

การพัฒนาต้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ: สามเสา สามวัย สามประสาน

ดวงเดือน รัตนมงคลกุล* สุธีร์ รัตนมงคลกุล** อนงค์ หาญสกุล***
 นงลักษณ์ แสงสว่าง**** วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์***** ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล*****
 สุราสินี ปัญญาหอม***** อุทัยวรรณ พลสมัคร*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ โดยใช้กรอบแนวคิดพลวัตขององค์การอนามัยโลก ดำเนินการในพื้นที่ 7 ตำบล 8 หมู่บ้าน ของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (P-A-O-R) คือ การวางแผน การดำเนินการตามแผน การสังเกตผลการพัฒนา และการสะท้อนผลการพัฒนา และ 3) ระยะประเมินผล การวิจัยเก็บข้อมูลด้วยหลากหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การใช้แผนที่ความคิด การศึกษาเอกสาร การใช้แบบสอบถาม และการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าทั้ง 8 พื้นที่มีการดำเนินโครงการแตกต่างกันไปตามบริบทและวิถีชุมชนผ่านการเรียนรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกันกับคนในชุมชน โดยมุ่งสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี โดยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การมีหลักประกันความมั่นคงทางด้านการเงินด้วยโครงการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ โดยทั้งสองกิจกรรมเป็นการทำงานร่วมกันของชุมชนได้เฉลี่ยทุกหมู่บ้านสุขด้วยกัน การดำเนินโครงการพบการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมทั้งสามวัย คือ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ และการประสานความร่วมมือขององค์การภาคีที่เกี่ยวข้อง วิจัยนี้ได้เสนอแนะการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ ออกมาเป็นแนวคิด “สามเสา-สามวัย-สามประสาน” ภายใต้บริบทวัฒนธรรมวิถีชีวิตของชุมชนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต

คำสำคัญ: พลวัตสังคม สังคมสูงอายุ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเตรียมชุมชน การเตรียมสูงอายุ

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, E-mail: duangduan23@gmail.com

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**** สำนักงานสาธารณสุขอำเภองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

***** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก

The integrative model development of community preparation towards ageing society: a concept of 3 pillars, 3 generations, and 3 partnerships

Duangduan Rattanamongkolgul* Suthee Rattanamongkolgul** Anong Hansakul***

Nongluk Saengsawang**** Wimonwan Lertwongpaopun***** Chadaporn Wattanawilai*****

Suthasinee Punyahom***** Utaiwan Pholsamuk*****

Abstract

The purpose of this participatory action research was to develop a model for integrative community preparation for ageing society using WHO Active Ageing framework. This study was conducted in 8 villages in 7 subdistricts of Ongkarak District, Nakorn Nayok Province.

The study process was divided into 3 phases: 1) preparation phase 2) operation phase consisting of 4 steps (P-A-O-R) including planning, acting, observing and reflecting, and 3) evaluation phase. Data collections included observation, in-depth interview, natural interview, field note, concept mapping, document study, structured questionnaires and meeting. Statistical analysis was performed to produce percentages, means and standard deviations. Content analyses were done for qualitative data analyses. The results revealed various activities among 8 study sites depending on the context and participations of community aiming at good health by community exercises and financial security by cost reduction projects. Both activities were run by the stakeholders working together with caring. These research activities were operated through intergeneration bonding and collaboration of researchers, community stakeholders and responsible partnerships. This study suggests the concept for community preparation toward ageing populations entitled “3 Pillars-3 Generations-3 Partnerships” under the context of their own culture and learning throughout the life course.

Keywords: active aging, ageing society, participatory action research, community preparation, preparing for ageing

* Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, E-mail: duangduan23@gmail.com

** Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

*** Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

**** Public Health Ongkharak District, Ongkharak District, Nakorn Nayok Province

***** Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

***** Social Development and Human Security of Nakorn Nayok Province

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย จาก อัตราการเกิดที่ลดลง และอายุคาดเฉลี่ยที่สูงขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548¹ ข้อมูลล่าสุด ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรสูงอายุ จำนวน 10 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด² และจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี พ.ศ.2565³ สังคมสูงอายุส่งผลต่อค่าใช้จ่าย ทางด้านสุขภาพ และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความลำบากในการทำ กิจกรรมประจำวัน การเจ็บป่วยทางสุขภาพ^{4,6} ซึ่งผลกระทบ เหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคมและ การเมือง จึงเป็นประเด็นท้าทายว่าสังคมไทยควรเตรียมรับ สถานการณ์สังคมสูงอายุอย่างไร

