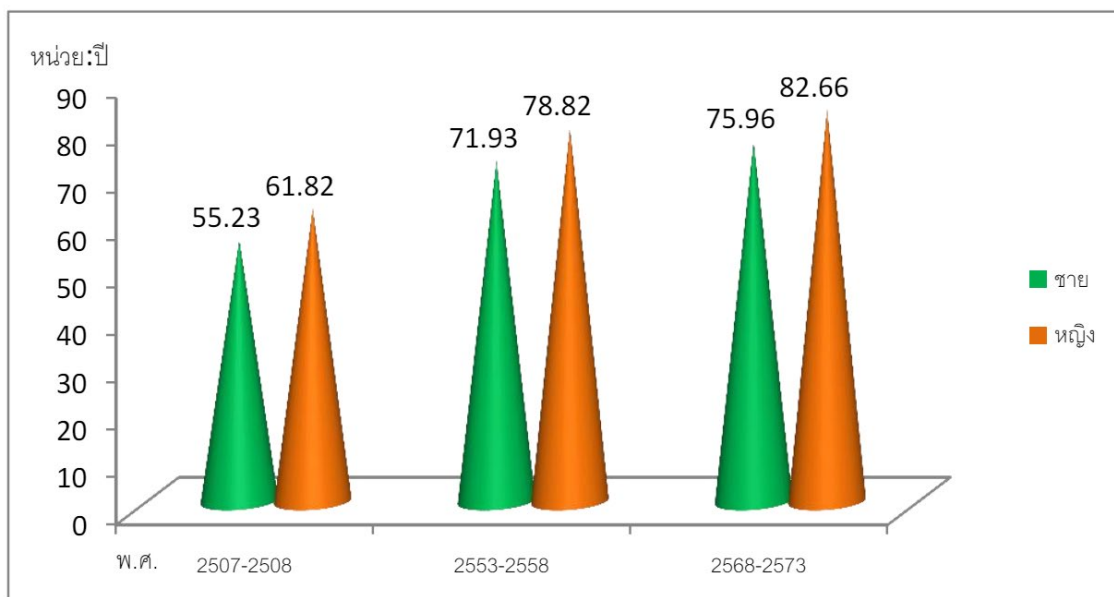
๑. การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง จากข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม แสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับ จาก ๔.๙ คน ต่อสตรี ๑ คน ในปี ๒๕๑๗ เหลือเพียงประมาณ ๑.๖ คน ต่อสตรี ๑ คน ในปี ๒๕๕๖ และเหลือประมาณ ๑.๓ คน ในปี ๒๕๗๖ ดังตารางที่ ๔.๑^๑

ตารางที่ ๔.๑ แสดงการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย จากอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

	อดีต	พ.ศ. 2556	20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2576)
จำนวนการเกิด	มากกว่า 1 ล้านคน (พ.ศ.2506 - 2526)	800,000	600,000
อัตราเกิด	30/1,000 (พ.ศ.2520)	12.5/1,000	9/1,000
อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรเฉลี่ยต่อผู้หญิง 1 คน)	4.9 (พ.ศ.2517)	1.6	1.3

^๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๖), หน้า ๓.

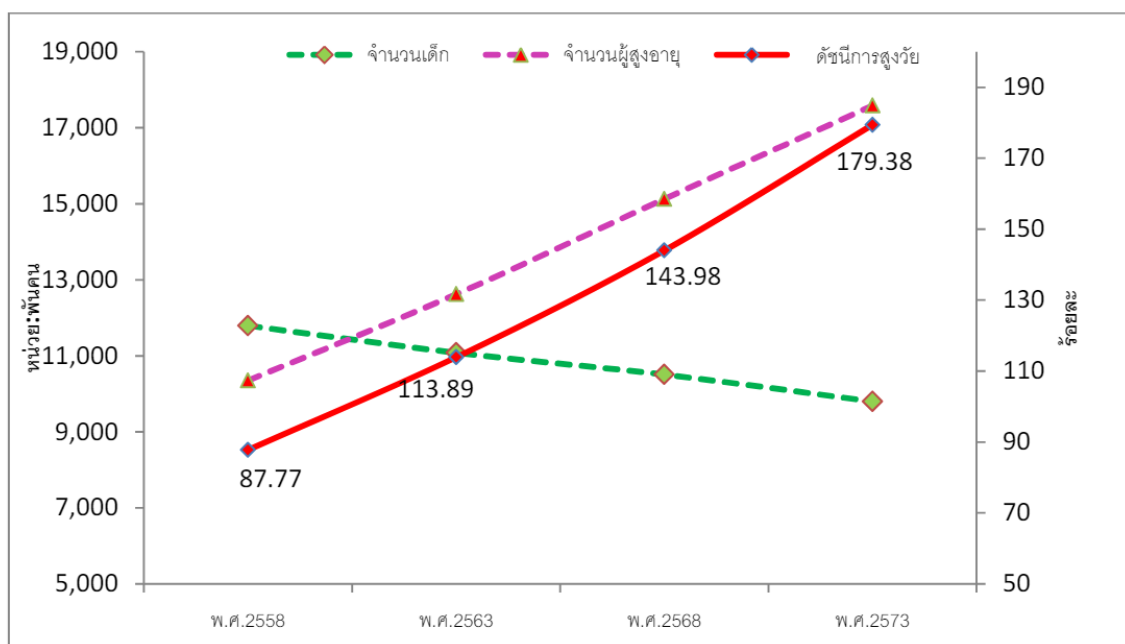
๒. การลดภาวะการตายทำให้อายุคนไทยยืนยาวขึ้น ดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เมื่อ ๕๐ ปี ก่อน อายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ ๕๕ ปี เพศหญิงประมาณ ๖๒ ปี แต่ปัจจุบัน (๒๕๕๗) อายุคาดเฉลี่ยฯ ได้เพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายประมาณ ๗๒ ปี เพศหญิง ประมาณ ๗๙ ปี และอีกสิบปี ข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ ๗๖ ปี และเพศหญิงประมาณ ๘๓ ปี ดังแผนภาพที่ ๔.๑



แผนภาพที่ ๔.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดช่วง พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๗๓^๒

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็วจนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๕๘ -๒๕๗๓ จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) และในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society)

^๒ การกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๖), หน้า ๔.



แผนภาพที่ ๔.๒ แนวโน้มประชากรเด็กผู้สูงอายุและดัชนีการสูงวัย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓^๓

๔.๑.๑ สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

จำนวนผู้สูงอายุ:^๔

จังหวัดนครราชสีมาที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๑ ของประชากรทั้งหมด

แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ ๘.๗๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๙.๒๖

อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอเมืองนครราชสีมา พิมาย ปากช่อง โนนไทย และบัวใหญ่

ข้อมูล ณ ปี ๒๕๖๖ พบว่า จังหวัดนครราชสีมาที่มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ที่ ๔๑๗,๓๐๓ คน

สถานะสุขภาพ:

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

ขาดแคลนนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด

พบปัญหาความเสี่ยงต่อการล้มและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

ด้านเศรษฐกิจและสังคม:

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้

พึ่งพาบุตรหลาน

^๓ การกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๖), หน้า ๕.

^๔ สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา, สถิติผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://nkrat.nso.go.th>[๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖].

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

ชายของเล็กน้อย

รับจ้างทั่วไป

ด้านครอบครัว:

ครอบครัวใหญ่ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันมีจำนวนลดลง

ครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

พบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม:

บ้านส่วนใหญ่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

ขาดแคลนสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ

ระบบขนส่งสาธารณะยังไม่รองรับผู้สูงอายุ

แนวทางการแก้ไข:

พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ

พัฒนาระบบสวัสดิการและหลักประกันสังคม

ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะ

รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้สูงอายุ

๔.๑.๒ สถานการณ์ผู้สูงอายุในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทั่วไป:^๕

จำนวนผู้สูงอายุ: ตามข้อมูลปี ๒๕๖๖ อำเภอพิมายมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๖,๕๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๒ ของประชากรทั้งหมด

เพศ: ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย โดยมีสัดส่วนร้อยละ ๕๔.๓๓ และร้อยละ ๔๕.๖๗ ตามลำดับ

ที่พักอาศัย: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว

อาชีพ: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สุขภาพ:

โรคเรื้อรัง: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะทุพพลภาพ: ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งประสบปัญหาภาวะทุพพลภาพ

สุขภาพจิต: ผู้สูงอายุบางรายประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า

เศรษฐกิจ:

รายได้: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อย

^๕ พมจ.นครราชสีมา, โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพ และสิทธิผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปี2566. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.dop.go.th> [๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖].

การจ้างงาน: ผู้สูงอายุบางรายยังคงทำงาน

สวัสดิการ: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สังคม:

ครอบครัว: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากครอบครัว

ชุมชน: ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาและความท้าทาย:

ปัญหาสุขภาพ: ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ และปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาเศรษฐกิจ: ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย

ปัญหาสังคม: ผู้สูงอายุบางรายถูกทอดทิ้ง

ปัญหาการขาดแคลนสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ: มีสถานที่ดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ

แนวทางการแก้ไข:

การส่งเสริมสุขภาพ: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ: สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้

การส่งเสริมบทบาทครอบครัว: ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ

การพัฒนาชุมชน: พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนที่รองรับผู้สูงอายุ

การจัดตั้งสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ: จัดตั้งสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

สรุป

สถานการณ์ผู้สูงอายุในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา มีทั้งปัญหาและความท้าทายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม และชุมชน ควรร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้สูงอายุในอำเภอพิมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่ เนื่องจากอำเภอพิมายมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับที่ ๒ รองลงมาจากอำเภอเมืองนครราชสีมา อีกทั้งสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม การดำเนินชีวิตของผู้คน และรูปแบบของครอบครัว การวิจัยนี้ตำบลกระชอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาเป็นพื้นที่ตัวอย่าง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีความหลายหลายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม

๔.๑ ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลทางเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเพื่อหาปัญหา ความต้องการ และแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน วางแผนพัฒนาโครงการต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาชุมชนร่วมกันพัฒนาโครงการต่างๆ และดำเนินการโครงการต่างๆ เพื่อ

รองรับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเป้าไปที่การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน: กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ กลไกเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุ ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างเท่าเทียม

กลไกที่สำคัญ ได้แก่:

การประชาคม: เป็นเวทีที่ผู้สูงอายุและภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนได้มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมความต้องการ เสนอแนะแนวทางการพัฒนา

คณะกรรมการพัฒนาชุมชน: เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยตัวแทนจากผู้สูงอายุ ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่วางแผน กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

กลุ่มผู้สูงอายุ: เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นตามความสนใจหรือกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุเรียนรู้ ฯลฯ

อาสาสมัคร: เป็นบุคคลที่เสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ ร่วมสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน มีประโยชน์ดังนี้:

ผู้สูงอายุมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน: ทำให้โครงการต่างๆ ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน: เกิดความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง:

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างสังคมที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุ ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างเท่าเทียม ส่งผลให้เกิดโครงการต่างๆ ที่ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ เกิดความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง

จากการศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจึงต้องมีความพร้อมกันทั้ง ๓ ส่วน คือ ๑. การดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ๒. การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล ๓. การดูแลผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย โดยใช้ศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นของการค้นพบในชุมชนโดยมีการวิเคราะห์จากข้อมูล สสำรวจพื้นที่ การลงพื้นที่ สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสีย และการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

๔.๑.๑ การดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง

จากการลงพื้นที่สำรวจ สัมภาษณ์กับผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ก็คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด เต็มไปด้วยความสุข ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ไม่ได้หมายความว่าต้องทำทุกอย่างด้วยตนเอง แต่เป็นการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด พร้อมทั้งขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น

