

บทความวิจัย

กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาวะ ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ตรงกมล สนามเขต^๑ ณิชารีย์ ใจคำวัง^๒

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอผลการศึกษา 2 ประการคือ 1) เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุบ้านต้นขาม ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ และ 2) เพื่อถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามที่นำไปสู่การเป็นชุมชนต้นแบบของการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการวิจัย คือ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

ขั้นตอนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการค้นหาและพัฒนาโจทย์วิจัย 2) ขั้นตอนการสร้างทีมแกนนำชุมชน 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อถอดบทเรียน และ 4) ขั้นตอนปฏิบัติการและติดตามหนุนเสริมกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการวิเคราะห์ชุมชนร่วมกับวิธีการสำรวจภาคสนาม (Filed survey)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะชมรมผู้สูงอายุชุมชนบ้านต้นขามมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การตั้งเป้าหมายหรือมองภาพฝันของชุมชนร่วมกันอย่างมีทิศทาง (2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างกัน (3) การเติมเต็มข้อมูล หนุนเสริมการเรียนรู้ (4) การร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาวะ และการทบทวนผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนของทีมแกนนำและ

^๑ อาจารย์ประจำ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ Email: trongjai.n@gmail.com

^๒ อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

วันที่รับบทความ: 9 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 19 เมษายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 28 เมษายน 2565

ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และ (5) การคืนข้อมูลเพื่อทบทวนผลลัพธ์ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการได้อย่างเหมาะสม 2) การถอดบทเรียนแนวทางการการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามพบว่า กลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุนี้เกิดจากเงื่อนไขหรือปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (2) การใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำงานพัฒนาและ (3) การมีส่วนร่วมและมองเป้าหมายตรงกัน จากการวิจัยนี้ได้ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับปัญหา ศักยภาพทุนทางสังคมในชุมชนของตนเองในการกำหนดทิศทางชุมชนบนฐานคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการเรียนรู้นี้ทำให้ทราบถึงบทเรียนความสำเร็จและแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมซึ่งสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทและทุนทางสังคมของแต่ละชุมชนได้ต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้, การมีส่วนร่วม, การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

The Learning Process for the Development of the Participatory Aging Health Development: The Case Study of the Health Promotion for Eldery People Club, Chaichumpon Sub-district, Lublae District, Uttaradit Province

Trongkamon Sanamkate^a Nicharee Jaikhamwang^b

Abstract

The research is aimed at presenting the two resulted study cases which are 1. to study the process for the development of the old age health care at Baan Tonkham, Chaichumpon subdistrict, Lublae district, Uttaradit Province, and 2. to study lesson learned the developing process and promoting health care of the old age people at Baan Tonkham as a model.

There were four participatory learning processes which were; 1. the finding problems and creating research article, 2. the community leader election, 3. data collection and analyzed, and 4. the process and the following participatory by the usage of observation, questionnaire, focus group discussion, and analyzed field survey.

The results were that 1) there are five participatory health care processes of the old age people of Baan Tonkham included (1) The aim or the scenario, (2) The exchange of experience, (3) The knowledge fulfilment, (4) The cooperative health care and the regularly revision of the community leader, and (5) The feedback for the better community change. The process would be done as the old age health care club administration and cooperation. The

^a Lecturer at Faculty of Humanities and Social Sciences Uttaradit Rajabhat University, Email: trongjai.n@gmail.com

^b Assistant Professor at Faculty of Science and Technology Uttaradit Rajabhat University

Received: 9 February 2022 Revised: 19 April 2022 Accepted: 28 April 2022

community leaders and the public mind leaders were the necessary for this research. 2) It was also found the lesson learned the old age people which are the strength of village leader and the old age leader, the voluntary of being old age health care, the good leader of the community, the support of the local academic and administrative offices. It was also the establishment of “the resolution the old age community” learning together to plan and to design the healthy mental, physical, and social activities. The process would be done as the old age club administration and participation. The community leaders and the public mind leaders were the necessary for this research.