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประเทศไทยที่ผ่านมา มุ่งที่ตัวผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาและ เป็นวัยที่อยู่ช่วงท้ายของชีวิต อีกทั้งมุ่งส่งเสริมที่ศักยภาพ ของตัวผู้สูงอายุ^{7,8} แม้ภายหลังจะมีการตื่นตัวกับการเตรียม ความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพก็ตาม^{4, 8-11} แต่พบว่าการเตรียมความพร้อมรับกับสังคมสูงอายุเป็นการเน้นให้ ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวและชุมชนและจัดระบบบริการ การสนับสนุนด้านสุขภาพสังคม ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้ อยู่ในกระบวนการที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นฝ่ายรับ ทำให้ขาด พลังภายในเพื่อการพัฒนาตนเอง และให้การพัฒนาเมื่อถึง วัยสูงอายุเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถรองรับสังคมสูงอายุ อย่างสมบูรณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ การที่จะออกจากวังวนของ แนวคิดเดิมนี้จำเป็นต้องอาศัยหลักคิดของการเตรียมการ หรือการสร้างพลังให้เกิดไปตลอดช่วงชีวิตของคน ซึ่งตรง กับแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัย โลกที่ได้เสนอไว้เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการรับมือ กับสถานการณ์ประชากรสูงอายุกล่าวคือ เป็น กระบวนการพัฒนาเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตด้วย

การคงความต่อเนื่องของ 3 เสาหลัก ได้แก่ สุขภาพ (Health) การมีหลักประกัน (Security) และการมีส่วนร่วม (Participation) จึงเป็นเรื่องของคนทุกช่วงทุกวัย และเกิดขึ้น ตลอดช่วงชีวิต^{7, 12}

แม้ว่าจะมีการวิจัยตามแนวคิดพหุพลังใน ประเทศไทยมาแล้วระยะหนึ่ง แต่งานวิจัยเป็นลักษณะเชิง พรรณนาและวิเคราะห์ตัวแนวคิด ยังขาดการสร้างองค์ความรู้ เชิงกระบวนการเพื่อให้เห็นแนวทางของการพัฒนาที่เป็น รูปธรรมเพื่อการเตรียมสังคมสูงอายุ งานวิจัยนี้จึงต้องการ การพัฒนารูปแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบ บูรณาการ ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ การพัฒนาในทุกช่วงวัยของชีวิตที่สอดคล้องกับบริบท สังคมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบชุมชน ดังกล่าวนี้อาจสามารถจัดการกับผลกระทบข้างต้นที่กล่าว มาได้ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ แก้ปัญหาโดยชุมชนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วม ประเมิน และร่วมรับผลประโยชน์เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่า¹³ ใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่จะนำไปสู่การสร้าง ดัชนีแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุและสามารถถ่ายทอด ไปสู่ชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อพัฒนาดัชนีแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุ แบบบูรณาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาดัชนีแบบการเตรียม ชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ” โดยใช้แนวคิด พหุพลังขององค์การอนามัยโลก¹² ในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน

อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2558-มกราคม พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยสามารถเป็นแกนนำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัยได้อย่างแท้จริงได้แก่ 1) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน และแกนนำเยาวชน รวมจำนวน 60-150 คนต่อหมู่บ้าน 2) กลุ่มเป้าหมายรอง ประกอบด้วย บุคคลระดับนโยบาย คือนายอำเภอ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ประจำอำเภอ กำนัน เจ้าอาวาส โต๊ะอิหม่าม รวมจำนวน 36 คน และบุคคลระดับปฏิบัติ คือ ผู้แทนจากเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงเรียน กศน. ชมรมผู้สูงอายุ บ้านพักผู้สูงอายุ รวมจำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่

- 1) แบบสอบถามเพื่อศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนก่อนอายุ 60 ปี จำนวน 777 คน ข้อคำถามมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 และต่ำสุดเท่ากับ 1 และ
- 2) แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของพื้นที่ศึกษาในปัจจุบัน ภาพฝัน (อนาคต) ชุมชนที่อยากเห็นในสถานการณ์ผู้สูงอายุ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E-016/2558

