

การพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : การศึกษากรณี ชุมชน จังหวัดพะเยา

Social Capital Development for Quality of Life of older Persons

วิยะดา รัตนสุวรรณ* กฤติพิชญ์ ฐิตพิชญานันท์*
Wiyada Ratanasuwan* Krittipitch Thitipitchayanant*

Received : 16/8/64
Revised : 30/9/64
Accepted : 30/9/64

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และศึกษารูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการ ศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง เดือนกันยายน 2563 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 มิติ คือ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม จากทุนทางสังคม ที่เป็นบุคคล กลุ่มบุคคล ได้แก่ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน ศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ แนวคำถามเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ภาวะผู้นำ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การเพิ่มศักยภาพของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ การจัดสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการประสานภาคีเครือข่าย รูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน มี 6 องค์ประกอบ แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะขยายผล และขยาย ผล และระยะเกิดความยั่งยืน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการดำเนินการครบทุกองค์ประกอบ 2 ระยะ สำหรับระยะที่ 3 อยู่ในช่วงระหว่างการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* School of Nursing, University of Phayao

ข้อเสนอแนะ ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมการใช้กระบวนการพัฒนาทุนทางสังคมในระยะที่ 3 ให้มีความสมบูรณ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ทุนทางสังคม คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

ABSTRACTS

This research is a case study qualitative research. To analyze issues related to the use of social capital to promote the quality of life of the elderly in the community and to study the social capital development model to promote the quality of life of the elderly in the community. Between February 2020 and September 2020, the population in the study were community leaders who are involved in promoting the quality of life of the elderly in all 4 dimensions, namely health, social, economic and environmental; social capital that was an individual, a group of people such as the school board of the elders, elderly caregiver, center for enhancement of agricultural production and local government organizations. The sample was selected into a specific group of 60 people. The research tools were interview questions and group discussions with community leaders who were involved in promoting the quality of life of the elderly in all 4 dimensions as follows: questionnaire on community participation in promoting the quality of life of the elderly and questionnaire on the guidelines for developing a social capital model for promoting the quality of life of the elderly, analyze data using content analysis

The results of the research revealed that the issues related to the use of social capital to promote the quality of life of the elderly in the community consisted of 5 issues: leadership, motivation, team building, increasing the capacity of the leaders of various groups in organizing social, economic, health, and environmental activities contributing to the quality of life of the elderly and coordination of network partners and the social capital development model for promoting the quality of life of the elderly in the community consisted of 6 components and were divided into 3 phases, namely the first phase, the extension phase, and the sustainability phase. In this study, all components of 2 phases were performed, in phase 3 it was in the process of promoting the development of community potential and developing learning resources to support the quality of life of the elderly continuously and sustainably.

Recommendations : community leaders should promote the full implementation of the social capital development process in phase 3 to promote continuity and sustainability of the quality of life of the elderly in the community

Keywords; Social Capital, Quality of Life, Older Persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาประชากรในจังหวัดพะเยาในปี 2561¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2561) พบว่า มีประชากร 477,100 คน จำแนกเป็น ประชากรสูงอายุ จำนวน 82,972 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.39 ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและ คาดการณ์ว่าในปี 2564 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดย สมบูรณ์ อำเภอดอกคำใต้จัดเป็นอำเภอที่มีประชากร สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดพะเยา และมี จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงเป็นอันดับหนึ่ง ร้อย ละ 0.66 ของประชากรผู้สูงอายุในอำเภอดอกคำใต้ สำหรับตำบลงิ้วธรรมเป็นชุมชนหนึ่งของอำเภอดอก คำใต้ ที่พบว่ามีประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 32.71 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และจาก การวิเคราะห์ข้อมูลประชากร พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง จำนวน 14 คน ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 13.15 และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้พิการ หรือ เจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 3.26 ทำให้ไม่ สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวบางส่วน ร้อย ละ 0.88¹ เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้นำนโยบายของภาครัฐสู่ การปฏิบัติ โดยจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต “สูงวัยใส่ใจสุขภาพ” ขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 - 2562 โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายรวมทั้งทุนทางสังคมในการส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ทุนทางสังคมเป็นคุณค่าที่สังคมไทยมีอยู่เดิม เป็นคุณค่าที่เป็นของตนเองมาแต่อดีตกาล เช่น ทุน มนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความรู้ สติปัญญา และทักษะ