๑. การดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจ

พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน อัมพาต อัมพฤกษ์ ไทฟอยด์ หรือโรคประจำตัวแต่ไม่หนัก เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคเกาต์ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดห้อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า โดยจะไปพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่อเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ว่าเจ็บป่วย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้วย กล่าวคือ ผู้สูงอายุเองก็รู้จักที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนก็จะเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่า “ตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงสามารถไปเอง ทำงานเอง ไม่อยากเป็นการระของลูก”^๖ “มีโรคประจำตัวเหมือนกับคนสูงอายุคนอื่น ๆ เป็นทั้งเบาหวาน ความดัน บางครั้งก็เครียด” “ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเช่นโรคความดันโลหิตสูงโรคกระเพาะอาหารโรคเบาหวานมีปัญหาด้านสุขภาพมีโรคประจำตัวโรควิงเวียนศรีษะ มีความกังวลใจด้านสุขภาพที่ต้องกินยาตลอด มีความกังวลใจเรื่องไม่มีผู้คอยดูแลในเวลาที่ตนเองเกิดอาการหนัก” “เกิดความเครียดจากการป่วยเป็นโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานที่ต้องกินยาตลอดเวลา ต้องมีลูกหลานพาไปรับยาตลอดทุกเดือน กลัวเป็นภาระแก่ลูกหลาน”^๗ “ผู้สูงอายุตระหนักดีถึงความสำคัญของการติดตามดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เข้าใจว่าโรคประจำตัวอย่างความดันโลหิตและเบาหวาน การควบคุมอย่างใกล้ชิด จึงหมั่นไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งแสดงถึงความมีวินัย ใส่ใจ และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง”^๘ “เมื่อพบแพทย์ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทานอาหาร หรือการออกกำลังกาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมโรค ชะลอภาวะแทรกซ้อน และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต”^๙ “ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เลือกหากิจกรรมที่ชื่นชอบมาทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เสริมสร้างความสุข และฝึกฝนสมอง ตัวอย่างกิจกรรมที่พบเห็นบ่อย เช่น การเล่นเกม การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ หรือการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ กิจกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์ดี และมีจิตใจที่แจ่มใส”^{๑๐}

^๖ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^๗ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^๘ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^๙ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^{๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^{๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

^{๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

จากสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง สรุปได้ดังนี้ ผู้สูงอายุในชุมชนมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน และอื่นๆ แต่รู้จักที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยการไปพบแพทย์ทุกครั้งที่แพทย์นัดและเมื่อเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ว่าเจ็บป่วยและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนการดูแลด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชื่นชอบ เช่น การเล่นเกม การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฯลฯ

๒. การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ

พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนทำเองได้ทั้งหมดตั้งแต่การหุงข้าว ล้างจาน ซักผ้า ซักข้าว ถ้าวัดกับสามีภรรยาที่ช่วยกันทำตามโอกาส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เช่น ผัก ปลา โดยเน้นผักที่ปลอดสารพิษ หรือปลูกเอง นอกจากการทานอาหารแล้วยังมีการดูแลในเรื่องอาหารเสริมอีกด้วย เช่น นมหรือโอวัลติน แต่ผู้สูงอายุบางคนจะดื่มชา กาแฟ

ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้วย กล่าวคือ ผู้สูงอายุเองก็รู้จักที่จะดูแลรักษาอาหารและโภชนาการของตนเอง โดยพบว่า ผู้สูงอายุจะได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระซอน โดยให้เหตุผลว่า “ผู้สูงอายุทานอาหารครบ ๕ หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม เน้นผักผลไม้ ธัญพืช และโปรตีน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว โซเดียม และน้ำตาลสูง”^{๑๓} “ทานอาหารให้น้อยมื้อมากแทนที่จะทานมื้อใหญ่ ๓ มื้อ อาจแบ่งเป็น ๕-๖ มื้อย่อย เพื่อช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้นทานอาหารนิ่มย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารเนื้อแข็ง เหนียว หรือมีกาก เพราะอาจทำให้เคี้ยวยาก ย่อยยาก และอาจเกิดอันตรายได้”^{๑๔} “อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุผักใบเขียว ผลไม้สด มะละกอ กล้วย ฝรั่ง ส้ม มะม่วงข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ถั่วเหลือง ถั่วแดง งา ปลา เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ไข่ นม เต้าหู้ น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง”^{๑๕} “ผู้สูงอายุดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว เพื่อช่วยให้ร่างกายไม่ขาดน้ำ ขับถ่ายสะดวก และป้องกันโรคท้องผูกอาจต้องการเสริมวิตามินและแร่ธาตุบางชนิดเพิ่มเติม เช่น แคลเซียม วิตามินดี วิตามินบี ๑๒ และธาตุเหล็ก”^{๑๖}

จากสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง สรุปได้ดังนี้ การดูแลด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ควรเลือกทานอาหารที่เหมาะสม ครบถ้วนและมีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตราย ควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

^{๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

๓. การดูแลด้านการออกกำลังกาย

พบว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓๐ นาที ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ เลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุในพื้นที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะการออกกำลังกายก็จะเดินภายในบ้านหรือทำงานบ้าน รวมถึงการปลูกต้นไม้ กวาดบ้าน เดินแกว่งแขน เป็นต้น

ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลด้านการออกกำลังกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุเองรู้จักการดูแลด้านการออกกำลังกาย โดยพบว่า ผู้สูงอายุจะได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระซอญ โดยให้เหตุผลว่า “การออกกำลังกายผู้สูงอายุเริ่มจากการยืดกล้ามเนื้อและอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเริ่มเสื่อมสภาพลงทำให้การออกกำลังกายมาก ๆ เป็นเรื่องยากและก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้”^{๑๗} “ทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการออกกำลังกายที่บ้าน โดยสามารถออกกำลังกายได้ทุกสัดส่วน พร้อมทั้งฝึกความอดทน การทรงตัว และความยืดหยุ่นของร่างกาย ซึ่งการบริหารมีหลายท่าให้เลือกตามความเหมาะสม เช่น เหยียดน่อง เขย่งปลายเท้า ย่อเข่า โยกลำตัว เป็นต้น”^{๑๘} “ผู้สูงอายุควรเริ่มออกกำลังกายจากเบาไปหนักโดยเริ่มจากการเดินช้าๆ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพสักระยะหนึ่ง จนร่างกายเคยชินกับการเดินแล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้นเป็นการเดินเร็ว”^{๑๙} “การได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและถูกวิธีส่งผลให้มีโอกาสการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บลดลงได้ เนื่องจากร่างกายมีความแข็งแรงและระบบการทำงานภายในร่างกายที่ยังทำงานได้เป็นปกติ นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นประจำยังช่วยรักษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลงได้”^{๒๐} “การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและระบบภายในที่แข็งแรงแล้ว ยังช่วยในการสร้างสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย เมื่อไม่มีโรคร้ายหรืออาการเจ็บป่วยมารุมเร้าก็จะช่วยลดความกังวลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้แล้วเมื่อผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกายร่วมกันตามสวนสุขภาพ ก็จะช่วยสร้างสังคมผู้สูงอายุที่ชอบดูแลตัวเอง ทำให้เกิดสังคมใหม่ขึ้นมาได้”^{๒๑}

จากสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง สรุปได้ดังนี้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเบิกบาน และลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บแต่การจะออกกำลังกายให้ได้ผลดี ผู้สูงอายุ เลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหมหรือส่งแรงกระแทกต่อข้อต่อ ไม่ควรหักโหม ควรเริ่มออกกำลังกายจากเบาๆ ค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาและความหนักหน่วง อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

^{๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

๔. การดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

พบว่า การดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่จะพักอาศัยอยู่กับบ้านของตนเอง เพราะความเคยชินอบอุ่น บ้านที่อยู่มีทั้งบ้านชั้นเดียวและบ้าน ๒ ชั้น ถ้าเป็นบ้าน ๒ ชั้น ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงจะอยู่บนชั้นสองของบ้าน แต่ถ้าสุขภาพไม่แข็งแรงจะอยู่ชั้นล่าง ผู้สูงอายุบางรายคิดว่า การขึ้นลงบันไดจะช่วยให้แข็งแรงและมีราวจับเพื่อความปลอดภัย แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถขึ้นลงเองได้ สมาชิกจะช่วยพยุงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ปวดขา จะกลัวตกบันได ส่วนห้องน้ำห้องส้วมนั้นจะอยู่ในตัวบ้าน พื้นห้องน้ำก็จะเป็นพื้นปูนหยาบ ๆ ส่วนสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้านจะเป็นสวนผลไม้ จึงทำให้ร่มรื่น

ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม กล่าวคือ บ้านหรือที่พักอาศัย ส่วนมากจะเป็นของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและเป็นลักษณะการจัดพื้นที่บริเวณบ้านที่จะมีความสะดวกสบายและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากที่พักอาศัย เช่น จัดบริเวณที่อยู่ชั้นล่าง จัดพื้นที่ให้สะดวกโล่ง เพื่อให้เดินได้สะดวกหรือการจัดทำราวจับเพื่อป้องกัน โดยให้เหตุผลว่า “ที่อยู่อาศัยในชุมชนมีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ”^{๒๒} “จัดสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยไม่เปลี่ยนที่วางสิ่งของบ่อยๆ เช่น ตำแหน่งเตียง โต๊ะกินอาหาร ตู้เสื้อผ้า ห้องนอนควรอยู่ชั้นหนึ่ง มีอุปกรณ์กันตกเตียง ห้องน้ำควรอยู่ใกล้ห้องนอนและไม่เปียกชื้น หรือ ไม่มีสิ่งของที่มากเกินไปจนยากต่อการตัดสินใจเลือกใช้จะเอื้อให้ผู้สูงอายุเลือกเสื้อผ้าในการแต่งตัวได้เองมากที่สุด”^{๒๓} “ในพื้นที่ที่มีพื้นที่ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ร่วมกันจะดำเนินกิจกรรมรวมกันที่วัด ตลาดประจักษ์ นอกจากนี้บริเวณรอบๆ ชุมชนยังเอื้อต่อผู้สูงอายุ”^{๒๔} “การมีบ้านที่อยู่อาศัยและสภาพเครื่องใช้ในสภาพที่เหมาะสม เพราะการปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการจัดระบบบริการสาธารณะต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงว่าพื้นที่ชุมชนและระบบบริการเหล่านั้น ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย”^{๒๕} “สภาพภายในบ้านทั่วไปควรปรับห้องนอน หรือที่นอนสำหรับผู้สูงอายุให้สะดวกสบายในการชับนถ่าย เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นอาจมีปัญหาในเรื่องการกลั้นปัสสาวะ ออจาระได้ไม่นาน ไม่วางของเกะกะทั่วบ้าน ป้องกันการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ”^{๒๖}

จากสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม สรุปได้ดังนี้ การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม สะดวก ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการบ้านหรือที่พักอาศัยที่ชั้นล่าง เพื่อลดความเสี่ยงในการขึ้นลงบันได พื้นที่โล่ง กว้างขวาง เดินได้สะดวก การที่เก็บของเป็นระเบียบ เรียบร้อย หยิบจับสะดวก บ้านหรือที่พักอาศัยที่แข็งแรง มั่นคง ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ที่พักอาศัยที่สะอาด ร่มรื่น อากาศถ่ายเทสะดวก ห้องน้ำที่สะอาด ปลอดภัย ใช้งานง่าย

^{๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

๔.๑.๒ การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล

จากการลงพื้นที่สำรวจ สัมภาษณ์กับการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล ก็คือ การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพราะผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา อาจต้องการความช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑. การดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจ

เป็นลักษณะการดูแลทั้งเวลาปกติและเวลาเจ็บป่วย โดยถ้าไม่เจ็บป่วยผู้สูงอายุที่ทำงานมาก ก็จะมีอาการปวดเมื่อย และจะขอให้ลูกหลานมาบีบนิ้วให้ มีการดูแลความสะอาดในเรื่องต่างๆ เช่น การซักเสื้อผ้าให้ การจัดทำความสะอาดห้องนอน ที่นอน ห้องน้ำ ห้องส้วม การจัดเตรียมน้ำในห้องน้ำหรือบางรายบุตรหลาน จะจัดห้องนอนไว้ให้อยู่ชั้นล่างเพราะผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการขึ้นลงบันได ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วย ลูกหลานจะพาไปพบแพทย์จะคอยมาบอกเตือนหรือกระตุ้นให้ทานยาตรงตามเวลา แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ถึงอย่างไรผู้สูงอายุเหล่านี้ก็มีโรคประจำตัวเหมือนกัน แต่ไม่เป็นทุกคน โดยโรคหนัก ๆ ที่เป็น เช่น ความดันโลหิตเบาหวาน อัมพาต อัมพฤกษ์ ไทฟอยด์ หรือโรคประจำตัวแต่ไม่หนัก เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคเกาต์ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า ผู้สูงอายุบางส่วนก็จะเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่า “ตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงสามารถไปเอง ทำงานเอง ไม่อยากเป็นภาระของลูก”^{๒๗} ครอบครัวหนึ่งกล่าวว่า “ยาที่ได้รับมา ลูกจะดูแลไม่ให้กินยาที่หมดอายุแล้วและกลัวกินยาผิดโรคจะช่วยดูแล จะสอนให้ซัปดาห์ให้ถูกวิธี”^{๒๘} และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ก็จะมีลูกหลานเดินทางมาเยี่ยมเยียน “ลูกที่อยู่ไกล ๆ จะมาเยี่ยมตอนไม่สบาย แต่เวลาที่อยู่ปกติไม่เจ็บป่วย ก็ต่างคนต่างทำงาน ไม่มีโอกาสได้พบปะเท่าไรนัก”^{๒๙} นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง “การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวนั้นถือว่าเป็นวัฒนธรรมการดูแลของสมาชิกครอบครัวที่เห็นจากการปฏิบัติของพ่อแม่สู่ตายาย ตายายสู่ทวดเป็นวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการปลูกฝังมาสู่รุ่นลูกหลาน”^{๓๐} สังเกตเห็นว่านอกจากสมาชิกจะช่วยดูแลผู้สูงอายุแล้ว ตัวผู้สูงอายุเองก็รู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเองด้วยเช่นกัน อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวได้เอาใจใส่ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ เช่น แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ โดยนำเอาคำแนะนำจากหมอมาแนะนำต่อให้กับผู้สูงอายุได้ฟัง อีกทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การเดินเดินแกว่งแขน การทำงานบ้าน การสอบถามเมื่อเห็นผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ ถ้ามีอาการป่วยหนักก็จะพาไปตรวจสุขภาพทั้งที่อนามัยและโรงพยาบาล โดยจะสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุอยู่เสมอ ส่วนการดูแลด้านจิตใจ จะเป็นลักษณะการพูดคุยกันในเรื่องต่าง ๆ หลังจากที่บุตรหลานกลับมาจากการทำงาน “ลูกหลานไปทำงานที่อื่นนาน ๆ จะมาเยี่ยม บางคนที่ยกบ้านไปก็มาดูแลบ้าง โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย จะมาดูแลบ่อยกว่าปกติ มีบางคนน้อยใจลูกหลานที่พูดให้เข้าใจ และไม่ค่อยเชื่อฟังเวลาสั่งสอน มีบางคนที่ถูกมาซักเสื้อผ้าให้ การทานอาหารร่วมกัน โดยพาไปทานอาหารนอกบ้าน พาไปเที่ยวและไปซื้อของในห้างสรรพสินค้า บุตรหลานที่มีฐานะการเงินดี จะมีโอกาสพาพ่อแม่ออกไปเที่ยว

^{๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๒ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

^{๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๕ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

มากกว่าบุตรหลานที่มีฐานะยากจน หรือพาไปทำบุญในวันสำคัญ ๆ การพูดคุยซักถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ตัวบุตรหลานเองก็มีความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุว่าจะมีลักษณะอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุจะหงุดหงิดง่าย บ่น น้อยใจ คุบุตรหลานโดยไม่รับฟังเหตุผล เอาแต่ใจอารมณ์ร้ายทำให้ดูแย่มาก การดูแลในประเด็นนี้สมาชิกในครอบครัวจะคอยเอาใจใส่เป็นพิเศษเช่น จะดูแลและระวังว่าสิ่งใดควรพูด ควรกระทำ หากเห็นว่าไม่เหมาะสมจะ ไม่ทำจะเอาใจใส่ด้วยการพูดคุยเป็นเพื่อน สอบถามการกิน การนอน การทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีสมาชิกได้จัดเตรียมเครื่องอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุภายในบ้านหลายประการ เช่น เครื่องซักผ้า วิทยุ โทรทัศน์ ให้ผู้สูงอายุได้ใช้คลายความเครียดหรือความเหงา ทั้งนี้ยังมีการให้กำลังใจการจัดงานปีใหม่ให้โดยมีการซื้อของขวัญในวันสงกรานต์และวันผู้สูงอายุจะมีการรดน้ำดำหัว เพื่อแสดงความเคารพนับถือผู้สูงอายุอีกทั้งเป็นการแสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวและสังคมยังคงตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

จากการ สัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลหรือครอบครัว สรุปได้ ดังนี้ ด้านสุขภาพกาย คอยจัดหายาให้รับประทาน และพาไปพบแพทย์มาคอยดูแลสอบถามอาการ แนะนำในด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนการดูแลด้านจิตใจเป็นลักษณะการสนใจเอาใจใส่ชักชวนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ พาไปเที่ยวนอกบ้าน ทั้งไปทำบุญ ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน และไปร่วมกิจกรรมสังคมต่าง ๆ พบว่าทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต่างก็พยายามเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกันกล่าวคือ ผู้สูงอายุก็ยอมรับว่าบุตรหลานมีภาระต้องไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ และมีเวลาให้กับผู้สูงอายุน้อยลง ก็พยายามช่วยตนเองและช่วยงานบ้านเท่าที่จะทำได้ ส่วนบุตรหลานก็มีความเข้าใจว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการคนมาดูแลและเอาใจใส่มีความเครียด น้อยใจเอาแต่ใจตัวเอง แต่ก็ยอมรับได้ และมีความเข้าใจว่าการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกันมา เป็นสิ่งที่ดีและจะต้องปฏิบัติให้คงอยู่ต่อไป

๒. การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ

ผู้สูงอายุสามารถทำเองได้ทั้งหมดตั้งแต่การหุงข้าว ล้างจาน ซักผ้า ซักข้าว ถ้าอยู่กับสามีภรรยา ก็ช่วยกันทำตามโอกาส ผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลานส่วนใหญ่ จะได้รับการดูแลในด้านอาหารและโภชนาการ โดยลูกหลานจะช่วยกันจัดหาอาหารให้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เช่น ผัก ปลา แต่ถ้าผู้สูงอายุอยู่คนละบ้านนั้นเวลาทำอาหารพิเศษจะแบ่งมาให้หรือเวลาบ่นอยากกินอะไรที่พิเศษจะทำมาให้ นอกจากการทานอาหารแล้วยังมีการดูแลในเรื่องอาหารเสริมอีกด้วย เช่น ได้จัดนมโดยเน้นนมที่ไม่มีน้ำตาลให้แก่ผู้สูงอายุ และจัดอาหารอ่อนและอาหารรสจัดให้แก่ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอีกแบบหนึ่งก็คือ การดูแลผู้สูงอายุแบบพิเศษ เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น สมาชิกจึงต้องระมัดระวังในการทำและจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคนั้น ๆ

แต่หากบุตรหลานที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน เมื่อมาเยี่ยมก็จะซื้ออาหารผลไม้หรือขนมที่สูงอายุชอบทานมาให้ตามโอกาส บางราชที่อยู่ตามลำพังจะมีหลานคอยซื้ออาหารประเภทเนื้อสัตว์ไข่หรือเครื่องปรุงต่าง ๆ มากับไว้ในผู้เฒ่าให้ผู้สูงอายุปรุงทานเอง ถ้าไม่สบายก็จะขอให้เพื่อนบ้านมาช่วยปรุงอาหารให้ ผู้สูงอายุบางส่วนที่มีบุตรหลานทำงานประจำต้องเดินทางไปทำงานแต่เช้าและไม่สามารถทำอาหารไว้ให้ทานได้ ผู้สูงอายุจะต้องทำเองและบางรายอาจต้องทำให้หลานทานอีกด้วย

เมื่อกลับมาจากทำงานแล้วก็จะมาดูแลเรื่องอาหารเย็นในขณะที่บุตรคนอื่นที่อยู่ไกลจะเดินทางมาเยี่ยมในวันหยุด โดยเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ดูว่ามีอะไรขาดเหลือ ก็จะซื้อมาฝาก

จากการ สัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านอาหารและ โภชนาการ ของผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลหรือครอบครัว สรุปได้ ดังนี้ การดูแลในด้านอาหารและ โภชนาการ โดยถูกหลานจะช่วยกันจัดหาอาหารให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทานอาหารรสจืด อาหารที่เคี้ยวง่าย เช่น ผัก ปลา นอกจากการทานอาหารแล้วยังมีการดูแลในเรื่องอาหารเสริมอีกด้วย

๓. การดูแลด้านการออกกำลังกาย

การดูแลด้านการออกกำลังกายสมาชิกในครอบครัวได้เอาใจใส่ให้คำแนะนำผู้สูงอายุในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและถูกวิธีโดยนำเอาคำแนะนำจากหมอมาแนะนำต่อให้กับผู้สูงอายุได้ฟัง เช่น การดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ เช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น ข้อเข่า ข้อไหล่ และข้อนิ้วต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือครอบครัว สรุปได้ ดังนี้สมาชิกในครอบครัวได้เอาใจใส่ให้คำแนะนำผู้สูงอายุในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและถูกวิธี เช่น การดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ

๔. การดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่กับบ้านของตนเอง เพราะความเคยชินอบอุ่น บ้านที่อยู่มีทั้งบ้านชั้นเดียวและบ้าน ๒ ชั้น ถ้าเป็นบ้าน ๒ ชั้น ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะอยู่บนชั้นสองของบ้าน แต่ถ้าสุขภาพไม่แข็งแรงจะอยู่ชั้นล่าง ผู้สูงอายุบางรายคิดว่า การขึ้นลงบันไดจะช่วยให้แข็งแรงและมีราวจับเพื่อความปลอดภัย แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถขึ้นลงเองได้ สมาชิกจะช่วยพยุงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ปวดขา จะกลัวตักบันได ส่วนห้องน้ำ-ห้องส้วมนั้นจะอยู่ในตัวบ้านหรือไม่ไกลจากตัวบ้านนัก พื้นห้องน้ำก็จะเป็นพื้นปูนหยาบ ๆ ส่วนบริเวณรอบ ๆ บ้าน มีการปรับภูมิทัศน์ให้ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีการปลูกต้นไม้ จัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลหรือครอบครัว สรุปได้ดังนี้ สมาชิกในครอบครัวมีการปรับภูมิทัศน์ภายในและภายนอกให้ดูปลอดโปร่ง สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก มีการปลูกต้นไม้ จัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ห้องน้ำ-ห้องส้วมนั้นจะอยู่ในตัวบ้านหรือไม่ไกลจากตัวบ้านนัก พื้นห้องน้ำก็จะเป็นพื้นปูนหยาบ ๆ

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลหรือครอบครัวให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญูต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณเนื่องจากเป็นค่านิยมที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดกันมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จึงทำให้สมาชิกในครอบครัว ยังคงยึดมั่นกับค่านิยม การเลี้ยงดูผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยครอบครัวได้หาปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนั้นยังให้ความรักและความผูกพันทางด้านจิตใจอีกด้วย นอกจากนี้ในบางรายที่ผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเองก็จะพึ่งพาครอบครัวน้อยลง

๔.๑.๓ การดูแลผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย

จากการลงพื้นที่สำรวจ สัมภาษณ์กับการดูแลผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย ก็คือ การดูแลผู้สูงอายุเป็นภารกิจที่สำคัญของทุกคนในสังคม ไม่ใช่แค่หน้าที่ของครอบครัวเพียงอย่างเดียว ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ เช่น สนับสนุนด้านทรัพยากร ชุมชนสามารถช่วยสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา อุปกรณ์การแพทย์ และเงินทุน สนับสนุนด้านบริการ ชุมชนสามารถช่วยสนับสนุนด้านบริการต่างๆ เช่น บริการพยาบาล บริการกายภาพบำบัด บริการส่งอาหาร บริการทำความสะอาดบ้าน และบริการรับส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์ สนับสนุนด้านกิจกรรม ชุมชนสามารถช่วยสนับสนุนด้านกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมอาสาสมัคร สนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนสามารถช่วยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย สะอาด และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๑. การดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลประชาชนมีการประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พูดคุยถามสารทุกข์สุขดิบ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งการตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวาน จัดอบรมให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ และสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่างๆ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพให้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟังกุญแจฟังธรรม เป็นต้น

พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ

ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษานานสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส. อสม. ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการทางด้านสุขภาพใน

เชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการกักกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้านจัดหาผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งที่เป็นอาสาสมัครและผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น สนับสนุนให้มีการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพิ่ม ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการเจ็บป่วยเรื้อรังและหรือระยะสุดท้าย