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** ระยะเตรียมการเพื่อเตรียมความพร้อมของนักวิจัย นักวิจัยพื้นที่ และเตรียมพื้นที่วิจัย **ระยะที่ 2** ระยะดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน P-A-O-R cycle ของ Kemmis and McTaggart¹⁴ คือ 1) การวางแผน (Planning) เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุ การออกแบบโครงการหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ 2) ดำเนินการตามแผนที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน (Action) 3) การสังเกตผลการพัฒนา (Observation) 4) การสะท้อนผลการพัฒนา (Reflection) และ**ระยะที่ 3** ระยะประเมินผล โดยการประเมินผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง มีความน่าเชื่อถือและครบถ้วนมากที่สุด ได้แก่ การสังเกต การสนทนา การบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การใช้แผนที่ความคิด การศึกษาเอกสารและข้อมูลทุติยภูมิ การใช้แบบสอบถาม การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ การจัดเวทีเสวนา และการจัดการความรู้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละระยะของการศึกษานี้ ได้นำเสนอไว้ในส่วนของผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ IBM SPSS Statistics Desktop V22.0 (License D0EJ9LL) วิเคราะห์สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และใช้การตรวจสอบสามเส้าเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอตามระยะของกระบวนการดำเนินการวิจัยซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะเพื่อให้เห็นเส้นทางพัฒนาต้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่าข้อมูลบริบทพื้นที่วิจัยทั้ง 8 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ปลูกข้าว ปลูกต้นไม้ ไม้ดอกไม้ประดับ เลี้ยงกุ้ง และเลี้ยงปลา ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นทุ่งนาและแม่น้ำลำคลอง การคมนาคมไปมาได้แต่อาจไม่สะดวกในบางพื้นที่ที่อยู่ไกลจากตัวอำเภอ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในระยะนี้นอกจากการเตรียมการข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ นายอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการ นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึง สสอ. และ ผอ.รพ.สต. เพื่อขอความร่วมมือ ประเมินความเป็นไปได้ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน นอกจากนี้ยังได้จัดประชุมเสวนาวิชาการ เรื่อง “ขับเคลื่อนนครนายกเตรียมพร้อมสังคมสูงอายุ” โดยมีอธิการบดีและผู้อำนวยการจังหวัดร่วมเสวนาด้วยสร้างความตื่นตัวในพื้นที่ โดยเฉพาะในประเด็นของการเตรียมชุมชนของตนเองพร้อมรับสังคมสูงอายุ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย

2.1 การวางแผน (Planning)

การวางแผนงานในแต่ละพื้นที่ใช้การประชุมตามแนวการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์¹⁵⁻¹⁶ (Appreciation Influence Control: AIC)

ขั้นสร้างความประทับใจ (Appreciation: A) เป็นขั้นของการสร้างความรู้ โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามให้กับชุมชนพื้นที่ พบว่าจุดอ่อนของการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ คือ เรื่องความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.88$) ความมั่นคงทางการเงิน

($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.80$) และการมีส่วนร่วมในชุมชน ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.74$) ส่วนที่เป็นจุดแข็งของชุมชนคือ การมีส่วนร่วมในครอบครัว ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.68$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.65$) และความมั่นคงของการได้รับการดูแล ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.63$) ผสานกับข้อมูลจากผู้มาประชุมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนในปัจจุบัน และร่วมสร้างภาพฝันของชุมชน และเมื่อมองผ่านแนวคิดของพลุดพลัง ได้ข้อมูลสถานการณ์และภาพฝันของชุมชน คือ **ด้านสุขภาพ** ได้พบภาพฝันของชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ได้ออกกำลังกาย มีความจำดี ไม่เจ็บป่วยมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ดายอย่างสงบ ขณะที่สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ ปวดหลัง ฯลฯ การเดินทางไปพบแพทย์ลำบาก อีกทั้งไม่มีลูกหลานพาไป ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ยังสูบบุหรี่ รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ เพราะไม่มีพื้นที่ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ด้านจิตใจรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้กับชีวิต **ด้านการมีหลักประกัน** มีภาพฝันคืออยากอยู่กับลูกหลาน ต้องการให้ลูกหลานเลี้ยงดู เป็นคนดี มีความรับผิดชอบ ช่วยเหลือสังคม ไม่คิดยาเสพติด ต้องการเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพ มีอาชีพเสริม มีรายได้เล็กๆ น้อยๆ อยากเห็นชุมชนมีความสุข พึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือกัน มีสภาพแวดล้อมปลอดภัยและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ส่วนสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุบางคนขาดคนดูแล อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดการยอมรับลูกหลานไม่เชื่อฟัง บางคนต้องรับผิดชอบทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว รายได้ที่มีรวมทั้งเบี้ยยังชีพยังไม่พอต่อการดำรงชีวิต **ด้านการมีส่วนร่วม** ภาพฝันที่ชุมชนอยากเห็น คืออยากมีเพื่อนคุย มีกลุ่ม มีชมรมให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่สถานการณ์

