

The Creation Network Cooperation for Well-being Enhancement of the Elderly at Community Organizations in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province

Dr. Phrakhrubaidika Aphichat Dhammasuddho (Pornsuttichaipong)

Phrakhrubaidika Theerayut Chantupamo (Phookhokwai)

Dr. Phrakhru Wilardkanchanadhamma

Buddhaphanya Sri Thawarawadee Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Dr.Jidapa Rangmeesrisuk

Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi

Sanya Sodprasert

Mahamakut Buddhist University

Received: November 18, 2017

Accepted: March 24, 2018

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the cooperation of community organizations in enhancing well-being of the elderly; 2) to build a cooperation network of creation of community organizations; and 3) to analyze the linkages between the cooperation networks and well-being enhancement of the elderly at community organizations in Sam Phran district, Nakhon Pathom Province. This research employed a qualitative methodology and data were collected via in-depth interviews and focus group discussions.

The building of elderly's well-being reinforcement cooperative networks is a result of the following mutual activities: 1) spiritual activities and ceremonies, e.g., inviting the monks for preaching or visits and meditation retreats; and 2) physical activities, which are carried out by organizing elderly care activities and supervision of nutritional conditions. The linking process of the cooperative networks of the community organizations are connected with the elements, include: 1) members: the leaders must be determined while having harmonious members; mutual activities are prioritized; 2) social activities: the activities must be progressed consistently, building relationship both spiritually and socially; 3) well-beings reinforcement: fully integrate the systemization of elderly care and well-being reinforcement and; 4) the success-material factors must fulfill the needs of the network members; present consistency of the activities and; be independent.

Keywords: networking, collaboration, health of the elderly

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธรรมสุโท (พรสุทธิชัยพงศ์) ดร.

พระครูใบฎีกาธีรยุทธ จนูปโม (ภูโคกหวาย)

พระครูวิลาศกาญจนธรรม, ดร.

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ดร.จิตภา เร่งมีศรีสุข

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

สัญญา สดประเสริฐ

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ได้รับบทความ : 18 พฤศจิกายน 2560

ตอบรับตีพิมพ์ : 24 มีนาคม 2561

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ 2) เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน และ 3) เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน เกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ 1) กิจกรรมด้านจิตใจ มีกิจกรรมทางศาสนา เช่น การนิมนต์พระมาเทศน์ หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การปฏิบัติธรรม 2) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพโภชนาการ การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน มีความเชื่อมโยงในองค์ประกอบ คือ 1) ด้านสมาชิก ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีสมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ด้านกิจกรรมทางสังคม ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สร้างความสัมพันธ์ ทั้งด้านจิตใจและสังคม 3) ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร และ 4) ด้านปัจจัยในการสร้างความสำเร็จ ต้องสนองความต้องการของสมาชิกในเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม สามารถพึ่งตนเองได้

คำสำคัญ : การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ สุขภาวะผู้สูงอายุ

บทนำ

ในศตวรรษนี้การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ทุกวันนี้ประชากรเกือบทุกประเทศในโลกกำลังมีอายุสูงขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่อัตราเกิดของประเทศต่างๆ ได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขดีขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2559 พบว่า ประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนถึง 9.934 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.07 ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (ข้อมูลจาก ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, 2559)

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม การให้สวัสดิการเพื่อสวัสดิภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนในชุมชนและสังคมตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ระหว่างประชาชน ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับภูมิสังคม ทุนและศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่โดยมุ่งประโยชน์แก่คนในชุมชน ร่วมกับการสร้างเครือข่ายหนุนเสริมกลไกของภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนอย่างบูรณาการให้การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนาสุขภาวะชุมชนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในฐานะที่เป็นเจ้าของพื้นที่ เข้าใจต่อสถานการณ์ด้านต่างๆ ในพื้นที่ตนเองและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการพัฒนามากที่สุด ความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะประชาชนต้องเริ่มจากฐาน และชุมชนท้องถิ่นคือคำตอบของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Wasi, 2003) อย่างไรก็ตาม สังคมทุกภาคส่วนต้องร่วมกันในการช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนโดยประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในชุมชนเป็นกลไกที่มีบทบาทและมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพแก่ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุ ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะ (สุปริดา มั่นคง, 2549; จตุรงค์ ศรีสุธรรม, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังพบค่อนข้างน้อย โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมุ่งเน้น ให้ตัวผู้สูงอายุเองมีความรู้ในการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เช่น ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงขึ้นภายหลังได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวจากการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และสร้างแนวปฏิบัติ (กันนิษฐา มาเต็ม และพัฒน์ ศรีโอษฐ์, 2555)

นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยพบว่า ภายหลังที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (วนัสนันท์ แอค์า, 2553) ส่งผลให้เกิดกระบวนการในการแสดงบทบาทของครอบครัวและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพิ่มขึ้น (ณภัทร จารุจุฑารัตน์, 2559)

ชุมชนท้องถิ่นได้รับความคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทในหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุ แนวคิดสำคัญไม่ได้อยู่ที่การพยายามจัดให้มีการสงเคราะห์หรือบริการผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะนั่นเป็นการมองผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคมที่จะต้องไปดูแล หากแต่ต้องการทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่เป็นพลังในการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุการพัฒนาศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจน พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ชุมชนท้องถิ่นมีกลไก เช่น วัด บ้าน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มต่าง ๆ มีศักยภาพในแง่ของทรัพยากร ด้านการเงิน บทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้ น่าจะสามารถแสดงบทบาท ในการสนับสนุนประชาชนในพื้นที่ ภาวการณ์การดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม โดยใช้กระบวนการของเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อวิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่องการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเชิงพรรณนา (Descriptive Method) การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document) การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focused Group Discussion)

ประชากร เป็นผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม จำนวน 25 รูป/คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้นำองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ในเทศบาล กลุ่มฆราวาสที่เป็นผู้สูงอายุ จาก 3 ชุมชน ในอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มย่อย

การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ องค์การชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยใช้การเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในองค์การชุมชนที่กำหนด รวมถึงทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นอีกด้วย เพื่อที่จะได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ เลือกผู้ให้ข้อมูล จากบุคคลภายนอกชมรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งข้อมูลจากทั้ง 2 ส่วนนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1) เอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือแล้วนำไปกำหนดกรอบในการวิจัย

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารองค์การชุมชน เจ้าหน้าที่ พนักงานภาครัฐ ผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและสถานการณ์สุขภาวะผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามประเด็นการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถาม (Guideline) ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก มีหัวข้อคำถามที่ครอบคลุมรายละเอียดที่ต้องการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้

3) การจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) จัดขึ้นหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยจะเข้าร่วมการสนทนากลุ่มกับอาจารย์มหาวิทยาลัย พระวัดไร่ขิง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ กลุ่มผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นชุดของแบบสัมภาษณ์ เป็นการเก็บข้อมูลที่กำหนดให้กลุ่มเป้าหมายตอบเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องการทราบ และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การศึกษาเชิงเอกสารและการศึกษาภาคสนามเป็นหลัก

4) การสังเกต เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมงานของการจัดกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ในการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ในแต่ละเดือน ซึ่งเป็นการจัดประจำทุกเดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

1) รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 จากกลุ่มเป้าหมาย มาวิเคราะห์เนื้อหา เป็นแนวโน้มในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมด้วยการแบ่งกลุ่ม (Categorizing) ของความคิดและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกที่เหมือนกันให้มาอยู่กลุ่มเดียวกัน ขณะเดียวกันก็ไม่ทิ้งประเด็นความคิดที่ต่างออกไป โดยมุ่งเน้นการแบ่งกลุ่มข้อมูลใน 3 ลักษณะ ได้แก่ ความคิดที่เหมือนกัน (Thesis) ความคิดที่ตรงข้าม (Anti-thesis) และ ความคิดแบบผสมผสานกลมกลืน (Synthesis) นำมาเสนอในการประชุมกลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การประมวลความรู้รวบยอด (Conceptualization) เป็นการสังเคราะห์ข้อมูล ความคิดและเนื้อหาทั้งหมดรวมเป็นประเด็นหลัก นำผลที่สรุปจากการสัมภาษณ์เสนอในที่ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาวิเคราะห์ความถูกต้องยืนยันและเสนอแนะเพิ่มเติม

3) รวบรวมผลการประชุมกลุ่มย่อยมาจัดกระทำข้อมูลตามขั้นตอนอีกครั้งและสรุปผลการดำเนินการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ทรงคุณวุฒิการสนทนากลุ่มย่อย ส่วนใหญ่กล่าวว่า องค์กรชุมชนเป็น ศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน มีแผนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของผู้มีนำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ ชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกในองค์กรชุมชนทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชุม หรือทำกิจกรรมทุกครั้งจำนวนสมาชิกในชมรมเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ โดยสมาชิกเก่าจะชักชวนเพื่อนใหม่มาเป็นสมาชิก เพื่อร่วมดูแลเพื่อนๆ จนเกิดความรัก ความสามัคคี มีการเลือกตั้งคณะกรรมการผลัดเปลี่ยนไปตามวาระ สามารถ พึ่งตนเองในด้านระบบเงินทุนของชุมชน และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่างๆทั้งนี้เป็นเพราะว่าความ ร่วมมือขององค์กรชุมชนเป็นไปตามหลักการของการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือ คือ ทุกฝ่ายมีเกียรติ ศักดิ์ศรี สิทธิ โอกาสที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับทัศนีย์ อนันท์ วัน, สงครามชัย ลีทองดี และ ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี (2559) ทำการวิจัย เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานดูแล สุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจาก 1) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชนให้เข้า ร่วมดำเนินการ 2) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ดูแลกันเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุดยังสอดคล้องกับ แนวคิดของ Oakly & Marsden (1984) ที่มองว่า การพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบ ความสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการ การมีส่วนร่วมจึงเป็นการเสริมพลังเป็นการพัฒนา ที่ต้องการการถ่ายโอนอำนาจจากผู้ให้สู่ผู้รับเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

องค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่จะขาดมิได้ก็คือการมีส่วนร่วมการพึ่งพาอาศัยและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมาก ขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการและวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการ สร้างข้อมูลที่ต่อเนื่อง เพราะถ้าไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันที่มาจากการมีส่วนร่วมแล้ว พัฒนาการ ของเครือข่ายจะเป็นไปอย่างช้าๆ และอาจถดถอยลง ดังนั้น การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนจึงเสมือนกลไกที่ เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง (พิทยา ว่องกุล, 2542)

2. เครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ใน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เกิดจากการทำกิจกรรม 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กิจกรรมด้านจิตใจ จัดกิจกรรมให้

ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเตรียมตัวตาย กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การนิมนต์พระมาเทศน์หรือไปเยี่ยมที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยหลายระยะ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมงานบุญที่วัดเป็นประจำ เช่น การถือศีล สวดมนต์ ร่วมกันถวายสังฆทาน ปฏิบัติธรรม การบวชชีพราหมณ์ (ศีลจาริณี) การไปปฏิบัติธรรมนอกอำเภอ หรือต่างจังหวัด และ 2) กิจกรรมด้านร่างกาย จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเบาๆ ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รำมวยจีน โยคะ เปตอง ลีลาศ การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การเลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ ตัดผมฟรี การให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพทุกเดือน จัดกิจกรรมฝึกอาชีพที่เหมาะสม ที่สามารถสร้างรายได้ จัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการศึกษาดูงาน และทัศนศึกษา ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีเพื่อนคุยคอยปรึกษาหารือร่วมกัน