สนับสนุนให้เพิ่มกลุ่ม หรือจำนวนสมาชิกในกลุ่ม เพิ่มจำนวนเครือข่ายการดูแลเฉพาะด้านผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เครือข่ายดูแลช่วยเหลือ

จัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการในช่วงเวลากลางวัน มีบริการรับ-ส่ง มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายไว้บริการภายในศูนย์ฯ เช่น การดูแลสุขภาพทั่วไป การตรวจร่างกายพื้นฐานจัดให้มีนันทนาการบำบัด ผักทักษะต่างๆ เช่น ผักการปลูกเดินนั่ง หยิบจับ การฝึกสมอง ฝึกงานศิลปะจัดให้มีการนวดผ่อนคลาย และสามารถให้บริการ ทั้งในภาวะปกติ ฉุกเฉิน

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจ ของผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน สรุปได้ดังนี้ มีการจัดอบรมให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุพร้อมทั้งการตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวาน เป็นต้น และจัดหาผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งที่เป็นอาสาสมัครและผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น สนับสนุนให้มีการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

๒. การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ

ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการดูแลอาหารและ โภชนาการของผู้สูงอายุ

ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลระขอนกับชมรมผู้สูงอายุจัดอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

สนับสนุนให้บริการและคำปรึกษาด้าน โภชนาการ ประเมินภาวะ โภชนาการ พฤติกรรมการบริโภครูปแบบของผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลระขอนจัดฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ แนะนำให้มีการปลูกพืชผักสมุนไพรเพื่อกินเองในบริเวณบ้าน การเลือกและทำอาหารเพื่อสุขภาพจากสิ่งที่มีในบริเวณบ้านและท้องถิ่น เช่น สมุนไพรพื้นบ้านและพืชผักสวนครัว

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านอาหารและ โภชนาการ ของผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน สรุปได้ดังนี้ จัดฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุและจัดอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารและ โภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

๓. การดูแลด้านการออกกำลังกาย

องค์การบริหารส่วนตำบลระขอนมีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดหาเครื่องออกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน ประสานความร่วมมือกับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกระซอนจัดอบรมให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและถูกวิธี

ฝึกอบรมผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย

ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย โดยเน้นฝึกการทรงตัว และฝึกทักษะการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การเดิน การเดินเร็ว เดินแกว่งแขน มีศูนย์กีฬาสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีวิทยากร หรือผู้ฝึกสอนมีศูนย์สร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุการออกกำลังกาย หรือ ทำกิจกรรม เช่น มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายฝึกเคลื่อนไหว มีการจัดห้องเรียนเปิดการอบรม หลักสูตรต่างๆ ทั้งระยะสั้นและยาว หมุนเวียนตามความต้องการ

มีการจัดพื้นที่เพื่อออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ทั้งรายกลุ่มและเดี่ยว จัดให้มีครูฝึกออกกำลังกายเพื่อให้คำแนะนำ ดูแลเทคนิคการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค โยคะ เป็นต้น

สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือกันของกลุ่มชมรมสโมสร/สมาคมผู้สูงอายุ โดยเชื่อมประสานแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ในพื้นที่ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน สรุปได้ดังนี้ ฝึกอบรมผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย และมีการจัดพื้นที่ เครื่องออกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ทั้งรายกลุ่มและเดี่ยว จัดให้มีครูฝึกออกกำลังกายเพื่อให้คำแนะนำดูแลเทคนิคการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค โยคะ เป็นต้น

๔. การดูแลด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบลกระซอนมีการประสานความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ความรู้ในเรื่องของจัดสภาพแวดล้อมของบ้านที่น่าอยู่ เน้นความสะอาด ไลุ่งเตียนเพื่อป้องกันการเดินชนหรือสะดุดล้ม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอื่นๆ เช่น กองทุนเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย มีกลุ่มบริการ จัด ปรับบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

มีศูนย์ที่พักพิงชั่วคราว หรือจัดให้มีครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิง หรือได้รับความเดือดร้อนจากภาวะภัยพิบัติภาวะฉุกเฉินถูกทำร้ายจากครอบครัว เป็นต้น

จากสัมภาษณ์และสังเกตการดูแลด้านที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน สรุปได้ดังนี้ มีลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ความรู้ในเรื่องของจัดสภาพแวดล้อมของบ้านที่น่าอยู่ เน้นความสะอาด มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอื่นๆ เช่น กองทุนเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน พบว่า หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีการกำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การ จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาพยาบาลของภาคราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงเครือข่าย

ดูแลผู้สูงอายุซึ่งวัตถุประสงค์ของเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทั่วด้าน และมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความสุข และสามารถพึ่งพาตนเองได้ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน กิจกรรมของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน ฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนด้านกฎหมายและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ

๔.๒ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ

จากการลงพื้นที่ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด สืบค้น ปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ ๓๐. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย

๔.๒.๑ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย

๑ อ. อาหาร

แนวทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วยอาหาร

๑. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสม

-จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย เน้นผัก ผลไม้ โปรตีน และแคลเซียม เลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาลสูง

-แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

-จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมผ่านสื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ ใบบลิว สื่อวิดีโอ

๒. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงอาหารที่เหมาะสม

-จัดบริการอาหารกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เน้นผัก ผลไม้ โปรตีน และแคลเซียม เลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาลสูง

-ส่งเสริมให้มีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

-สนับสนุนให้ผู้สูงอายุปลูกผักสวนครัวเพื่อรับประทานเอง

๓. การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ

-จัดตั้งคลินิกโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและสถานเอนามัย

-อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ

-พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ

๔. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

-รณรงค์ให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุ

-ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุ

-จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ

๕. โครงการที่สนับสนุนการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วยอาหาร

- โครงการอาหารกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๓ อ. ๒ ส. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- โครงการพัฒนาอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ของมูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุไทย

จากแนวทางดังกล่าวผู้สูงอายุในพื้นที่รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย การเลือกชนิดของอาหาร ปริมาณสารอาหารที่รับประทานต่อวัน ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญ ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนยังติดในการบริโภคอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัด และมีไขมันมากและรับประทานอาหารไม่ครบทั้งห้าหมู่

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพลังงานและสารอาหารแตกต่างจากวัยทำงาน หรือผู้ที่มีสุขภาพร่างกายปกติ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบต่างๆ หากผู้สูงอายุไม่ได้รับโภชนาการที่ดีและเหมาะสมกับช่วงวัยแล้วนั้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแอและลีบ กระดูกบางพรุน โลหิตจาง น้ำหนักลด ความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน ดังนั้น บุตรหลานหรือผู้ดูแล จึงควรมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

พลังงานที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ผู้สูงอายุมักจะมีความต้องการพลังงานที่น้อยกว่าคนที่ยังอยู่ในวัยทำงานเนื่องจากกระบวนการเผาผลาญพลังงานที่น้อยลงจากกล้ามเนื้อที่ลดลง แต่ความต้องการพลังงานจะแตกต่างกันไปตามสภาพบุคคล หรือโรคประจำตัวต่าง ๆ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงานที่น้อยลง แต่กลับมีผู้สูงอายุไทยกว่า ๔๐% ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (๑) โดยพบว่าสาเหตุที่พบบ่อย คือ ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารลดลง และมีปัญหาการเคี้ยวและกลืน

อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รับประทานอย่างไร ให้ห่างไกลโรค

อาหารสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอาหารให้พลังงานพอเหมาะ ให้สารอาหารสูง ลักษณะอาหารเคี้ยวกลืนได้ง่าย ย่อยง่าย รสชาติไม่จัดมาก อาจใช้สมุนไพร ช่วยเพิ่มกลิ่น รสชาติและกระตุ้นความอยากอาหาร นอกจากนี้ต้องมีสุขอนามัยที่ดี และหลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนอีกด้วย

ผู้สูงอายุยังต้องการสารอาหารต่างๆ เช่นเดียวกับทุกวัย ซึ่งไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในแต่ละวันจึงแนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณพอเหมาะให้หลากหลาย เพียงพอกับร่างกายต้องการ

หมู่ที่ ๑ นม ไข่ เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา มีโปรตีน ช่วยสร้างและซ่อมแซมร่างกาย

หมู่ที่ ๒ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล มีคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ ๓ ผักผักต่างๆ มีแร่ธาตุ ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ

หมู่ที่ ๔ ผลไม้ต่างๆ มีแร่ธาตุ ควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ ๕ ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์ มีไขมัน ให้พลังงานและความอบอุ่น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรดูแลน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล หากผู้สูงอายุผอมเกินไป ร่างกายจะอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย หากอ้วนเกินไป จะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ดังนั้นการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ร่วมกับออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรงและรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติได้

กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย

ผู้สูงอายุควรเลือกกินข้าวขัดสีน้อยเช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ เพราะข้าวไม่ขัดสี อุดมไปด้วยใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุที่มีประโยชน์ ซึ่งสำคัญในการป้องกันโรคต่างๆ ทั้งโรคเหน็บชา ป้องกันภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ข้าวแล้วยังมีผลิตภัณฑ์ที่ทำจากข้าวและธัญพืชอื่นๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ ขนมปัง พืชหัว เช่น เผือก มัน ที่สามารถเลือกรับประทานสลับกันไป

กินพืชผัก และผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ

ผักและผลไม้ มีวิตามิน แร่ธาตุที่มีประโยชน์ อีกทั้งใยอาหารในผักและผลไม้ สามารถช่วยในการขับถ่ายและลดการสะสมของโคเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิด โดยแนะนำให้รับประทานผักและผลไม้ตามฤดูกาล เลือกลีและชนิดให้หลากหลายสลับกันไป แต่แนะนำให้ระมัดระวังในการรับประทานผลไม้ที่มีดัชนีน้ำตาลสูง เช่น ทูเรียน เงาะ ลำไย เป็นต้น

กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเป็นประจำ

ปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี มีส่วนช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อ และยังให้พลังงานแก่ร่างกาย ปลา เป็นโปรตีนที่ดี เคี้ยวง่าย จึงเหมาะสมสำหรับเป็นอาหารของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีไขมันอิ่มตัวน้อย โดยการรับประทานปลาทะเล เช่น ปลากะพง ปลาแซลมอน เป็นประจำ มีส่วนช่วยในการลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้

ดื่มนมและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ

นม เป็นแหล่งโปรตีนคุณภาพ อีกทั้งยังอุดมไปด้วยแคลเซียมและฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และยังให้วิตามินแร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกายผู้สูงอายุ โดยแนะนำให้เลือกดื่มนมรสจืดเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด สำหรับผู้ที่มีปัญหาโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง แนะนำให้ดื่มนมไร้ไขมันหรือนมพร่องมันเนย

ผู้สูงอายุหลายท่านมักมีปัญหาการดื่มนมแล้วท้องอืด ถ่ายบ่อย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ แนะนำให้เริ่มต้นโดยดื่มนมทีละน้อย ๆ หรือเลือกดื่มนมไม่มีแลคโตส (Lactose free) หรือนมถั่วเหลืองแทน

หลีกเลี่ยงอาหาร ไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด

• เลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ ไขมันสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ เลี่ยงวิธีปรุงอาหารที่อุดมด้วยน้ำมัน เช่น อาหารทอด และเลือกปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ลวก อบ ย่าง แทน

• เลี่ยงอาหารน้ำตาลสูง เพราะพลังงานส่วนที่เหลือจะสะสมเป็นไขมันทำให้อ้วน การรับประทานน้ำตาลมาก ๆ จะทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยในการก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้

• เลี่ยงอาหารรสเค็ม ส่วนมากมาจากเครื่องปรุงรสเค็ม ได้แก่ ซอสปรุงรส เต้าเจี้ยว ปลา ร้า ปลาเค็ม เป็นต้น ซึ่งมีปริมาณโซเดียมสูง อาจทำให้ได้รับโซเดียมต่อวันมากเกินไปเกินความต้องการ

ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน

น้ำเปล่าช่วยกระตุ้นการขับถ่าย ลำเลียงอาหาร ลดความตึงเครียด เมื่อร่างกายขาดน้ำ การไหลเวียนของเลือดจะช้าลง ส่งผลให้หัวใจ ไต ทำงานหนัก ควรดื่มน้ำวันละอย่างน้อย ๘ แก้ว หรือ ตามที่แพทย์ประจำตัวของท่านแนะนำ และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือมีน้ำตาลสูง