ปัจจุบันกลับมีข้อจำกัดเรื่องระยะทางที่บ้านแต่ละหลังอยู่ไกลกัน และสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย การไปมาหาสู่กันลำบาก ผู้สูงอายุจึงอยู่บ้านเฉยๆ จะมีไปวัดเพื่อประกอบพิธีทางศาสนา บ้างในวันพระ

ขั้นส่งอิทธิพล (Influence: I) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา โดยผู้มาประชุมหาทางเลือกและเสนอวิธีการพัฒนาเพื่อให้บรรลุภาพฝัน ผ่านการออกแบบโครงการหรือกิจกรรมโดยยึดแนวคิดเหตุผลดังนี้คือ **ด้านสุขภาพ** ทั้ง 8 พื้นที่ ออกแบบด้วย **โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ** เนื่องจากเห็นว่าเป็นโครงการที่น่าจะทำได้ง่ายเห็นรูปธรรมได้เร็ว และทั้ง 8 พื้นที่ยังไม่เคยมีการรวมกลุ่มเช่นนี้มาก่อน **ด้านการมีหลักประกัน** ผู้มาประชุมให้ความสำคัญกับการมีหลักประกันด้านรายได้ จึงออกแบบด้วย **โครงการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว** ได้แก่ การรวมกลุ่มทำน้ายาล้างจาน น้ายซักผ้า น้ายาเอนกประสงค์ การทำลูกประคบสมุนไพร ไม้กวาดทางมะพร้าว เพื่อไว้ใช้ในครัวเรือน และหากเหลือสามารถส่งขายได้ **ด้านการมีส่วนร่วม** สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเชื่อว่าหากได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในทั้ง 2 โครงการดังกล่าวแล้ว ก็เท่ากับเรามีส่วนร่วมด้วยกัน ได้รับรู้ ได้เห็นความเป็นมาเป็นไปของเพื่อนบ้านของคนในชุมชน จึงไม่ได้ออกแบบโครงการหรือทำกิจกรรมเพิ่ม

ขั้นควบคุม (Control: C) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ โดยผู้มาประชุมนำโครงการทั้ง 2 โครงการสู่การปฏิบัติ กำหนดหน้าที่และแบ่งความรับผิดชอบ ซึ่งผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นแกนนำ อสม. และแกนนำชุมชนของหมู่บ้านนั้นๆ

2.2 ดำเนินการตามแผนที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน (Action)

2.3 การสังเกตผลการพัฒนา (Observation)
พบว่าทั้ง 8 พื้นที่มีการดำเนินการและสิ่งที่สังเกตได้คือ