จากกระบวนการในเบื้องต้นสะท้อนถึงความสำคัญของเครือข่ายทั้งนี้เพราะว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งจากตัวบุคคลเองครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้น การจัดการกับปัญหาสุขภาพเหล่านั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” ในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งก็คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน (เสรี พงศ์พิศ, 2548) ซึ่งตรงตามทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคมจากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคมและถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งลดลงก็จะมีผลต่ออีกสังคมหนึ่งด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้นมาก(อานนท์ สีดาเพ็ง, 2552)รูปแบบของกิจกรรมจึงกำหนดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พิจารณาหลายๆ ปัจจัย เช่น ความสนใจคุณประโยชน์ และความเหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งทำให้กิจกรรมที่จัดนั้นเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในชมรมสามารถทำได้ร่วมกัน ทั้งกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานราชการ กิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน (วัชรภัสร์ แชบัวฐนิชา คล้าชานา และ พิทักษ์ ศิริวงศ์, 2560)

3. วิเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม คือการมีผู้นำเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลาย องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม อาสาสมัครเพื่อสังคม การสร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พูดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจัดโครงการที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการ

พึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย จัดกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมสานสองวัยสายใยสู่ความรัก กิจกรรมท่านเล่าเราเก็บ ทำทะเบียนคลังสมอง ณ ผู้เฒ่า ส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ที่เป็นผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หรือ การให้กำลังใจ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ และกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

จากการสังเคราะห์การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ปรากฏผลดังแผนภาพที่ 1

จากแผนภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่าวิธีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในการพัฒนาสู่องค์กรตัวอย่างที่เข้มแข็ง นั้นมีวิธีการและความเชื่อมโยงองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

- 1) ด้านสมาชิกผู้นำต้องเข้มแข็ง มีความพร้อม สมาชิกพร้อม เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก สมาชิกมีคุณสมบัติและอาชีพหลากหลายการดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการส่งเสริมให้ปราชญ์ ผู้รู้ ที่เป็นผู้สูงอายุ มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ เช่น กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นวงดนตรีไทย การทำของเล่นพื้นบ้านและถอดความรู้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุออกเป็นความรู้ที่ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมท่านเล่าเราเก็บ จัดทำทะเบียนคลังสมอง ณ ผู้เฒ่า รวบรวมจัดเป็นคลังข้อมูลในชุมชน และนำประโยชน์ไปใช้พัฒนาชุมชน

- 2) ด้านกิจกรรมทางสังคมที่องค์กรทุกภาคส่วนต้องให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคมอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีจะต้องทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาอยู่ว่าง สร้างความสัมพันธ์และร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง สูงการดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านจิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้จักว่าตนเองยังมีความสามารถและมีค่า ตลอดจนมีสถานะบทบาท เป็นสิ่งที่ยอมรับของคนในสังคมจึงจัดให้มีกิจกรรมจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน อ่านหนังสือวรรณคดี ให้ฟังทุกวันพระ กิจกรรมสานสองวัยสายใยสู่ความรัก หรือการลีลาศเพื่อสังคม การให้บริการผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเวลาเข้าประชุม ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือ การให้กำลังใจ การพาผู้สูงอายุไปทำบุญไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ การบวชชีพราหมณ์ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ

- 3) ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะจัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อตรวจสุขภาพ วัดความดันเลือดให้แล้ว ควรแจ้งผู้ที่มีปัญหา ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดโครงการที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ จัดตั้งกองทุนวางแผนเงินสำรองเลี้ยงชีพ จัดทำกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน จึงมีการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษายาบาล จัดให้มีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ อาทิ การเล่นโยคะเบาๆ การนวดผ่อนคลาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาไทยในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างเสริมความร่วมมือของครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการสร้างสุขภาวะที่ดี