กินอาหารสะอาด ปลอดภัย

รับประทานอาหารที่สะอาดและคำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร ผัก ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากสถานที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ และต้องมีสุขนิสยที่ดีในการรับประทาน อาหาร คือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ อีกทั้งแนะนำให้ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้อื่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วยอาหาร พบว่า การเลือกชนิดของอาหาร ปริมาณสารอาหารที่รับประทานต่อวัน ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญ ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนยังติดในการควรบริโภคอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัด และมีไขมันมากและรับประทานอาหารไม่ครบทั้งห้าหมู่ เลี่ยงอาหารไขมันสูงและเลี่ยงอาหารน้ำตาลสูง

นอกจากนี้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลว่า ควรดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่ไม่ใช่เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดรสเค็ม อย่างเช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ้วขาว ซีอิ้วดำ รับประทานผักและผลไม้มาก ๆ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้สูงอายุบางคนมีร่างกายแข็งแรงได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น ฟ้าทลายโจร ขมิ้นชัน เสลดพังพอน มะแว้ง รางจืด โดยเฉพาะมีการรับประทานผักพื้นบ้านทางภาคเหนือเป็นประจำ ควบคู่กับอาหารประเภทลาบ อาหารประเภทยำ ลดอาหารที่มีไขมันสูงได้แก่ อาหารจำพวกของทอด ผัดหรือใส่กะทิ



ภาพที่ ๔.๑ อาหารในชีวิตประจำวันผู้สูงอายุ



ภาพที่ ๔.๒ กิจกรรมการทานอาหารร่วมกันของผู้สูงอายุ

๔.๒.๒ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย อ ที่ ๒ อ. ออกกำลังกาย

แนวทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วยการ
ออกกำลังกาย

๑. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย

-จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ชนิดของการ
ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และวิธีการออกกำลังกายอย่างปลอดภัย

-แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

-จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายผ่านสื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ ใบปลิว

สื่อวิดีโอ

๒. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

-พัฒนาพื้นที่สาธารณะให้เหมาะแก่การออกกำลังกาย เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา

ลู่วิ่ง

-สร้างอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

-จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บาสโลบ กีฬาพื้นบ้าน

ฮูลาฮุก ไม้พลอง แอโรบิค แก้วแขน โยคะ

-จัดบริการฝึกสอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

๓. การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง

-จัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและสถานีนามัย

-อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่

มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง

-พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง

๔. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

- รมว. ให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย
- ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย
- จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย

๕. โครงการที่สนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วยการออกกำลังกาย

- โครงการออกกำลังกายสร้างสุขใจให้ผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วยการออกกำลังกาย พบว่า วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการเสื่อมสภาพ เนื่องจากร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งยังพบว่าบางรายมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจร่วมด้วย ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา สามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งต้องกระทำอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือปัญหาอื่นที่เกี่ยวกับสุขภาพ ก่อนออกกำลังกายอาจต้องปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ก่อน ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ทั้งยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงทนทานให้กับกล้ามเนื้อ ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ให้มีความสมดุล ในบางครั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม กรณีออกกำลังกายนอกบ้าน จึงเป็นผลดีต่อสภาพจิตใจโดยตรง ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีอยู่หลากหลาย



ภาพที่ ๔.๓ กิจกรรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ

๔.๒.๓ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย อ ที่ ๓ อ. อารมณ

สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการระบบดูแลสุขภาพที่รองรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านอารมณ เนื่องจากผู้สูงอายุเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลต่อสุขภาพจิต เกิดปัญหาความเหงา โดดเดี่ยว ซึมเศร้า วิตกกังวล

๑. การส่งเสริมสุขภาพจิต:

-กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต: สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมฝึกสติ

-กลุ่มสนับสนุน: จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้สูงอายุ กลุ่มเพื่อนวัยเกษียณ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

-การให้คำปรึกษา: ให้บริการปรึกษาโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

-การพัฒนาศักยภาพ: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะใหม่ เรียนรู้สิ่งใหม่

๒. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต:

-การคัดกรอง: คัดกรองภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

-การให้ความรู้: ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต สัญญาณเตือน วิธีรับมือ

-การพัฒนาระบบ: พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๓. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต:

การรักษา: ให้บริการรักษาโดยแพทย์ นักจิตวิทยา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ: ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม

การสนับสนุนครอบครัว: ให้ความรู้ คำปรึกษา แก่ครอบครัว ผู้ดูแล

การดูแลผู้สูงอายุ: ด้วยธรรมะ

พออายุมากยิ่งขึ้นผู้สูงอายุบางคนก็จะมีอาการวิตกกังวลสูง ไม่ว่าจะเป็นการกลัวถูกทอดทิ้ง การกลัวเป็นภาระ ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนแต่เป็นความรู้สึกในด้านลบทั้งสิ้น วิธีดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ อาจจะต้องใช้ความสม่ำเสมอ และความเข้าใจให้มาก หลายความวิตกกังวลอาจจะมา ๆ หาย ๆ เรา ต้องทำใจไว้ว่าไม่สามารถที่จะกำจัดความรู้สึกเหล่านี้ได้ทั้งหมด แต่ก็สามารถทำให้ความรู้สึกเหล่านี้ เกิดขึ้นน้อยที่สุดได้ การหากิจกรรม การพูดคุย จะเป็นการเติมเต็มให้ผู้สูงวัยมีความสุขมากยิ่งขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบทางด้านอารมณ พบว่า ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การสูญเสียและการพาดพิงจากบุคคลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดภายในครอบครัวเช่นคู่รักสมาชิกภายในบ้าน ทำให้เกิดอาการผลกระทบต่อสภาวะจิตเป็นอย่างมากผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกซึมเศร้าและกังวลตัวเองอยู่เสมอเกี่ยวกับเรื่องความตายในอนาคต คิดกังวลหลายเรื่องเช่นเรื่อง ลูกหลาน เรื่องทรัพย์สินเงินทองที่ตนมีอยู่ ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกซึมเศร้าและกังวลตัวเองอยู่เสมอเกี่ยวกับเรื่องความตายในอนาคต คิดกังวลหลายเรื่องเช่นเรื่อง ลูกหลาน เรื่องทรัพย์สินเงินทองที่ตนมีอยู่มีความรู้สึกหงาวว่าเหวน้อยใจกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดอาการฟุ้งซ่าน เพราะว่ามีความคิดคือมีความรู้สึกว่าตนเองต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน มีความคิดถึงอดีตอยากจะย้อนกลับไปแก้ปัญหาสถานการณ์บางอย่างในอดีต เกิดการคิดซ้ำๆ ผู้สูงอายุจะมีอารมณดีตลอดเวลาและสามารถที่จะปรับ

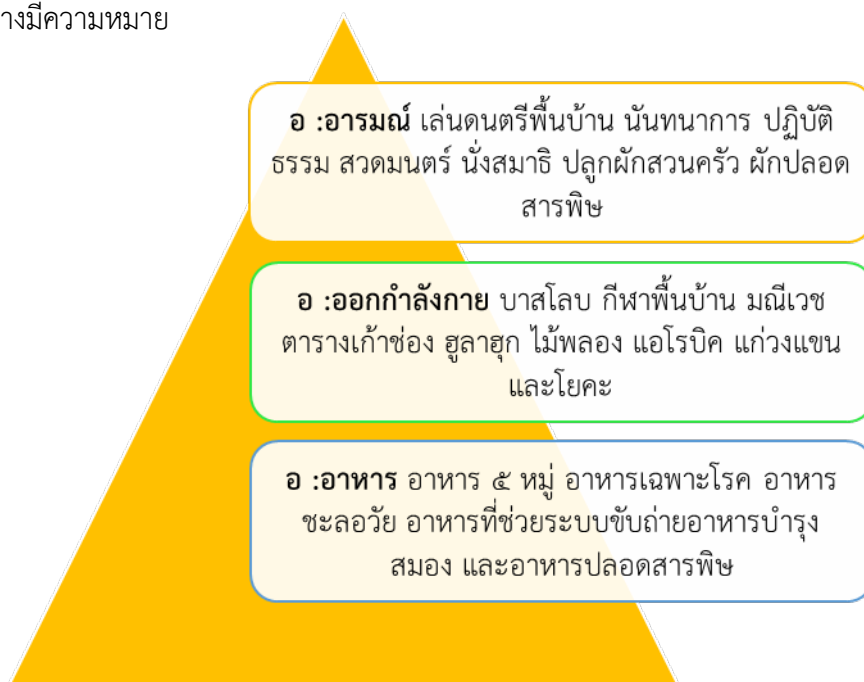
อารมณ์ได้ทันท่วงที ผู้สูงอายุบางท่านกล่าวว่าจะมีอาการที่โกรธง่ายหายเร็ว เกิดจากความไม่พอใจจากลูกหลาน พอได้เห็นลูกหลานแล้วไม่นานก็จะหายโกรธเมื่อมีอายุมากขึ้นได้มีโอกาสอยู่ร่วมกับครอบครัว โดยมีลูกหลานคอยช่วยเหลือก็สามารถที่จะมีจิตใจที่ดีและสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีการได้เข้าสังคมหรือว่าได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นทำให้มีความรู้สึกที่ดีไม่เครียดหรือวิตกกังวลใดๆ เพราะว่าการได้อยู่กับสังคมจะทำให้มีความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีอารมณ์ที่ดีและสามารถมองโลกในแง่ดี ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ในระดับดีไม่ว่าจะเป็นด้านความรักความโลภความโกรธ ความหลง และบางครั้งก็นำเอาแนวทางในการปฏิบัติธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต๓๗ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกคุณค่าในตนเองลด น้อยลง เครียด ซึมเศร้าจากการไม่มีลูกหลานอยู่ดูแล ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น รู้สึกเป็น ภาระ ไม่มีรายได้เอง ด้านจิตใจ เจอปัญหาซึมเศร้ามาก มีทั้ง เฟื่อง เป็น และเป็นมาก่อน และญาติไม่ค่อยรู้ว่าเป็นสมองเสื่อมและซึมเศร้าไม่ได้พามารักษาจะมาเมื่ออาการหนัก เช่น ทำกิจวัตรเองไม่ได้การปฏิบัติที่ทำให้สุขภาพจะด้านจิตที่ดี ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าวัดทำบุญเป็นประจำในวันพระ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาสุขภาพจิต จากการฟังธรรมถวายทานและการปฏิบัติธรรม ตามโอกาส เมื่อมีโอกาสเข้าวัดทำบุญจะทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนบ้านผู้คนลูกหลานภายในชุมชนได้พูดคุยสนทนาทำให้มีจิตใจเบิกบานรวมถึงการได้มีโอกาสในการปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ เช่นการทำบุญการปฏิบัติธรรมการฟังธรรมมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติธรรมโดยปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติของวัดตลาดประดู่ ซึ่งสามารถทำให้มีความรู้สึกสงบมากยิ่งขึ้น มีจิตใจเยือกเย็น มีเมตตาธรรม รวมถึงทำให้มีสติจดจำดียิ่งขึ้น สามารถปล่อยวางสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นไม่เกิดความวิตกกังวลใดๆ การเข้าวัดปฏิบัติธรรมคือการช่วยทำให้จิตใจสงบมีโอกาสสมาทานศีล ปฏิบัติธรรมตามหลักสติปัฏฐาน ๔ และมีโอกาสฟังธรรมจากพระสงฆ์ ซึ่งทำให้เกิดความรู้เกิดปัญญาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน การทำจิตใจให้ปกติจากการมีโอกาสได้ฟังธรรมสามารถที่จะทำให้จิตเข้มแข็งและมี ความสุขได้ทำให้เกิดความรู้สึกดีๆ มองโลกในแง่ดี ทำให้จิตใจมีความสุขมีความเมตตาเมื่อแผ่การได้มีโอกาสเข้าวัดปฏิบัติธรรมและฟังธรรมสามารถที่จะรับฟังปัญหาของคนอื่นและช่วยผ่อนคลายเป็นให้กับผู้อื่นจากความกังวลความทุกข์ใจได้ทำให้เรามีความรู้สึกเบิกบานใจและมีความสุขไปด้วย นอกจากการเข้าวัดปฏิบัติธรรมแล้วมีกิจกรรมด้านการออกกำลังกายการพักผ่อนการมีกิจกรรมฟังดนตรีสุนทนา การก็จะทำให้จิตใจเบิกบานมีความสุขได้รวมทั้งการได้มีโอกาสสวดมนต์ในช่วงเช้าและช่วงเย็นที่บ้านของตนเองก็ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นมีการปล่อยวางมีจิตเป็นเมตตาตามองโลกในแง่ดีสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้