ชุมชนตำบลทรายมูล หมู่ที่ 2 เลือกGRAMVIM เป็นวิธีการออกกำลังกาย การรักษาด้วยสมุนไพร โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาสอน และได้เปิดให้บริการหม้อเฒ่าด้วยสมุนไพร อบตัวด้วยสมุนไพร ทุกวันพระ โดยมีเจ้าอาวาสให้การสนับสนุน และจัดตั้งให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคลังสมองของชุมชน ในการจัดกิจกรรมมีทั้งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและมีการพาเด็กที่เป็นลูกหลานมาร่วมกิจกรรมด้วย ส่วนตำบลบางลูกเสือ หมู่ที่ 9 มีการแสดงพื้นบ้านที่ชื่อเพลงระบำบ้านนา จึงเลือกรางวัลย่อนยุคเป็นการออกกำลังกายและใช้ผ้าขาวม้าร่วมด้วย มีผู้ใหญ่บ้านหญิงเป็นผู้รับผิดชอบโครงการและมี อสม. เป็นแกนนำ แม้ว่าชุมชนอยู่ห่างไกลกันก็จะมีการแวะรับเพื่อนบ้านมาออกกำลังกายร่วมกัน รวมทั้งกลุ่มเด็กๆ ก็จะตามมาออกกำลังกายร่วมด้วย ตำบลองครักษ์ หมู่ที่ 2 เป็นพื้นที่อยู่ในเขตเทศบาล ชุมชนนี้เคยเรียนการทำน้ายาล้างจานและน้ายาเอนกประสงค์มาก่อนแล้ว จึงได้รวมกลุ่มทำกันใหม่อีกโดยมีบ้านผู้ใหญ่บ้านเป็นจุดศูนย์รวม พื้นที่ตำบลบางปลาหมอ หมู่ที่ 1 ชุมชนส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่ทำงานในระแวกใกล้เคียงหมู่บ้าน และข้าราชการที่เกษียณแล้วทำให้การรวมตัวเป็นกลุ่มยังทำได้ยาก แม้ว่าแกนนำชุมชนจะมีความเข้มแข็งก็ตาม ทำให้การจัดกิจกรรมมีความล่าช้าและบรรลุผลน้อย ตำบลโพธิ์แทน หมู่ที่ 1 เป็นหมู่บ้านที่หลังคาเรือนอยู่ใกล้ชิดกัน จึงไปมาหาสู่กันได้สะดวก มีการสานเสื่อกกขาย แต่ปัจจุบันต้นกกหายากจึงประยุกต์ใช้เชือกสังเคราะห์ มีผู้ร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุชายเป็นส่วนใหญ่ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ และมีเด็กมาร่วมกิจกรรมร่วมด้วย พื้นที่นี้ชุมชนชอบการปั่นจักรยาน ดังนั้นจึงมีการรวมกลุ่มปั่นจักรยาน เพื่อการออกกำลังกาย ตำบลบางสมบูรณ์มี 2 พื้นที่คือ หมู่ที่ 5 และ หมู่ที่ 8 เป็นพื้นที่ห่างไกลจากตัวอำเภอ รพ.สต. และสำนักงาน อบต.มาก ถนนแคบและขรุขระ มีภาวะแล้ง 4 เดือน น้ำท่วม 4 เดือน และทำนาได้ 4 เดือน การเพาะปลูกทำได้ยากจึงมีการเลี้ยงปลาดินกันมาก มีการรวมกลุ่มแม่บ้านทำปลาดิน

แดดเดียวเพื่อเป็นรายได้เสริม แม้ว่าผู้นำชุมชนจะเข้มแข็ง แต่ด้วยสภาวะเศรษฐกิจของประชาชนที่ยังไม่พร้อมและชุมชนอยู่ห่างไกลกันทำให้การรวมตัวกันเป็นไปด้วยความยากลำบากแต่ก็ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ **ตำบลศีรษะกระบือ หมู่ที่ 3** มีแหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพปลูกต้นไทรเกาหลีขาย ชุมชนนี้บ้านเรือนอยู่ห่างไกลจึงมีเสียงตามสายช่วยประชาสัมพันธ์ โดยมีเครื่องเสียงตั้งที่บ้านผู้ใหญ่ ซึ่งเอื้ออำนวยให้ชุมชนได้รวมตัวกันโดยใช้สถานที่ที่บ้านแกนนำ อสม. ซึ่งบริเวณบ้านเป็นลานกว้างใช้เป็นที่พักออกกำลังกายทุกวันอาทิตย์ มีเด็กเล็กและวัยรุ่นมาช่วยเป็นแกนนำในการออกกำลังกายด้วย ทั้งนี้วัยรุ่นสามารถจำทำออกกำลังกายได้ดี