4) ด้านปัจจัยในการสร้างความสำเร็จจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกเครือข่าย มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีอุดมการณ์พื้นฐานของสมาชิก และการสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานขององค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนเกิดจากการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่ทำให้เกิดรายได้ การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมกระชับมิตรสร้างสัมพันธ์

ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีความเชื่อมโยงกันทั้งวิธีการและแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุทั้งนี้เพราะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนนั้นเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์ การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ ตลอดจนการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสารและความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2547) มีการรับรู้มุมมองด้วยกัน ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่ายสมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย และกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ มีลักษณะร่วมกันใน 4 ประเด็น คือ 1) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ 2) การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน 3) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว และ 4) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทำงานนวัตกรรมและนวัตกรรมในการพัฒนา

การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจและพัฒนาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก พยายามนำศักยภาพที่เด่น ได้แก่ ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินการเพื่อชุมชนและโดยชุมชน แนวคิดนี้ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลในชุมชนให้มีการพึ่งพาสถาบันน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐ และเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของแนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานหลักประชาธิปไตย โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติและร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ชุมชนท้องถิ่นได้รับความคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทในหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนและพัฒนาผู้สูงอายุ แนวคิดสำคัญไม่ได้อยู่ที่การพยายามจัดให้มีการสงเคราะห์หรือบริการผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะนั่นเป็นการมองผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคมที่จะต้องไปอุดหนุนดูแล หากแต่ต้องการทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่เป็นพลังในการพัฒนาซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดค่านิยมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ในชุมชนตลอดจนพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2545) เกิดเครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วยเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) (โปรดพิจารณาเพิ่มเติม กวินารัตน์ สุทธิสุนทร จุฑาธิป ศีลบุตร จิราพร ชมพิกุล เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และสมชาย วิริกรรมย์กุล, 2559)

ดังนั้นการที่เครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสพการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงกันในลักษณะ

เครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่าย มิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแค่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสร้างสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากจะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย (โปรดพิจารณาเพิ่มเติม วิไลลักษณ์ พรหมเสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์, 2560)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ผลการวิจัยได้แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ซึ่งทั้งภาครัฐและชุมชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
- 2) หน่วยงานระดับนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนเพื่อให้มีเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มบุคคลหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น สอดประสานรับกัน เป็นการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กรชุมชนให้ได้มาตรฐานจนเกิดการยอมรับให้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องดำเนินการโดยกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อความครอบคลุมประเด็นที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีระดับความต้องการและความสุขต่างกัน
- 2) การคิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรอยู่บนเป้าหมายของความต้องการของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชน หน่วยงาน องค์กร ในชุมชนมีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึง สมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามาร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ
- 3) การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ ต้องเริ่มด้วยการจัดทำข้อมูลเพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อจะพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรทำวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน
- 2) ควรมีการศึกษารูปแบบการทำงานของเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน
- 3) ควรศึกษาด้านความผูกพันขององค์กรชุมชนที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กวินารัตน์ สุทธิคุณธ์ จุฑาธิป ศีลบุตร จิราพร ชมพิกุล เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และสมชาย วิริกรรมย์กุล. (2559). คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 9(3), 20 – 35.
- กันนิษฐา มาเห็ม และพัฒน์ ศรีโอษฐ์. (2555). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 18(2), 5-19.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). *การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพลส.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- จตุรงค์ ศรีสุรธรรม. (2559). กระบวนการนโยบายสาธารณะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 9(4), 63-79.
- ณภัทร จารุจุฑารัตน์. (2559). กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธรูปท่าเสาพระพุทธรูปจังหวัดสระบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 4(2), 159-174.
- ทัศนีย์ อนันทวัน สงครามชัย สิทองดี และ ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี. (2559). รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 23(2), 60-68.
- พิทยา ว่องกุล. (2542). *สร้างสังคมใหม่*. กรุงเทพฯ: โครงการวิถิทรรศน์.
- วันสนั่น แศงค์. (2553). *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้งอำเภอสาร์ภักี จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลลักษณ์ พรหมเสน และอัจฉริยา ครุฑาโรจน์. (2560). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 10(2), 70 – 91.
- วัชรภัทร์ แซ่บัวฐานิชา คล้าขานา และ พิทักษ์ ศิริวงศ์. (2560). กระบวนการสร้างพื้นที่ทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุเมตตาประชารักษ์ ไร่เชิง: การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก, *Veridian E-Journal, Silpakom University*, 10(1), 1174-1186.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานการวิจัย เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