ภาพที่ ๔.๔ กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมและร่วมกิจกรรมชุมชน

สรุปได้ว่า การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพกรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย หลัก ๓ อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์ **อาหาร** เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุบางคนยังติดการบริโภคอาหารรสจัด ไขมันอิ่มตัวสูง และไม่ครบห้าหมู่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควบคู่กับการออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ **การออกกำลังกาย** ยังเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเหมาะสม ช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงทนทานให้กับกล้ามเนื้อ ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ให้มีความสมดุล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมและ **ทางด้านอารมณ์** ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การพัฒนาศักยภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล การให้ความรู้ การพัฒนาระบบช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะการเผชิญปัญหา พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สันทนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมฝึกสติ ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย



แผนภาพที่ ๔.๔ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพกรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย หลัก ๓ อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์

๔.๓ การส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ

จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ และได้นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ จากความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ได้ออกแบบรูปแบบกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมมาชีพสร้างนวัตกรรมสุขภาพ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า ลานธรรมนำสุข และส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาภายใต้ความร่วมมือของสมาชิกชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

๔.๓.๑ การเตรียมความพร้อม

ระยะการเตรียมการ มีการเชิญคณะกรรมการผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตกลงกันในการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการในการดำเนินการประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลระชน และผู้แทนเครือข่ายเพื่อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติและแต่งตั้งคณะกรรมการในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจะประกอบไปด้วย

๑) คณะกรรมการต่างๆ คือ ประธานคณะกรรมการและรองประธาน คณะกรรมการฝ่ายสถานที่ที่มีหน้าที่ในการจัดเตรียมสถานที่ทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เรียบร้อยและเหมาะสม

๒) คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ในการเชิญชวนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม และเชิญชวนคณะศรัทธาได้ร่วมทำบุญให้ความอุปถัมภ์โครงการ

๓) คณะกรรมการฝ่ายอาหารน้ำปานะ มีหน้าที่ในการเตรียมอาหาร และน้ำดื่ม น้ำปานะ เพื่อถวายพระภิกษุและผู้เข้าร่วมโครงการ

๔) คณะกรรมการฝ่ายเหรียญก ทำหน้าที่ดูแลทางด้านงบประมาณทั้งที่เป็นรายรับและรายจ่าย



ภาพที่ ๔.๕ การประชุมเตรียมความพร้อมกิจกรรมส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุ

ต่อมาได้ดำเนินการในการเตรียมการก่อนที่จะถึง วันที่กำหนดในการดำเนินโครงการ ซึ่งคณะกรรมการต่างๆ ทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยเฉพาะจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิง จะพร้อมเพรียงกันในการตระเตรียมสถานที่เครื่อง จัาเป็นต่างๆ



ภาพที่ ๔.๖ การเตรียมพื้นที่

การดำเนินการในการเตรียมการทางด้านด้านต่างๆ ของคณะกรรมการที่ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งจะเป็นส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ที่ได้มีการนัดรวมตัวกันในการทำกิจกรรมเพื่อ การเตรียมโครงการ



ภาพที่ ๔.๗ การเตรียมงานของผู้สูงอายุ

๔.๓.๒ ระยะที่ ๒ การดำเนินการ

เมื่อถึงวันเวลาที่กำหนดในการดำเนินกิจกรรมโครงการคณะกรรมการที่มีส่วนรับผิดชอบตามแผนกต่าง ๆ ปฏิบัติหน้าที่ และเปิดให้ผู้สูงอายุที่เดินทางมาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ลงทะเบียนในช่วงเช้า เนื่องด้วยในปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ จึงมีมาตรการในการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อเป็นการป้องกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ สมุนไพรในชุมชน เลือกกนวดเท้า ลานธรรมนำสุข

กิจกรรมที่ ๑ สมุนไพรในชุมชน

การให้ความรู้การปลูกสมุนไพรในชุมชนวิธีการปลูกสมุนไพร

เลือกชนิดสมุนไพร เลือกชนิดสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศในท้องถิ่น และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

๑. เตรียมดิน ดินที่ใช้ปลูกสมุนไพรควรเป็นดินร่วนซุย ระบายน้ำได้ดี
๒. เตรียมแปลงปลูก แปลงปลูกควรได้รับแสงแดดอย่างเพียงพอ
๓. ปลูกสมุนไพร สามารถปลูกสมุนไพรได้จากเมล็ด หรือจากต้นกล้า
๔. ดูแลรักษาสมุนไพร รดน้ำ ใส่ปุ๋ย พรุนดิน กำจัดวัชพืช

ตัวอย่างสมุนไพรที่ปลูกง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ

ตะไคร้

ข่า

ขมิ้นชัน

ใบมะกรูด

ใบพลู

ฟ้าทะลายโจร

ว่านหางจระเข้

ผู้สูงอายุควรปลูกสมุนไพรเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การดูแลต้นไม้ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และรู้สึกมีความสุข ช่วยให้เคลื่อนไหวร่างกาย การปลูกสมุนไพรช่วยให้ผู้สูงอายุได้ขยับร่างกาย เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ ส่งผลดีต่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะทางสังคม ผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเมล็ดพันธุ์กับสมาชิกในชุมชน สมุนไพรสามารถนำมาใช้เป็นยา รักษาโรค และบำรุงสุขภาพ ช่วยประหยัดเงิน ผู้สูงอายุสามารถปลูกสมุนไพรไว้ใช้เอง ไม่ต้องซื้อจากตลาด



ภาพที่ ๔.๘ การให้ความรู้การปลูกสมุนไพรในชุมชน



ภาพที่ ๔.๙ สมุนไพรในพื้นที่

กิจกรรมที่ ๒ เสื่อกกนวดเท้า

เสื่อกกนวดเท้า เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดมายาวนาน มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากมาย เช่น ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ชักลม บรรเทาอาการปวดเมื่อย แก้เหน็บเหนียว

วัสดุที่ใช้

๑. กก
๒. เชื้อม
๓. ด้าย
๔. ไม้บรรทัด
๕. มีด

วิธีทำ

๑. ตัดกกให้ได้ขนาดที่ต้องการ
๒. เรียงกกให้เป็นระเบียบ
๓. เย็บกกเข้าด้วยกันด้วยด้าย
๔. ตัดกกที่เกินออก
๕. เย็บขอบเสื่อกก

ตัวอย่างวิธีการนวดเท้าด้วยเสื่อกก

๑. นอนหงายบนเสื่อกก
๒. วางเท้าบนเสื่อกก
๓. กดเท้าลงบนเสื่อกกเบาๆ
๔. เคลื่อนไหวเท้าไปมาบนเสื่อกก
๕. นวดเท้าเป็นเวลา ๑๐-๑๕ นาที

ประโยชน์ของการนวดเท้าด้วยเสื่อกก

๑. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
๒. ชักลม
๓. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
๔. แก้เหน็บเหนียว
๕. กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต
๖. ช่วยให้นอนหลับสบาย

ข้อควรระวัง

๑. ไม่ควรนวดเท้าแรงเกินไป
๒. ไม่ควรนวดเท้าในกรณีที่มีบาดแผล
๓. ไม่ควรนวดเท้าในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ

การทำเสื่อกกนวดเท้า เป็นกิจกรรมที่ง่าย สนุก และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาร่วมทำเสื่อกกนวดเท้าไว้ใช้เอง หรือขายเป็นอาชีพเสริมได้

การทำเสื่อกกนวดเท้าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลารว่างทำเสื่อกกนวดเท้าไว้ใช้เอง หรือขายเป็นอาชีพเสริมได้ การนวดเท้าด้วยเสื่อกกช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ชับลม บรรเทาอาการปวดเมื่อย แก้เหนื่อยหล้า กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และช่วยให้นอนหลับสบาย



ภาพที่ ๔.๘ กิจกรรมทอเสื่อกกนวดเท้า

กิจกรรมที่ ๓ ลานธรรมนำสุข

เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกับวัดตลาดประดู่ ได้จัดทำขึ้นเพื่อ เป็นพื้นที่ที่จัดไว้สำหรับการฝึกปฏิบัติเดินจงกรม ซึ่งเป็นวิธีการฝึกสติอย่างหนึ่ง กิจกรรมลานเดินจงกรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งกายและใจ ดังนี้

ประโยชน์ของการเดินจงกรม

- ด้านร่างกาย
 ๑. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 ๒. เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน
 ๓. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
 ๔. แก้เหนื่อยหล้า
 ๕. กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต
 ๖. ช่วยให้นอนหลับสบาย
- ด้านจิตใจ
 ๑. ฝึกสติ
 ๒. พัฒนาสมาธิ
 ๓. เพิ่มความจำ
 ๔. ลดความเครียด
 ๕. ควบคุมอารมณ์
 ๖. ส่งเสริมปัญญา

วิธีการเดินจงกรม

๑. เลือกสถานที่ที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก
๒. ยืนตรง เท้าชิดกัน แขนข้างลำตัว
๓. หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ
๔. ยกเท้าข้างหนึ่งขึ้น ย่างก้าวไปข้างหน้า
๕. หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ
๖. ยกเท้าอีกข้างหนึ่งขึ้น ย่างก้าวไปข้างหน้า
๗. เดินไปมาอย่างช้าๆ
๘. จดจ่อกับการหายใจและการเดิน
๙. ฝึกไปเรื่อยๆ

ข้อควรระวัง

๑. ไม่ควรเดินจงกรมหลังทานอาหารอิ่ม
๒. ไม่ควรเดินจงกรมในสภาพอากาศร้อนจัด
๓. ไม่ควรเดินจงกรมนานเกินไป
๔. หากรู้สึกไม่สบายควรหยุดพัก





ภาพที่ ๔.๑๑ กิจกรรมลานธรรมนำสุข

๔.๓.๓ ระยะที่ ๓ สรุปผลโครงการ

การสรุปโครงการผู้วิจัยได้สรุปโครงการในรูปแบบการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้รูปแบบในการสังเกตการณ์และสอบถามจากการปฏิบัติจริง จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า

๑. ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจ และมีธรรมะประจำใจเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
๒. ผู้สูงอายุได้รับความรู้การปลูกสมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า ลานธรรมนำสุขและหลักปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในกิจจะวัตประจำวันได้ซึ่งทำให้ ผู้สูงอายุมีความศรัทธาในหลักธรรม และหลักของการปฏิบัติในสาระต่าง ๆ ทางด้านพระพุทธศาสนา
๓. ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณธรรมความดีงามในชีวิต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดชีวิตที่สงบเย็นและเป็นสุข เกื้อกูลตนเองและสังคม
๔. ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบโดยนำเอารูปแบบของกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมโครงการโดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมมาชีพสร้างนวัตกรรมสุขภาพ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า ลานธรรมนำ โดยมีกรรมการเตรียมความพร้อม คณะกรรมการผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตกลงกันในการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการในการดำเนินการประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลกระซอน และผู้แทนเครือข่ายเพื่อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติและแต่งตั้งคณะกรรมการในการปฏิบัติหน้าที่การดำเนินกิจกรรมโครงการคณะกรรมการที่มีส่วนรับผิดชอบตามแผนกต่าง ๆ ปฏิบัติหน้าที่ และเปิดให้ผู้สูงอายุที่เดินทางมาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ลงทะเบียน ในช่วงเช้า เนื่องด้วยในปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ จึงมีมาตรการในการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อเป็นการป้องกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า ลานธรรมนำสุข และการสรุปโครงการผู้วิจัยได้สรุปโครงการในรูปแบบการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้ รูปแบบในการสังเกตการณ์และสอบถามจากการปฏิบัติจริงส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆตั้งแต่เริ่มต้นคือการเตรียมการในการดำเนินโครงการ โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเตรียมการโดยใช้องค์ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุมีตามภูมิปัญญาชาวบ้าน วิธีการ ปฏิบัติมาตั้งแต่อดีต ซึ่งเป็นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมขอให้เกิดความภาคภูมิใจและคุณค่าต่อสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมถึง ครอบครัวชุมชนและองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมตลอดทั้งโครงการ และสุดท้ายผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการประเมินหรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขรูปแบบกิจกรรมว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากนักน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุง

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์การวิจัย โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ “การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่” เพื่อศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ และเพื่อส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบซึ่งผู้วิจัยได้องค์ความรู้ ดังแผนภาพที่ ๔.๑