2.4 การสะท้อนผลการพัฒนา (Reflection)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการที่พื้นที่ได้ออกแบบเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนขององค์กรต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำ อสม. มีบทบาทอย่างมากในการผลักดันกิจกรรมให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้เจ้าอาวาสวัดคลองหนึ่งในพื้นที่ตำบลทรายมูล และ อบต. ที่ให้การสนับสนุนการทำงานเป็นอย่างดี ความร่วมมือของชุมชน ได้แก่ วัยทำงาน วัยรุ่นและเด็กที่มาสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ เช่น ช่วยนำการออกกำลังกาย ทำให้เด็กและวัยรุ่นได้ซึมซับวิถีชีวิตและได้เห็นความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ลูกหลานพาเข้าร่วมกิจกรรมและช่วยเหลือดูแล ทั้งนี้กิจกรรมที่ชาวบ้านเลือกและออกแบบมักเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประเพณีและวัฒนธรรมในชุมชน เช่น การเลือกใช้รางวัลอนุเคราะห์มาเป็นทำในการออกกำลังกายของชุมชนบางลูกเสือ การปั่นจักรยานของชุมชนโพธิ์แทนการส่งเสริมทำปลาแดดเดียวเพื่อขายของชุมชนบางสมบูรณ์เพราะมีปัญหาการเพาะปลูก เป็นต้น นอกจากนี้ด้วยความเป็นชุมชนชนบทวิถีชีวิตที่เอื้อเพื่อเพื่อแผ่ช่วยเหลือกัน เช่น ช่วยเหลือในการเดินทาง และยังนำต้น

ทุนเดิมที่เป็นทุนทางสังคม เช่น นำกิจกรรมที่มีอยู่มาปรับใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการและความชอบของพื้นที่จริงๆ การทำงานเพื่อชุมชนก็ช่วยให้การดำเนินโครงการเป็นไปด้วยดี ยึดมั่นในความเสียสละ ความสามัคคีของชุมชน ความภาคภูมิใจของชุมชน ทำให้เกิดการผลักดันทำกิจกรรมให้สำเร็จ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Show and Share” มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Show and Share” ด้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุอำเภอองครักษ์” เพื่อเป็นเวทีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของพื้นที่ ด้นแบบ พบว่าผลการดำเนินการสามารถสรุปตามเป้าหมายของสามเสาพหุผลได้ดังนี้ คือ **ด้านสุขภาพ** ผู้สูงอายุบรรยายว่า รู้สึกสดชื่นแจ่มใส กินได้นอนหลับ ไม่เครียด สามารถดูแลตนเองได้ หุ่นดีขึ้น กลับมาเดินได้ดังเดิม **ด้านการมีหลักประกัน** ผู้สูงอายุเชื่อว่าดูแลตนเองได้ มีกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้โครงการที่สามารถช่วยลดรายจ่ายได้ ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม เชื่อว่าจะมีผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิตและได้รับความปลอดภัย แม้ว่ากิจกรรมเหล่านี้จะไม่ประสบความสำเร็จในด้านการสร้างรายได้ตามที่ตั้งไว้ แต่ก็เกิดการรวมตัวกันของชุมชน **ด้านการมีส่วนร่วม** พบว่าเกิดกลุ่มที่เป็นพลังของชุมชน การช่วยกันทำผลิตภัณฑ์ของชุมชน ความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจที่ได้สืบทอดมรดกทางวัฒนธรรม การเป็นที่ยอมรับ การได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้สูงอายุ ที่เป็นคลังปัญญาและเป็นจิตอาสาดีเด่น ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง คิดถึงส่วนรวม เห็นอกเห็นใจผู้อื่นไม่หมกมุ่นอยู่แต่กับเรื่องของตนเอง รู้จักเสียสละ มีการยอมรับและเตรียมตัวเข้าสู่การตายได้ดีกว่า

อภิปรายผล

ผลงานวิจัยนี้ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นกระบวนการ การสร้างความตระหนักต่อการเตรียมชุมชนของตนเองใน