Keywords: Learning process, the participatory, Well-Being Promotion

บทนำ

การมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาวะที่ดีมีได้หมายถึง เฉพาะการไม่เจ็บป่วยหรือปราศจากโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อีกด้วย สุขภาพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุขของคนแต่ละสังคม สุขภาพจึงหมายรวมทั้งมิติด้านความเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมสติปัญญาและจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนโดยรวมจากความสำคัญของ สุขภาพ (Mahatthanadull, S. 2019) องค์การอนามัยโลกได้เสนอนิยามของ “สุขภาพ” ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางอารมณ์และจิตวิญญาณภายในภายขณะที่พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุเริ่มที่จะมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในสังคมไทย ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่ทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งคนไทยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ด้วย ทำให้ความต้องการความมั่นคงโดยเฉพาะทางด้านการเงินในยามชราภาพมีเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังจะเห็นได้ว่าสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีความทันสมัยในแบบตะวันตก (Westernization) และมีความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง (Individualization) มากขึ้น ทำให้ครอบครัว ในฐานะที่เป็นสถาบันที่สำคัญของสังคม ถูกปรับเปลี่ยนรูปแบบจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้หน้าที่ (Function) ของครอบครัวเปลี่ยนไป บทบาทของครอบครัวมีแนวโน้มที่จะลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ย่อมกระทบต่อระดับและรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมระหว่างตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงเกิดประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนาสุขภาวะชุมชนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในฐานะที่เป็นเจ้าของพื้นที่ เข้าใจต่อสถานการณ์ด้านต่างๆ ในพื้นที่ตนเองและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการพัฒนามากที่สุด ซึ่งประเวศ วะสี (Wasi, 2003) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะประชาชนไว้ว่า “การพัฒนาต้องเริ่มจากฐาน และชุมชนท้องถิ่นคือคำตอบของการพัฒนาอย่างยั่งยืน” ซึ่งสอดคล้องกับ Theis and Furner (2011) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10-13 (พ.ศ. 2550 - 2569) กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศอย่างสอดคล้องกันโดยให้เป็น “สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน” (Green and Happiness Society) และมีแนวทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12

ให้ความสำคัญกับการเมืองระดับท้องถิ่น ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนในระดับรากหญ้า และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมมากขึ้น เน้นการพึ่งตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชนในภาพรวมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ที่อาศัยความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมรวมพลังเพื่อให้ชุมชนมีความสงบ สะอาด ปลอดภัย ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิถีชีวิตดีมีความสุข มีการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ริเริ่มพัฒนาเมืองและชุมชนน่าอยู่ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ กระตุ้นให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมประเมินศักยภาพของพื้นที่ กำหนดวิสัยทัศน์ วางเป้าหมายกลยุทธ์การพัฒนา กำหนดแผนงานหรือกิจกรรม ตลอดจนติดตามประเมินผลบนพื้นฐานการพึ่งพาทรัพยากรของท้องถิ่นชุมชนเป็นหลัก โดยภาครัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนและประชาสังคมระดับต่างๆ รวมทั้งมีการพัฒนาเมืองและชุมชนให้น่าอยู่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้กระจายครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อก่อให้เกิดเศรษฐกิจฐานรากที่เข้มแข็ง และช่วยลดความยากจนในชนบทและเมือง

ผู้สูงอายุในชุมชนของ หมู่ที่ 2 บ้านต้นขาม ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีผู้สูงอายุจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 161 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 11 คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด ตีบ จำนวน 53 คน สำหรับการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ.2563 พบว่ามีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่หลายกิจกรรม แต่พบว่า ส่วนใหญ่การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามไม่มีแผนดำเนินงานในการทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ในระยะยาวที่ชัดเจน

จากบริบทข้างต้นทางคณะผู้วิจัยได้มองเห็นศักยภาพในการจัดกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุชุมชนบ้านต้นขาม ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้เกิดความสมดุลระหว่างคนกับคน คนกับบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อม ทั้งนี้ผลจากการประชุมแลกเปลี่ยนกับแกนนำชุมชนท้องถิ่นและแกนนำผู้สูงอายุระดับตำบล มีความเห็นร่วมกันว่าควรมีการยกระดับการเรียนรู้และปรับปรุงหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่ จากที่กล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการ

เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของชุมชน ไม่ใช่ภาระของสังคมและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสู่การการเสริมสร้างสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามที่นำไปสู่การเป็นชุมชนต้นแบบการจัดการจัดการสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม ตำบลชัยภูมิ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามที่นำไปสู่การเป็นชุมชนต้นแบบของการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่ม

กลุ่ม คือ การรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ที่แน่ชัด และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนมีบรรทัดฐาน ความสามัคคี การแสดงพฤติกรรมและโครงสร้างกลุ่มที่ชัดเจน โดยผ่านรูปแบบของการรวมกลุ่ม ลักษณะกลุ่มที่พึ่งตนเอง และขั้นตอนการจัดตั้งและพัฒนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) มีอุดมคติในการรวมกลุ่มร่วมกัน คือ มีความเชื่อ คุณค่า และบรรทัดฐานซึ่งจะนำไปสู่การกระทำร่วมกัน และ 2) มีสัมพันธ์ภายในกลุ่มอย่างอิสระ และการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนมีอิทธิพลต่อกัน (Community Development Department, 2017)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน

การพัฒนาชุมชน คือ การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและการเมือง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการแก้ปัญหาของเขาและชุมชนของเขาได้ด้วยตนเอง หรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงสิ่งใด สิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการวางแผนโครงการและดำเนินงานโดยมนุษย์ กลุ่มทางสังคมหรือชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อมุ่งหวังประโยชน์แก่ตัวของมนุษย์ด้วยกันเอง (Ponsri, S. 2004)

3. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น สามารถดำเนินการได้ใน 4 ลักษณะ คือ

- 1) การเสริมสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเป็นผู้นำ 3) การเสริมสร้างการทำงานเป็นกลุ่มและเครือข่าย 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนเป็นหน้าที่ที่ทีมพี่เลี้ยงวิชาการและพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ต้องดำเนินการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาชุมชน

ของประชาชน ให้ชุมชนเข้มแข็งสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนได้ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการของการแสดงการยอมรับและชื่นชม ส่งเสริมการพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหาของตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ (Gibson 1991 : 355) โดยวิธีการหนึ่งที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชน คือ การใช้เทคนิควิธีการของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการทำงานของชุมชน ซึ่งมีหลายวิธี อาทิ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) การประเมินสถานะชนบทแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

วิธีการวิจัย

1) ขั้นตอนการค้นหาและพัฒนาโจทย์วิจัย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม หมู่ที่ 2 ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก กำหนดพื้นที่แบบเจาะจง

2) ขั้นตอนการสร้างทีมแกนนำชุมชน โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจและระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดภาพฝันร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและทำความเข้าใจในเรื่องจริยธรรมในมนุษย์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามลำดับ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม รวมทั้งหมด 174 คน โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน และจำนวนแกนนำผู้สูงอายุต้นแบบ 15 คน ซึ่งได้ดำเนินการสัมภาษณ์จากการเจาะจงตามคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ในชุมชน

3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อถอดบทเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแนวทางการสนทนากลุ่ม และการศึกษาภาคสนามประกอบด้วย 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญตามประเด็นวัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 และ 2) การสนทนากลุ่ม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจากตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ โดยมีกรมอบที่ระลึกแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณที่กรุณาสละเวลามาให้ข้อมูลสำคัญในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ และบูรณาการความรู้ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องโดยการคืนข้อมูลให้กับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่วิจัย และเทียบกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

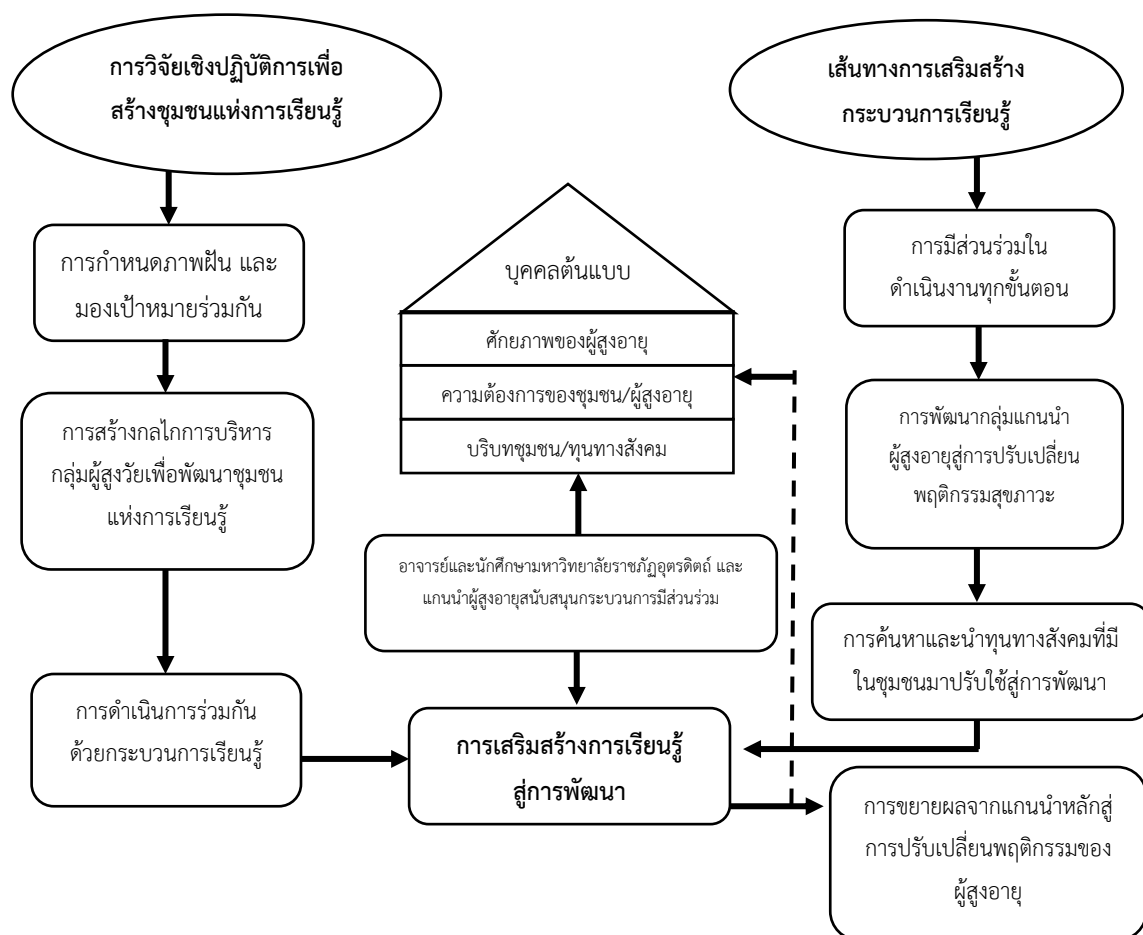
4) ขั้นตอนปฏิบัติการและติดตามหนุนเสริมกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือแบบสังเกตแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการวิเคราะห์ชุมชนร่วมกับวิธีการสำรวจภาคสนาม (Filed Survey) รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชนท้องถิ่น