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยกลไกเชิงพื้นที่



แผนภาพที่ ๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์การวิจัย

๑. ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน พบว่า หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีการกำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่ การ จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลของภาคราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุซึ่งวัตถุประสงค์ของเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทั่วด้าน และมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดี มีความสุข และสามารถพึ่งพาตนเองได้ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน กิจกรรมของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน ผูกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนด้านกฎหมายและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ

๒. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ

การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย หลัก ๓ อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์ **อาหาร** เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุบางคนยังติดการบริโภคอาหารรสจัด ไขมันอิ่มตัวสูง และไม่ครบห้าหมู่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควบคู่กับการออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ **การออกกำลังกาย** ยังเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเหมาะสม ช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงทนทานให้กับกล้ามเนื้อ ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ให้มีความสมดุล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมและ **ทางด้านอารมณ์**ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การพัฒนาศักยภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล การให้ความรู้ การพัฒนาระบบ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมเชิงปัญหา พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุสันตนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมฝึกสติ ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะว่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย

๓. ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ

โครงการส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ในพื้นที่ต้นแบบ นำรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า และลานธรรมนำสุข กิจกรรมหลัก เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุมคณะกรรมการผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุ ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลกระซอน และผู้แทนเครือข่าย เพื่อวางแผน ตกลงรายละเอียด และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมโดยคณะกรรมการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามแผน โดยเปิดให้ผู้สูงอายุลงทะเบียนเข้าร่วมในช่วงเช้า มีมาตรการคัดกรองป้องกันโควิด-๑๙ แบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า และลานธรรมนำสุข ผู้วิจัย ประเมินผลโครงการโดยใช้รูปแบบการสังเกตการณ์และสอบถามจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น เริ่มตั้งแต่การเตรียมการ ใช้ภูมิปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่ ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจและคุณค่าต่อสังคม สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมต่างๆ ตลอดทั้งโครงการ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมประเมินและเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับจุดเด่นของกิจกรรม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโครงการ นำภูมิปัญญาสร้างสรรค์มาต่อยอดเป็นอาชีพ พัฒนาทักษะและสร้างนวัตกรรม เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้ ทักษะ และสร้างอาชีพใหม่ มีความภาคภูมิใจและมีคุณค่าต่อสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ๒. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ ๓. ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ๓ ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผลจากการศึกษาสรุปได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ศึกษาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ๑) การดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม สะดวก ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการบ้านหรือที่พักอาศัยที่ชั้นล่าง เพื่อลดความเสี่ยงในการขึ้นลงบันได พื้นที่โล่ง กว้างขวาง เดินได้สะดวก การที่เก็บของเป็นระเบียบ เรียบร้อย หยิบจับสะดวก บ้านหรือที่พักอาศัยที่แข็งแรง มั่นคง ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ที่พักอาศัยที่สะอาด ร่มรื่น อากาศถ่ายเทสะดวก ห้องน้ำที่สะอาด ปลอดภัย ใช้งานง่าย ๒) การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล ผู้ดูแลหรือครอบครัวให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญูต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณเนื่องจากเป็นค่านิยมที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดกันมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จึงทำให้สมาชิกในครอบครัว ยังคงยึดมั่นกับค่านิยม การเลี้ยงดูผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยครอบครัวได้หาปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนั้นยังให้ความรักและความผูกพันทางด้านจิตใจอีกด้วย นอกจากนี้ในบางรายที่ผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเองก็จะพึ่งพาครอบครัวน้อยลง ๓) การดูแลผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีการกำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาพยาบาลของภาครัฐ หักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน กิจกรรมของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน ฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนด้านกฎหมายและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ

๕.๑.๒ พัฒนาระบบดูแลสุขภาพพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ ด้วยหลัก ๓ อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์ ๑) อาหาร เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุบางคนยังติดการบริโภคอาหารรสจัด ไขมันอิ่มตัวสูง และไม่ครบห้าหมู่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควบคู่กับการออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ ๒) ออกกำลังกาย ยังเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเหมาะสม ช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงทนทานให้กับกล้ามเนื้อ ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ให้มีความสมดุล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมและ ๓) อารมณ์ ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การพัฒนาศักยภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล การให้ความรู้ การพัฒนาระบบช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะการเผชิญปัญหา พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุสันหนนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมฝึกสติ ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย

๕.๑.๓ ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ การส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบโดยนำเอารูปแบบของกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมโครงการโดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมมาชีพสร้างนวัตกรรมสุขภาพสมุนไพรรวมชน เลือกกหนดทำ ลานธรรมนำ โดยมีกรรมการเตรียมความพร้อม คณะกรรมการผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตกลงกันในการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการในการดำเนินการประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลกระชอน และผู้แทนเครือข่ายเพื่อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติและแต่งตั้งคณะกรรมการในการปฏิบัติหน้าที่ การดำเนินกิจกรรมโครงการคณะกรรมการที่มีส่วนรับผิดชอบตามแผนกต่าง ๆ ปฏิบัติหน้าที่ และเปิดให้ผู้สูงอายุที่เดินทางมาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้ลงทะเบียน ในช่วงเช้า เนื่องด้วยในปัจจุบันมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ จึงมีมาตรการในการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อเป็นการป้องกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ สมุนไพรรวมชน เลือกกหนดทำ ลานธรรมนำสุข และการสรุปโครงการผู้วิจัยได้สรุปโครงการในรูปแบบการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้ รูปแบบในการสังเกตการณ์และสอบถามจากการปฏิบัติจริงส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆตั้งแต่เริ่มต้น คือการเตรียมการในการดำเนินโครงการ โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเตรียมการโดยใช้องค์ความรู้ความสามารถที่ผู้สูงอายุมีตามภูมิปัญญาชาวบ้าน วิธีการ

ปฏิบัติมาตั้งแต่อดีต ซึ่งเป็นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและคุณค่าต่อสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมถึงครอบครัวชุมชนและองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมตลอดทั้งโครงการ และสุดท้ายผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการประเมินหรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขรูปแบบกิจกรรมว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุง

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๒.๑ การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน พบว่า หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีการกำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การ จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของภาครัฐ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุซึ่งวัตถุประสงค์ของเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทั่วด้าน และมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความสุข และสามารถพึ่งพาตนเองได้ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน กิจกรรมของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน ฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนด้านกฎหมายและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **อรพรรณ ลีอนุวัชชัย และคณะ** ได้ศึกษาเรื่องความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ทั้งที่อาศัยอยู่ในชุมชนและในสถานดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนให้มีโอกาส อยู่กับครอบครัวที่บ้านในชุมชน ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือสังคม โดยจัดหาสิ่งสนับสนุนและจัดให้เข้า ถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นพอควร รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อเพิ่มโอกาสในการทำกิจกรรมที่เหมาะสม จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขยิ่งขึ้นได้^๑ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **กัญญาณัฐ ไพศาล** ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ๒) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง ๓) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ๔) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้ความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้

^๑อรพรรณ ลีอนุวัชชัย และคณะ, “ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ”, วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๓) : ๕๘-๗๐.

ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย^๒

๕.๒.๒ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบด้วย หลัก ๓
 อ. อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ. อารมณ์ อาหาร เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุบางคนยังติดการบริโภคอาหารรสจัด ไขมันอิ่มตัวสูง และไม่ครบห้าหมู่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควบคู่กับการออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ การออกกำลังกาย ยังเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเหมาะสม ช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงทนทานให้กับกล้ามเนื้อ ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ให้มีความสมดุล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมและ ทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การพัฒนาศักยภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล การให้ความรู้ การพัฒนาระบบ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางจิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะการเผชิญปัญหา พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุสันหนนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมฝึกสติ ซึ่งการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ** ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผลการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้รับการยืนยันรับรองได้ตัวแบบการทำงาน คือ การจัดการตนเองด้วยวินัยการดำรงชีวิต ด้วยกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ที่เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม, และจิตวิญญาณ ผลการประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้ข้อค้นพบว่า ได้รับการยืนยันรับรองกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยกีฬา ที่ใช้ทักษะการเล่นแบบไม่ปะทะ ใช้เวลาในการเล่นช่วงละ ๓๐ นาที ที่ผสมผสานด้วยการเดินและนันทนาการ เป็นแนวทางการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้สูงอายุ

^๒กัญญาณัฐ ใฝ่คำ, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙-๒๖.

มีสุขภาพที่ดีต่อไปได้^๓ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสวด ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ๑) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย ๒) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิต อยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดี ที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ ๓) รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแล ผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ^๔ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทักษิภา ชัชรรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ได้แก่ มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสงบสุขและการยอมรับ และเป็นທີ່เคารพรักของคนทั่วไป ๒) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของตนเอง และ ๓) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองครอบครัวและสังคมการออกสังคม การร่วมงานของชุมชนชมรมผู้สูงอายุ^๕

๕.๒.๓ ส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ของพื้นที่ต้นแบบ โครงการส่งเสริมสัมมาชีพผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาสร้างสรรค์ในพื้นที่ต้นแบบ นำรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า และลานธรรมนำสุข กิจกรรมหลัก เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุมคณะกรรมการผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุ ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลกระชอน และผู้แทนเครือข่าย เพื่อวางแผน ตกลงรายละเอียด และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมโดยคณะกรรมการดำเนินงานจัดกิจกรรมตามแผน โดยเปิดให้ผู้สูงอายุลงทะเบียนเข้าร่วมในช่วงเช้า มีมาตรการคัดกรองป้องกันโควิด-๑๙ แบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ สมุนไพรในชุมชน เสื่อกกนวดเท้า และลานธรรมนำสุข ผู้วิจัยประเมินผลโครงการโดย

^๓ประจัญ กิ่งมิ่งแธ, **แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีประเทศไทย**, รายงานวิจัย, (อุดรธานี : สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, ๒๕๖๒).

^๔กิตติวงศ์ สาสวด, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, **วารสารชุมชนวิจัย**, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐) : ๒๑-๓๘.

^๕ทักษิภา ชัชรรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ”, **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๑๗๖-๑๘๘.

ใช้รูปแบบการสังเกตการณ์และสอบถามจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น เริ่มตั้งแต่การเตรียมการ ใช้ภูมิปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่ ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจและคุณค่าต่อสังคม สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมต่างๆ ตลอดทั้งโครงการ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมประเมินและเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับจุดเด่นของกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโครงการ นำภูมิปัญญาสร้างสรรค์มาต่อยอดเป็นอาชีพ พัฒนาทักษะและสร้างนวัตกรรม เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้ ทักษะ และสร้างอาชีพใหม่ มีความภาคภูมิใจ และมีคุณค่าต่อสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พิมพงา เพ็งนาเรนทร์** ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ดำเนินการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่ได้จากการสนทนา กลุ่มได้ข้อสรุปคือให้กลุ่มวิสาหกิจในชุมชนของตำบลเทพารักษ์ ได้เข้ามาให้ความรู้บรรยายและสอนการทำ กระจเป่าจากวัสดุเหลือใช้ซึ่งเหตุผลที่เลือกอาชีพเสริมนี้เพราะว่าชุมชนในตำบลเทพารักษ์เป็นชุมชนเมืองจึงมี วัสดุเหลือใช้ที่ค่อนข้างมาก เช่น กระจเป่าบรรจุน้ำอัดลม กระจเป่าเบียร์ กล่องบรรจุภัณฑ์ ที่มีลวดลายสวยงาม ซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรมจะได้มีความรู้และนำไปทำเป็นอาชีพเสริมเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุอาจจะรวมกลุ่มกันและไปตั้งสินค้าขายในนามชมรมผู้สูงอายุของตำบล หรือนำสินค้าไปวางขาย ในงานโอท็อปของตำบลเทพารักษ์ หรือในจังหวัดสมุทรปราการ^๖ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ภูมิวัฒน์ พรวนสุข** ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านการเงินและการงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพ และมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม^๗

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๕.๓.๑.๑ หน่วยงานภาครัฐจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับความรู้แนวทางไปพัฒนาและช่วยเหลือสั่ง

๕.๓.๑.๒ องค์กรบริหารส่วนตำบลนำกิจกรรมนี้ไปบรรจุไว้ในแผนงานกองสาธารณสุขหรือในชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

^๖พิมพงา เพ็งนาเรนทร์, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของผู้สูงอายุ”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔) : ๑๑๒-๑๒๑.