การรับมือกับสังคมสูงอายุในกระบวนการประชาคมเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ของชุมชนและเกิดกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและชุมชน แม้ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมในลักษณะของการออกกำลังกายเพื่อตอบสนองต่อเสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนเลือกที่จะดำเนินการเพื่อตอบสนองภาพฝันของชุมชนเองและยังไม่เคยมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในระดับชุมชนมาก่อน ส่วนโครงการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ มีการรวมกลุ่มทำน้ายาล้างจาน น้ายาซักผ้า น้ายาอบเนกประสงค์ ลูกประคบสมุนไพร แม้จะไม่ประสบความสำเร็จเท่ากับโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกพิชญ์ ชินะย้าย¹⁷ ที่พบว่า การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมอาชีพไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน อาจเป็นเรื่องของวัฒนธรรมการทำงานในผู้สูงอายุของไทยที่ยังไม่คุ้นเคยกับกิจกรรมดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยถือว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นประตูไปสู่การดำเนินงานอื่นๆ ต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำเป็นต้องเกิดการเรียนรู้ในตนเองแล้วเกิดการตระหนักและการตัดสินใจเลือกแนวทางการพัฒนาของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วทำในประชาชนทั่วไป แต่ในโครงการนี้มีผู้สูงอายุเป็นแกนหลักสำคัญต้องคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุซึ่งมีศักยภาพที่ลดลงกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่ง ยุวดี รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์¹⁸ เสนอให้ออกแบบการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (Group process) การศึกษาของ Blair and Minkler¹⁹ สนับสนุนว่าการเรียนรู้ในผู้สูงอายุใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่จะต้องให้ความเคารพต่อความต้องการ ต้องให้เกียรติและเรียนบนฐานของศักยภาพที่มีอยู่แล้ว โดยผ่านการเรียนรู้เชิงกระบวนการ

ขณะที่ จริญญา วงษ์พรหม และคณะ¹¹ แนะนำให้การเรียนรู้ของชุมชนต้องมีลักษณะเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และจะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศพบว่า การทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุเป็นการลงทุนแบบหนึ่งที่ทำกับตัวผู้สูงอายุแม้ว่าจะไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการปฏิวัติอย่างฉับพลัน แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นปัจเจกบุคคล โดยบุคคลเหล่านี้จะได้พัฒนาศักยภาพตนเองไปสู่การพัฒนาสังคมในระยะยาว¹⁹

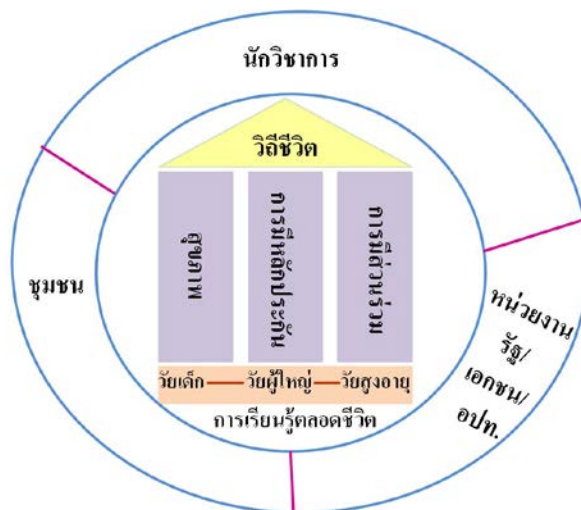
ในส่วนปัจจัยของความสำเร็จที่เกิดจากการมีวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน มาร่วมกิจกรรมนั้น สอดคล้องกับการวิจัยที่สนับสนุนสัมพันธภาพในครอบครัว ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน และญาติจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ¹¹

ในส่วนของความร่วมมือของภาคีองค์กรต่างๆ นั้น งานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนบทบาทของภาควิชาการมีการเสริมกระบวนการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ¹¹ สอดคล้องกับงานของ ลภัสรดา วลัยกมลลาศ และศุภวดีนากร วงศ์ธนวุธ⁴ ที่สนับสนุนแนวคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่สังคมสูงอายุประสบผลสำเร็จ

สรุป

ในการพัฒนาต้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้น มี 3 เสาของพหุผลพลัง เป็นเป้าหมาย โดยผ่านกลไกของความร่วมมือของคน 3 (กลุ่ม) วัย คือวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ โดยความสัมพันธ์ของครอบครัว

และเครือข่าย การสนับสนุนของภาคีเครือข่ายองค์กรที่อยู่ในชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ทั้ง 3 ฝ่าย คือ ประชาชนในชุมชนต้องประสานร่วมกับ ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และนักวิชาการร่วมกันทำงานบนพื้นฐานของการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ต้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ: “สามเสา- สามวัย- สาม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การเตรียมชุมชนผู้สังคมสูงอายุต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชนเป็นแกนหลักและเสริมกระบวนการและทักษะด้วยนักวิชาการและมือสมัครเล่น ทั้งภาครัฐภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยสนับสนุนตามพันธกิจเพื่อเสริมงานกันอย่างบูรณาการ โดยมีความต้องการของชุมชนเป็นจุดร่วมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนและวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะฐานทุนทางสังคมที่มีในชุมชน