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยโดยสรุปช่วยให้ได้ผลการดำเนินการ 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการศึกษากระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และ 2) ผลการศึกษาและถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามที่นำไปสู่การเป็นชุมชนต้นแบบของการพัฒนาสุขภาวะได้อย่างประสบความสำเร็จ จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุจนนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล ดังนี้

1. ผลการศึกษากระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมสำคัญและปัจจัย/เงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานตามกรอบบันไดผลลัพธ์การเรียนรู้ จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและศักยภาพในการเสริมสร้างสุขภาวะชมรมผู้สูงอายุของชุมชนต้นขาม ผู้วิจัยนำมาสร้างกลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือทำ ร่วมรับผิดชอบผล และร่วมประเมินผล (ดังภาพที่ 1) มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะชมรมผู้สูงอายุชุมชน โดยผ่านกิจกรรมสำคัญและปัจจัยหรือเงื่อนไขที่สำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จมี 3 ขั้นตอน โดยพบผลที่น่าสนใจดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** การมองเป้าหมายหรือภาพฝันของชุมชนร่วมกัน ด้วยการวิเคราะห์และทบทวนศักยภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากการจัดตั้งแกนนำชมรมผู้สูงอายุของบ้านต้นขาม โดยความสมัครใจของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาในชุมชน แล้วร่วมกันกำหนดกิจกรรมและมีเงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในหลากหลายประเด็น พบว่า ในการทำกิจกรรมตามบันไดผลลัพธ์ขั้นที่ 1 มีปัจจัยหรือเงื่อนไขความสำเร็จที่สำคัญ คือ คณะกรรมการแกนนำทุกคนมาร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วม โดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบที่ดี มีผู้ใหญ่บ้านเป็นคณะกรรมการที่สมาชิกทุกคนยอมรับและพร้อมให้ความร่วมมือ และคณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ได้ทำหน้าที่ช่วยดูแลสุขภาพสมาชิกในชุมชน **ขั้นตอนที่ 2** การสร้างกลไกการบริหารจัดการตนเองของชุมชนเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยผ่านคณะกรรมการแกนนำผู้สูงอายุได้กำหนดข้อตกลงร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และกำหนดแผนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ชัดเจน โดยมีข้อตกลงดังนี้ **ข้อตกลงที่ 1** เข้าวัดในทุกวันพระสวดมนต์ ทำสมาธิ **ข้อตกลงที่ 2** ออกกำลังกายทุกวันอาทิตย์ **ข้อตกลงที่ 3** เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงในวันรับเบี้ยผู้สูงอายุ **ข้อตกลงที่ 4** ปลูกผักสมุนไพรและผักสวน

ครัวที่ศูนย์ผู้สูงอายุและที่บ้าน พบว่าปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จที่สำคัญ คือ การมีข้อตกลงที่ชัดเจนที่เกิดจากความต้องการของสมาชิก ประกอบกับต้นทุนที่มีคือ มีสถานที่ในการจัดกิจกรรม มีอุปกรณ์พร้อม มีผู้นำ และคณะกรรมการที่ตั้งใจและพร้อมที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีการกระตุ้นชักชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานร่วมกันด้วยกระบวนการเรียนรู้ตามแผนและข้อตกลง แกนนำผู้สูงอายุได้ดำเนินงานตามแผนและข้อตกลงร่วม (ดังภาพที่ 1) ประกอบด้วย 3.1) การจัดประชุมคณะกรรมการแกนนำเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ ในทุกระยะของการทำโครงการ โดยมีภาควิชาการ คือ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์เป็นที่ปรึกษา และมีหัวหน้ากองสาธารณสุขของ อบต.ชัยชุมพล