^๗ภูมิวัฒน์ พรวนสุข, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่”, วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๗๗-๘๗

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๒.๑ ควรศึกษาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยศึกษาด้านจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัย

๕.๓.๒.๒ ควรศึกษาวิจัยรากฐานความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกต้องและถูกวิธี

๕.๓.๒.๓ ควรศึกษาวิจัยในเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับนำเอารูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุไปต่อยอดเพื่อหาอุปสรรคและปัญหาเพื่อไปพัฒนาให้ได้กระบวนการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพและยั่งยืนและในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีจุดเด่นด้วย

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ข. ข้อมูลวิทยุภูมิ

(๑) หนังสือ :

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ททท. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพมหานคร : ททท, ๒๕๕๘.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. **เที่ยวให้รู้ เปิดประตูสมอง**. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์พลอเรอร์ ซาแนล, ๒๕๕๑.

กิตติมา ปรีดีดีลิก. **ทฤษฎีบริหารองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : ธนการพิมพ์, ๒๕๔๙.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทซัคเซสมีเดีย จำกัด, ๒๕๔๓.

จิตติ มงคลชัยอรัญญา. **การท่องเที่ยว โดย ชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

จุฑา เทียนไทย. **การจัดการมุมมองนักบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : แมครอยฮิล, ๒๕๔๘.

ชาญชัย อาจิณสมภาร. **ศัพท์การบริหารการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๐.

ชาติชาย ณ เชียงใหม่. **“การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับพฤติกรรมทางการเมืองของชาวนาในภาคเหนือ”**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๓.

ชินสัคค สุวรรณอัจฉริย. **เครือข่ายทางสังคม Social Network**. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๙.

ชูวิทย์ ศิริโชคเวชกุล. **การท่องเที่ยวโดยชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., ๒๕๔๔.

ดร.รชนี เอมพันธ์. **การจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยวโดยชุมชน อ่างใน พรพิมล นุ่นปาน. การจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยว**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๕.

ติน ปรัชญพฤทธิ. **ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

ธงชัย สันติวงษ์. **องค์การและการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : วีอินเตอร์พรีน, ๒๕๕๐.

ธนา ประมุขกุล. **เครือข่าย**. ขอนแก่น : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๕.

นฤมล นิราทร. **การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ**. กรุงเทพมหานคร : โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, ๒๕๔๓.

นิพนธ์ กิनावงศ์. **หลักการบริหารการศึกษา**. พิษณุโลก : ภาควิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๓.

บุญช่วย ศิริเกษ. **พฤติกรรมองค์การในการบริหารการศึกษา**. เลย : สถาบันราชภัฏเลย, ๒๕๔๐.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : เพรสแอนด์ ดีไซน์, ๒๕๔๘.

_____. อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว Tourism Industry. กรุงเทพมหานคร : เพรสแอนด์ดีไซน์, ๒๕๕๘.

เบญจมาภรณ์ อิศรเดช. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล, ๒๕๕๒.

ประพันธ์ สุริหาร. หลักและระบบการบริหารการศึกษา. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๑.

พจนาน สุวนศรี. คู่มือการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน. กรุงเทพมหานคร : พรินต์ติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๖.

พจนาน สุวนศรี. คู่มือการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โครงการท่องเที่ยวเพื่อชีวิตและธรรมชาติ, ๒๕๕๖.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโอบอุ้น. เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ กรุงเทพมหานคร : เต็มใจตุลา, ๒๕๕๗.

_____. พระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

พะยอม วงศ์สารศรี. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๕๒.

พิมพ์ระวี โรจนรุ่งสัจย์. การท่องเที่ยวชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๕๓.

พีรสิทธิ์ คำานวนศิลป์. การบริหารจัดการโครงการพัฒนาสังคมแบบก้าวหน้า. ขอนแก่น : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๑.

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๐.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคนอื่นๆ. ทฤษฎีองค์การ : ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, ๒๕๕๕.

สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน. โครงการท่องเที่ยวเพื่อชีวิตและธรรมชาติการท่องเที่ยวโดยชุมชน Community – based tourism. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน, ๒๕๕๐.

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. องค์กรชุมชน : กลไกเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แพลน พรินต์ติ้งจำกัด, ๒๕๕๐.

สนธยา พลศรี. เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐.

สมคิด บางโม. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๕.

_____. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์ จำกัด, ๒๕๕๘.

สมยศ นาวิการ. การบริหารกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : บรรณกิจ, ๒๕๕๑

_____. การบริหารเพื่อความเลิศ. กรุงเทพมหานคร : บรรณกิจ, ๒๕๕๓.

สัมพันธ์ ภูไพบูลย์. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : พิกซ์อักษร, ๒๕๕๒.

- สินธุ์ สโรบล. การท่องเที่ยวโดยชุมชน : แนวคิดและประสบการณ์พื้นที่ภาคเหนือ. สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย : เชียงใหม่, ๒๕๔๖.
- เสนาะ ดิยาวี. หลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
๒๕๕๑.
- เสรี พงศ์พิศ. เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร : โครง
กรมมหาวิทยาลัยชีวิต สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๔๘.
- อเนก นาคะบุตร. เครือข่ายการเรียนรู้ของชาวเขาที่ขายสินค้าในเขตเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๓.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. Competency Based HRM/HRD. กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์
จำกัด, ๒๕๕๐.
- _____. กลยุทธ์ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์, ๒๕๕๑.

(๒) บทความ :

- เดือนเพ็ญ คาวง “กระบวนการสร้างเครือข่ายแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรอย่างยั่งยืนในอำเภอ
ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา”. วารสารวิชาการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ. ปีที่ ๑๒ ฉบับ
ที่ ๑ ๒๕๕๙ : ๖๕-๙๐.
- นิตยา งามยิ่งยงและละเอียด ศิลาน้อย. “แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ชุมชนบริเวณ
ริมฝั่งคลองดำเนินสะดวกในจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดราชบุรี”. วารสารวิทยาลัย
ดุสิตธานี. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๖๐ : ๑๔๙-๑๖๖.
- พิมพ์ภัส พงศกรรังศิลป์. “การจัดการการท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน : กรณีศึกษา บ้านโคกไคร
จังหวัดพังงา” วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ กันยายน -
ธันวาคม ๒๕๕๗ : ๖๕๐-๖๖๕.
- เพชรศรี นนท์ศิริ. “รูปแบบการดำเนินงานของกลุ่มท่องเที่ยวโดยชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง”.
วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-กันยายน.
๒๕๕๖ : ๔๗-๖๖.
- ราณี อมรินทร์รัตน์. “แนวทางการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืนในเขตกรุงเทพมหานคร”
การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ ๒
“การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”. วันที่ ๒๖-๒๗
กรกฎาคม ๒๕๖๐ : ๕๓๑-๕๔๐.
- สุนีย์ อภิชาติกุลชัย. “การเสริมสร้างเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวเพื่อชุมชนสันติสุข : กรณีศึกษาตลาด
น้ำอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม”. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. ปีที่ ๓ ฉบับที่
๑ มกราคม - เมษายน. ๒๕๕๘ : ๑๑๕-๑๒๙.
- อาทิตย์ โชติวิริยวานิชย์ ปัญญา หมั่นเก็บ และทิพวรรณ ลิ้มงูร. “การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน
แบบมีส่วนร่วมของชุมชนหลวงพุด-ท่านเลี่ยม เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร”.
วารสารเกษตรพระจอมเกล้า. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ ๒๕๕๕ : ๔๗-๕๗.

(๓) รายงานการวิจัย :

ณัฐพร ดอกบุญนาค. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยว กรณีศึกษาชุมชนในตลาดร้อยปีสามชุกอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี”. **รายงานวิจัย**. กองทุนส่งเสริมการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, ๒๕๕๖.

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร และสายชล ปัญญชิต. **รูปแบบของเครือข่ายการเรียนรู้ทางสังคมในการท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนา**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร. “รูปแบบและเครือข่ายการเรียนรู้ของแหล่งท่องเที่ยวประเภทวัดในประเทศไทย”. **รายงานวิจัย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๔.

พิเชฐ ภูมิพาณิชย์ และ คณะ. การสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนเพื่อพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวในพื้นที่ตำบลเนินเพิ่ม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. **รายงานวิจัย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๔.

อำนาจ รักษาพล และคณะ. “แนวทางการบริหารจัดการเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนจังหวัดชุมพร”. **รายงานวิจัย**. มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๗.

๒. ภาษาอังกฤษ :

Bronislow. M. and templin. M. C. **Certain Language Skills in Children**. Minnesota : University of Minnesota, 1957.

Carlisle. Howard M. **Management : Concepts and Situation**. Chicago : Science Research Associates, 1976.

Dessler. G.. **Management : Principles and Practices for Tomorrow’s Leaders**. Florida : UG/GGS Information Services. 20. Taylor. F.W. **The Principles of Scientific Management**. New York : Harper, 2002.

Dale. Y. **Personnel Principles and Policies**. fourth printing. Englewood Cliffs : New Jersey Prentice - Hall. Lnc, 1956.

Edwin Flippo and Scott. W.A.. & Wertherimer. M.. **Introduction to Psychological Research**. 4th ed. New York : John Wiley and Son Inc, 1967.

Fayol. Henri. **Industrial and General Administration**. New York : Mc-Grew Hill, 1930.

Henri Fayol. **Industrial and General Administration**. New York : Mc-Grew Hill, 1930.

Koontz. H. **Management : A Global Perspective**. Heinz Wehrich : Mcgraw-Hill, 1993.

Morphet. Edgar L. and others. **Educational Organization and Administrator**. 2nd ed. New Jersey : Prentice -Hall, 1967.

Paul Starkey. **Networking for Development**. London: International Forum for Rural Transport and Development. 997.



แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide)
การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกเชิงพื้นที่

คำชี้แจง : ขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงตามหัวข้อความที่ผู้สัมภาษณ์ได้
สอบถามซึ่งข้อมูลที่ได้จะแปลผลเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านเป็น
รายบุคคลแต่ประการใด

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑) ชื่อ.....

๒) ตำแหน่ง.....

๓) ที่อยู่.....

ตอนที่ ๒ การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

๑. ท่านดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของท่านอย่างไร

.....

.....

.....

๒. ผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมีปัญหาความต้องการในการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างไร

.....

.....

.....

๓. ท่านมีแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของท่านอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๔. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของท่านอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๕. ชุมชนของท่านมีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๖. ชุมชนของท่านขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๗. ชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๘. ชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการบูรณาการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๙. ชุมชนของท่านมีการวางแผนดูแลผู้สูงอายุร่วมกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๑๐. เครื่องช่วยการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.ไพวรรณ ปุริมาต

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr.paiwan purimart

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์พิเศษ สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

๓. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา อ.เมือง จ. นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๖-๔๕๖๐ E-mail : pichitpurimart@hotmail.com

๔. ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐภาคเอกชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

๖.๑ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจมากกว่า ๑ เรื่อง)

๑. นักวิจัย “โครงการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. ผู้ให้บริการระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓” สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

๒. นักวิจัย “โครงการการไปทำงานต่างประเทศของพ่อแม่กับความเป็นอยู่ของครอบครัวในถิ่นต้นทาง” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. นักวิจัย “โครงการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับอุตสาหกรรมแปรรูปใหม่ ภายใต้โครงการการรวมกลุ่มอุตสาหกรรมแปรรูปใหม่ (พ.ศ.๒๕๕๒ แหล่งทุนจังหวัดนครราชสีมาโดยความเห็นชอบของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา)

๔. นักวิจัย “โครงการการพัฒนาการรวมกลุ่มอุตสาหกรรมและเชื่อมโยงอุตสาหกรรม (อาหารแปรรูปเพื่อสุขภาพ) ในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดใกล้เคียง” ศูนย์วิจัยและพัฒนาธุรกิจท้องถิ่น คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ ๖ ปี ๒๕๕๕

๕. นักวิจัย “โครงการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล และกิจกรรมพัฒนาทักษะทางการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผ้าไหม ภายใต้โครงการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล” ศูนย์วิจัยและพัฒนาธุรกิจท้องถิ่น คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๕๖