1.2 การทำงานในกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุอาจทำงานผ่านความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือ

ญาติในชุมชนเพื่อให้เกิดการเชื่อมความสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มวัย

1.3 การพัฒนาประชากรผู้สูงอายุขึ้นเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาเพราะผ่านกระบวนการเรียนรู้ของปัจเจกในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ในกระบวนการพัฒนาที่เป็นกลุ่มคนและใช้การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงมากกว่าการสอนในห้องเรียน

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบกระบวนการให้สอดคล้องกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ คือ การใช้ประสบการณ์ตรงและการเรียนรู้เป็นหมู่คณะ ผ่านกิจกรรมกระบวนการ และควรทำในพื้นที่ที่นักวิจัยสามารถบริหารจัดการได้ หากมีพื้นที่มากเกินกำลัง จะส่งผลให้ความคุ้นเคยและความใกล้ชิดไม่

ทั่วถึง ขาดความต่อเนื่อง และควรออกแบบกระบวนการ
เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งบประมาณแผ่นดิน
ปี พ.ศ. 2558 และ 2559

เอกสารอ้างอิง

1. The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016. (in Thai).
2. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Official statistics registration systems: Number of population by age in Thailand [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 1]; Available from: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php. (in Thai).
3. Office of the National Economic and Social Development Board. Population projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: Duentula Printing; 2013. (in Thai).
4. Walaikamollas L, Wongthanavas S. The preparation for supporting the aging society of Pak-Bang Tambon administrative organization, Thapha district, Songkhla province. In: 4th Hatyai National Conference “Research for Thai society development”; 10 May 2013; Hatyai University. Songkhla: Office of Research and Development, Hatyai University; p.119-24. (in Thai).
5. The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2007. Bangkok: TQP Ltd.; 2008. (in Thai).
6. Aekplakorn W. The 5th Thai national health examination survey 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016. (in Thai).
7. Rattanamongkolgul D. Active ageing: A case study in I-San cultural context [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
8. The National Commission on the Elderly, The Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd national plan on the elderly 1 revised of 2009. Bangkok: Thep-Pen-Vanis Printing; 2010. (in Thai).
9. Thamma-aphiphol K, Soonthornthada K, Pomsiripongse S, Wirojratana V, Winichagoon P, Srisupan W, et al. Participatory action research on the holistic care model for the elderly. Journal of Health Systems Research. 2014;8(2):120-31. (in Thai).
10. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. Journal of Health Sciences Research. 2015;9(2):1-8. (in Thai).
11. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community participation in the development of older persons’ quality of life. Veridian E-Journal, Slipakorn University. 2015;8(3):41-54. (in Thai).
12. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
13. Rojpaisarnkit K. Community-based participatory action research in health. Chachoengsao: MN Compute Offset; 2015. (in Thai).
14. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Victoria, Australia: Deakin University Press; 1988.

15. Suthinarakorn W. Action research: Freedom and creativity-based research. Bangkok: Siam Parithas Publishing; 2013. (in Thai).
16. Saenpakdee P. Mind Map® & AIC for participatory planning [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 1]; Available from: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>. (in Thai).
17. Chinakai E. Readiness of community for becoming an elderly communities in Loungnauae Municipality, Doisakaet District, Chiangmai Province, Thailand. In: Simaraks S, editor. National and international research conference, the 4th annual sustainable rural development project 2014; 11-13 June 2014; Centara Hotel and Convention Center Khon Kaen, Khon Kaen: The Division of Research Administration, Research and Technology Transfer Affairs, Khon Kaen University; 2014. p. 202-7. (in Thai).
18. Rodjarkpai Y, Rojpaisarnkit K, Pongsaengpan P. Model of community development and family to care for the elderly master integrated [Research Report]. Chonburi: Burapha University; 2014. (in Thai).
19. Blair T, Minkler M. Participatory action research with older adults: key principles in practice. *Gerontologist*. 2009;49(5):651–62.