เป็นพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ที่คอยให้คำปรึกษา 3.2) การจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ทุกวันอาทิตย์ ด้วยการรำไม้พอง รำวงย้อนยุค รำกลองยาว โดยมีแกนนำผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำหลักในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง และเกิดการชักชวนสมาชิกใหม่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น 3.3) การจัดกิจกรรมพัฒนาจิตใจและอารมณ์ ด้วยการที่สมาชิกทุกคนไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวัดพระ 3.4) การพัฒนาในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (ประกอบด้วย อาหาร อากาศ อารมณ์และสิ่งแวดล้อม และการดื่มสุรา) สมาชิกแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมขึ้น 3.5) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง เดือนละ 1 ครั้ง ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วย เจ้าอาวาสวัดชัยชุมพล คณะกรรมการแกนนำผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล เป็นการเยี่ยมบ้านที่สร้างกำลังใจ สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และติดบ้านเพิ่มมากขึ้น 3.6) การส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพร ในศูนย์ผู้สูงอายุและที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกได้ผักบริโภค ผักที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ทางยา ส่งผลดีต่อสุขภาพ 3.7) การฟื้นฟูและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสมุนไพรพื้นบ้าน ในคณะกรรมการแกนนำมีปราชญ์ด้านยาสมุนไพร 2 คน เป็นผู้ถ่ายทอดสูตรยาสมุนไพร แก่โรคเห็บขา และยาบำรุงร่างกาย เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้และถ่ายทอดให้บุตรหลานต่อไป โดยสมุนไพรทั้งหมดเป็นสมุนไพรที่หาง่ายและมีอยู่ในชุมชน และ 3.8) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินโครงการกับเครือข่าย เพื่อให้แกนนำผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินโครงการกับสมาชิกในเครือข่าย ช่วยให้เกิดแรงบันดาลใจ มีกำลังใจและได้บทเรียนที่ดีเพื่อนำมาปรับใช้กับการดำเนินงานของทีมแกนนำ พบว่ามีปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จที่สำคัญ คือ ความสุขที่ได้ให้ การเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ความตั้งใจ ความเสียสละ และความเข้มแข็งของทีมแกนนำผู้สูงอายุในการดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การได้รับการกระตุ้นหนุนเสริมจากทีมวิชาการของโหนดวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์อย่างต่อเนื่อง การได้รับความช่วยเหลือจากนักศึกษาสาขาพัฒนาชุมชนที่เข้าพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมในทุกสัปดาห์

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cachadinha, Pedro & Fialho (2012) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ในช่วงบั้นปลายชีวิตส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพ สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา และอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุ และ Social Policy Research Centre (2013) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเครือข่ายสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีนัยยะสำคัญต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ และกิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งนี้จากกิจกรรมการเยี่ยมผู้สูงอายุที่

บ้านในการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cornwell, Laumann & Schumm (2008) และกฤตย์ ไกรราช และคณะ (Kairat et al., 2014) และ Goll et al. (2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะมีพฤติกรรมกลัวการเข้าสังคม เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง การเพิ่มโอกาสในการเข้าสังคมของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

กล่าวโดยสรุปพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนบ้านต้นขาม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยออกแบบกิจกรรมที่ต่อเนื่องและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน โดยกิจกรรมสำคัญที่ทำให้กระบวนการเรียนรู้ถือเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น ดังกรณีตัวอย่างกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ บ้านต้นขาม เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายด้วยการออกกำลังกาย ด้วยการรำไม้พอง การรำวง ย้อนยุค การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางปัญญานั้นคือ การจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม ด้วยการเข้าร่วมออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีสุขภาพที่แข็งแรงกระฉับกระเฉงขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยตัว ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์และสังคม ด้วยการเข้าวัดทำบุญ นั่งสมาธิและเป็นจิตอาสาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้สูงอายุติดเตียงและติดบ้าน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์แจ่มใส นอนหลับได้สนิท ไม่มีปัญหาโรคซึมเศร้ารวมทั้งเกิดคณะกรรมการแกนนำผู้สูงอายุที่เข้มแข็งสามารถบริหารจัดการตนเองและกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุนบ้านต้นขามที่นำไปสู่การเป็นชุมชนต้นแบบของการพัฒนาสุขภาพได้อย่างประสบความสำเร็จ

ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากกระบวนการถอดบทเรียนประสบการณ์ความสำเร็จ และบทเรียนจากการดำเนินงานที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัยกระบวนการเรียนรู้สู่การเสริมสร้างสุขภาพอย่างสมดุล เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินโครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษานบ้านต้นขาม ตำบลชัยภูมิ อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประเด็นสำคัญ โดยสรุปคือ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า โดยภาพรวมกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่เกิดขึ้นอย่างสมดุลภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ถือเป็นการค้นหาและพัฒนาทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ โดยมี 6 ขั้นตอนที่เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

ดังนี้ 1) การประชุมคณะกรรมการแกนนำผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง 2) การออกแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา 3) การสร้างข้อตกลงร่วมกันที่เป็นไปด้วยความสมัครใจและมีความสุขในการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ 4) การออกแบบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมทุนชุมชนตามที่มีอยู่จริง 5) การรวมกลุ่มทำกิจกรรมกันอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ในมิติต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม และ 6) การขยายผลและต่อยอดกิจกรรมจนเกิดเป็นชุมชนต้นแบบที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ความสำเร็จให้กับชุมชนอื่นที่สนใจได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แสดงผลการถอดบทเรียนแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมจากงานวิจัย

อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยนี้พบว่า กลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุนี้เกิดจากเงื่อนไขหรือปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การเรียนรู้ คือการสร้างการเรียนรู้แก่คนในชุมชน เน้นการเรียนรู้ และเติมเต็มจากภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดเวลา 2) การใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำงานพัฒนา หรือการใช้ชุมชนเป็นฐานของการเรียนรู้ ด้วยความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ต้องเกิดจากคนในพื้นที่ คนนอกคือ ผู้ทำหน้าที่

สนับสนุนเท่านั้น เมื่อชุมชนเรียนรู้เข้าใจ ชุมชนจะลุกขึ้นมาแก้ปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง การทำงานของ ทีมแกนนำชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขามจึงยึดหลักว่าใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำงาน และ 3) การมีส่วนร่วม โดยให้คนในชุมชนมีความเข้าใจร่วมกันตั้งแต่เป้าหมายการทำงานร่วมกัน ทำความเข้าใจกระบวนการงาน เนื้อหางานร่วมกัน มีคณะทำงานในพื้นที่/ชุมชน ที่ร่วมกันกำหนดทิศทางและมีภาพฝันในการมุ่งสู่การเป็น หมู่บ้านต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นถึงกระบวนการถอดบทเรียนข้อมูลสำคัญที่ได้จากงานวิจัย (ดังภาพที่ 2) เนื่องจากแกนนำชุมชนมีการวางแผนและออกแบบกลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกเข้ามาหนุนเสริมการพัฒนาชุมชนได้โดยเปิดรับการ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวคิดและพฤติกรรมสุขภาวะของกลุ่มคนในชุมชนให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยการนำทุนทางสังคมที่มีมา สร้างเสริมสุขภาวะของกลุ่มคนทุกช่วงวัยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ ความเข้มแข็งและมีศักยภาพของแกนนำทุกคน ที่มาด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ประธานชมรมผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบที่ดี ผู้ใหญ่บ้านเป็น คณะกรรมการที่สมาชิกทุกคนยอมรับและพร้อมให้ความร่วมมือ และแกนนำส่วนใหญ่เป็น อสม. มี ศักยภาพและทำหน้าที่ช่วยดูแลสุขภาพสมาชิก จากผลการวิจัยพบว่าทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญในการ ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ และปนัดดา ปรียทฤณ (Sittipreechachan & Priyatrak, 2014) ที่ระบุว่ากระบวนการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนต้องมีทุนทรัพยากรบุคคลเป็นหลักในการดำเนินงาน มีทุนเงินและทุนสิ่งแวดล้อมเป็นตัว ขับเคลื่อนการทำงาน การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เกิดความยั่งยืนเกิดจากการมีทุนทรัพยากรบุคคล ในพื้นที่ซึ่งมีจิตอาสาทำงาน และการปรับรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องความต้องการของชุมชน ใน ขณะเดียวกันชุมชนได้มีข้อตกลงร่วมกันที่ชัดเจนที่เกิดจากความต้องการของสมาชิก กำหนดบทบาท หน้าที่รับผิดชอบ และกำหนดแผนกิจกรรมสานสัมพันธ์สู่การเสริมสร้างสุขภาวะไว้ชัดเจน การกระตุ้น หนุนเสริมจากทีมวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ การสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบล และนักศึกษาสาขาพัฒนาชุมชนสนับสนุน การจัดทำข้อมูลรายงาน ซึ่งสอดคล้องกับเสียงสะท้อนในการสนทนากลุ่มที่ลงห้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านต้นขาม ได้กล่าวว่า “...ตนเองนั้นมีความชอบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหมู่บ้าน อีกทั้งชอบอาสาในการเข้าร่วมกิจกรรมเพราะทำแล้วเกิดความสุข ยิ่งถ้าได้ทำให้ผู้อื่นมีความสุขด้วยตนเอง เราจะมีสุขยิ่งขึ้นจึงรักภาคตนเองให้มีสุขภาพกายที่ดี เพื่อจะได้เข้าร่วมกิจกรรม และมีจิตอาสา ช่วยเหลือคนอื่น ๆ และชอบเข้าสังคมได้มีเพื่อนเพิ่มขึ้นจากที่อยู่บ้านเหงา ๆ ได้รู้จักคนมากขึ้น ทำกิจกรรม