สุปรีดา มั่นคง. (2549). *สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). *เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.

อานนท์ สีดาเพ็ง. (2552). *สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

Pongpit, S. (2005). *Network: tactics to concentrate Community and community strengthening*. Bangkok: Institute for community enterprises.

Oakley, P., & Marsden, D. (1984). *Approach to Participation in Rural development*. Geneva: World Health Organization.

Wasi, P. (2003). *Public Policy*. Bangkok: Public Health Foundation.

Translated Thai References

Anantawan, T. Leethongdee, S. and Songkasri, C. (2016). The implementation of the community care model for the elderly group in Nonsila sub-district Sahatsakhan District Kalasin Province. *Journal of the Office of Dpc 7 Khon Kaen*, 23(2), 60-68. (In Thai)

Chaebua, W., Klamchana, T. and Siriwong, P. (2017). The construction of social Space for the senior citizen club of Mettaphracharak Raikhing: Research to Create Grounded Theory. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(1), 1174-1186. (In Thai)

Charoenwongsak, K. (2002). *Network management: critical success strategies of educational reform*. Bangkok: S. Asian place. (In Thai)

Haekham, W. (2010). *Participation of family in promoting quality of life for elderly in Nong Phueng sub-district municipality, Saraphi District, Chiang Mai Province*. Thesis for Master degree of Education in Health Promotion, Chiang Mai University. (In Thai)

Jarujutharat, N. (2016). The Family Participation Development Process in Promoting Quality of Life for the Elderly in Phraputtabat district Municipality, Saraburi Province. *Journal of MCU Peace Studies*, 4(2), 159-174. (In Thai)

Mahem, K. & Srioat, P. (2012). The effectiveness of the appreciation influence control (AIC) process to improve knowledge and behavior on self-care of elder people. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 18(2), 5-19. (In Thai)

Mankhong, S. (2006). *Statistics of the elderly in the country of Thailand*. Bangkok: Mahidol University. (In Thai)

Phramaha Sutit Abhakaro. (2004). *Network: the nature of knowledge and management*. Bangkok: the project promotes learning for community well-being. (In Thai)

Promsen, W., & Krautharot, A. (2017). Lampang local administration organizations' in role in the promotion of elderly employment and income. *Local Administration Journal*, 10(2), 70 – 91.

Sidapeng, A. (2009). *Mental health with the attitude towards love and relationships, sexual shareholders*. Faculty of Art Maejo University. (In Thai)

Srisutham, C. (2016). Public Policy Process based on the National Health Act, B.E. 2550 (2007). *Local Administration Journal*, 9(4), 63-79. (In Thai)

Suthisukon, K., Sillabuttra, J., Chompikul, J., Thamma-Aphiphol, K. & Viripiromgool, S. (2016). Quality of life of elderly families facing with difficulties. *Local Administration Journal*, 9(3), 20 – 35. (In Thai)

The Ministry of health. (2004). *The creation of networks and participation in the community's health behaviour change*. Nonthaburi: Ministry of public health. (In Thai)

The National Committee for the Elderly. (2015). *The situation of the elderly in Thailand 2014*. Bangkok: Amarin Printing. (In Thai)

Wongkul, P. (1999). *Create a new society*. Bangkok: Withithat project. (In Thai)

Yodpet, S. (2006). *Long-term care system for the elderly in the family*. Research Report Bangkok: Thailand Research Fund (TRF). (In Thai)