ร่วมกันยังมีความสุข ทำให้สุขภาพจิตดีตั้งแต่เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 10 เดือนไม่เคยไปหาหมอเลยเพราะมีความสุขใจและกายที่แข็งแรงขึ้นมาก...”

นอกจากนี้ ยังพบผลลัพธ์ที่เกิดกับสมาชิกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องแบ่งออกเป็น 3 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน (Output) (ดังภาพที่ 3) ประกอบด้วย (1) เกิดการเปลี่ยนแปลงในการจัดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยกลุ่มผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (2) กลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุมีการประชุมกันอย่างต่อเนื่องทุกเดือน (3) กลุ่มผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความรู้และพบปะกันมากขึ้น (4) มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วน (5) มีการสร้างแกนนำและคณะกรรมการของกลุ่มผู้สูงอายุ และ (6) ทีมวิจัยมีทักษะในการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับสภาพบริบทของชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ เกิดการรวมกลุ่มกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะอย่างเหนียวแน่น ที่มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สมาชิกผู้สูงอายุมีความตระหนักสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม มีสุขภาพที่แข็งแรงกระฉับกระเฉงขึ้น ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รวมทั้งมีอารมณ์แจ่มใส ไม่มีปัญหาโรคซึมเศร้า



ภาพที่ 3 แสดงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม

ส่วนที่ 3 ผลกระทบทางสังคม (Social Impact) อันเกิดจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคี

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง (Outcome of changing) อันเกิดจากการกระบวนการขับเคลื่อนและดำเนินงานจนเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของการหนุนเสริมของพี่เลี้ยงในท้องถิ่น และในส่วนของการวิชาการที่ร่วมเติมเต็มกระบวนการเรียนรู้จนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และ 2) การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมอันเป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เครือข่ายจนผลักดันไปสู่การพัฒนาแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การได้รับการสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อค้นหาศักยภาพและเสริมสร้างการเรียนรู้ต่อไป 2) การได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรและสถานที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การเชื่อมโยงกลไกการทำงานที่นำไปสู่การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใส่ใจชุมชนบ้านต้นขาม และ 4) การขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนที่ได้รับการยอมรับโดยออกแบบกิจกรรมที่ต่อเนื่องและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน โดยกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จ พบว่ากระบวนการเรียนรู้ถือเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. แนวทางการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การจัดการสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ จะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะในระดับพื้นที่ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรดิตถ์ ควรมีการสนับสนุนงานอาสาสมัคร ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการรวมกลุ่มการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีการสร้างช่องทางหรือกลไกที่มีการหาผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาเป็นแกนนำ เพื่อร่วมกันทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน การจัดโครงการ/กิจกรรมโดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ ควรสอดแทรกความสนุกสนาน กิจกรรม นันทนาการ การละเล่นที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ต้องมีสาระความรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะมี ความสนใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมบางอย่าง 2) การเชื่อมประสานความเป็นเจ้าภาพร่วมเชิงประเด็น จังหวัดควรมีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ให้แก่บุคลากรด้านผู้สูงอายุ รวมถึงมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสืบสานและอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต้องมีฐานข้อมูลเรื่องผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน สามารถใช้ประโยชน์ได้ ควรส่งเสริมทุกชุมชนให้มีชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนของ

สังคมอย่างต่อเนื่อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแนวทางในการดึงภาคเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินงานหรือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ถือว่าเป็นข้อมูลสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสู่แนวทางการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแกนนำชุมชนและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การพัฒนาให้เกิดความสมดุลของจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมตัวให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ใกล้เคียงในพื้นที่จังหวัดเดียวกันและในระหว่างภูมิภาคอื่นๆ สามารถวางแผนในการปฏิบัติตนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นอย่างดี

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรส่งเสริมให้ หน่วยงานราชการ องค์กรชุมชนและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกันจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทั้งจิตใจและอารมณ์ การพึ่งพาตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรมชาติ และหน่วยงาน/องค์กรด้านสาธารณสุข ควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ได้แก่ 1) มีการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุข และมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 2) มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดมุมเรียนรู้หรือศูนย์เรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุใน รูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพลที่เน้นการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไปใช้โดยการบูรณาการทั้งด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันความมั่นคงเข้าด้วยกัน รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะ ทั้งการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมพัฒนาจิต การรื้อฟื้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาปรับใช้ รวมถึงการออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ในกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุเยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เหล่านี้ถือเป็นเครื่องมือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันอันดีของชมรมผู้สูงอายุบ้านต้นขาม ตำบลชัยภูมิพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์เพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

2) จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล เพื่อได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การจัดการสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับหมู่บ้านและ

ระดับตำบลต่อไป ซึ่งพบว่าทาง อบต.ชัยชุมพล ได้จัดทำโครงการเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในระดับตำบล จึงถือได้ว่าเป็นอีกพลังหนุนเสริมจากองค์กรท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ที่จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะให้กับกลุ่มผู้สูงอายุและสานต่อการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผลที่ได้จากการดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ชมรมผู้สูงอายุ สามารถเขียนโครงการ เพื่อของบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อมาใช้ในการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับชมรมผู้สูงอายุได้ต่อเนื่อง

3) ในระดับนโยบาย ควรมีการผลักดันให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายโดยเน้นการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาปรับใช้ได้จริง และการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ จะต้องขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะความมั่นคงของผู้สูงอายุ ต้องทำในเชิงบูรณาการ และโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และ ต้องมีการเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ และควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะอย่างหลากหลายมิติ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาผู้สูงอายุให้เพียงพอ มีการกระจายอำนาจให้ชุมชนได้จัดการตนเองร่วมกับการหนุนเสริมแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากแกนนำชุมชน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ และสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สำนัก 6 สสส.) ที่ได้ให้ข้อมูลสำคัญต่อการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่สมดุลแก่ชุมชนท้องถิ่นและคำแนะนำที่จำเป็นต่อคณะผู้วิจัย ด้วยความเมตตาและกรุณาสละเวลามาเสริมสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่เสมอ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านด้วยความจริงใจ

เอกสารอ้างอิง

Cachadinha, C, Pedro, J.B. & Fialho, J.C. (2012). *Social participation of community living older persons: importance, determinants and opportunities*. (Online). Retrieved from <http://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid%3A43c6504b-4cbe-4f01-8918-0b428cebbfbb?collection=research>.

- Community Development Depart. (2017). *Empowerment in workshop documents* (In Thai). Bangkok: Community Development Department.
- Cornwell, B., Laumann, E.O., Schumm, L.P. (2008). *The social connectedness of older adults: A national profile. American Sociological Review*, 73(2), 185-203.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1991). *Organization: Behavior structure, process* (4th ed.). Dallas, Texas: Business.
- Goll, J.C., Charlesworth, G., Scior, K. & Stott, J. (2015). *Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity*. PLoS One, 10(2): e0116664. (Online). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338142/>.
- J.M., Cohen, and N.T., Uphoff, (1980). "Participation's Place in Rural Development Seeking Clarity through Specificity," *World Development*. 8(3), 223.
- Kairat, K., Kairat, T., Suriyo, S., Parako, P. & Khumsirak, N. (2014). Making elderly's values with Buddhist way (in Thai). *Journal of Mahachula Academic*, 2(Special edition), 387-399.
- Mahatthanadull, S. and Mahatthanadull, S. (2019). Holistic well-beings promotion for balanced way of life according to buddhist psychology. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(3), 1161-1172.
- Ponsri, S. (2004). *Theory and Principle of Community Development*. 5TH ed. (In Thai). Bangkok: Indian store.
- Sittipreechachan, P. & Priyatrak, P. (2014). Community Health Care System Development Process: 14 Cases Studies of Communities in Central Region. *Journal of Public Health Nursing*, 28(1), 1-15.
- Theis, K.A. & Furner, S.E. (2011). Shut-In? Impact of Chronic Conditions on Community Participation Restriction among Older Adults. *Journal of Aging Research*. Retrieved from <http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/759158/>.
- Wasi, P. (2003). *Public Policy* (in Thai). Bangkok: Public Health Foundation.
- Wasi, P. (2005). Organizing knowledge: *The process of liberating human beings to their potential, freedom and happiness* (In Thai). Bangkok: Institute Promote knowledge management for society.