มีคุณธรรม มีวินัยและความรับผิดชอบ

มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีการรวมกลุ่ม และ สร้างเครือข่ายเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับส่วนรวม² การ สร้างทุนทางสังคมขึ้นในชุมชน คนในชุมชนต้องมี มิตรภาพที่ดีต่อกัน พร้อมทั้งต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ กันความสัมพันธ์ทางสังคมดังกล่าว จะช่วยให้คน บรรลุถึงความต้องการทางสังคมตามที่ตนเองต้องการ และยังสนับสนุนให้ทุนทางสังคมเกิดศักยภาพที่ เพียงพอต่อการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของคนทั้ง ชุมชนให้ดีขึ้นมาได้

คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้สถานการณ์ในด้าน ต่าง ๆ ของชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการ สนองตอบต่อความต้องการด้านร่างกายจิตใจและ สังคม ซึ่งเป็นปัจจัย หลักที่ทำให้บุคคลสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยการมีสุขภาพดีมีรายได้ พอเพียง ไม่มีภาวะกดดันด้านจิตใจและการได้รับการ เกื้อหนุนจากครอบครัวและเพื่อน³ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ⁴ เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทาง สังคม ทุนทางวัฒนธรรม กับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ พบว่า ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม มีความ สัมพันธ์กับสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และทุนทางสังคมที่ถูกนำมาใช้ ในชุมชนส่วนมากเป็นทุนเครือข่าย ได้แก่ ทุนระดับ ครอบครัว/เครือญาติ ระดับกลุ่มคือเครือข่ายการ พัฒนาชุมชน สำหรับทุนทางวัฒนธรรมที่ถูกนำมาใช้ นั้น มีทั้งทุนประเพณี ทุนบรรทัดฐานทางสังคม และ ทุนทางปัญญาต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรชัย ตระกูลวรานนท์⁵ พบว่าระหว่าง ทุนทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ เป็นอัตลักษณ์เฉพาะถิ่น เป็นพลังที่นำมาขับเคลื่อน กระบวนการทางสังคม โดยมีแบบแผนทางสังคมหรือ ทุนบรรทัดฐานทางสังคมส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อน และผลการวิจัยของ บัณฑิตา ชำนาญกิจ⁶ พบว่า บรรทัดฐานทางสังคม ประเพณี และความเชื่อทาง สังคมเป็นมิติของความดีหรือเป็นทุนทางวัฒนธรรม

และภูมิปัญญา ความเป็นผู้นำของคนในชุมชนหรือเรียกว่าทุนทางปัญญา เป็นมิติของความรู้ที่ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง

ดังนั้นผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของทุนทางสังคม จึงสนใจที่จะวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งของภาคเหนือตอนบน เพื่อหารูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษารั้วนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคมของโคเฮนและพรูแซค Cohen and Prusak⁷ ที่กล่าวว่า ทุนทาง สังคมประกอบด้วยสิ่งที่เอื้อให้การ

ติดต่อกันระหว่าง บุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความไว้วางใจ (Trust) ความเข้าใจ อันดีระหว่างกัน (Mutual Understanding) การมี ค่านิยมร่วมกัน (Shared Values) การมีพฤติกรรมของสมาชิกที่อยู่ในรูปของเครือข่าย (Human Network) ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ทุนสถาบัน ทุนทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁸ คือ การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิต ของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ประกอบด้วย สุขภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff)⁹ ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมิน ร่วมรับประโยชน์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study Qualitative Research) เพื่ออธิบายและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการนำทุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

การเลือกพื้นที่ในการศึกษา เป็นชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอดอกคำใต้ ที่พบว่ามีประชากรสูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.71 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 14 คน เป็น ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 13.15 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ส่วนต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นผู้พิการหรือเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 3.26 ทำให้ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และสังคม และเป็นชุมชนที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้นำนโยบายของภาครัฐสู่การปฏิบัติ โดยจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต “สูงวัยใส่ใจสุขภาพ” ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2562 โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย มี 5 กลุ่ม คือ 1) กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน 4) ศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตรและ 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ ตำบลงสุวรรณ

กลุ่มตัวอย่าง หรือกลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลหลัก คือ ประชากร จาก 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) กรรมการ

โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน กลุ่มละ 15 คน 4) ศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตรและ จำนวน 10 คน 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ ตำบลงสุวรรณ จำนวน 5 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนด**เกณฑ์การคัดเลือก** 1) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนจากประชากร 5 กลุ่ม 2) สามารถสื่อสารได้ 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย **เกณฑ์การคัดออก** คือ 1) ไม่สามารถร่วมดำเนินการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาวิจัย 2) มีปัญหาสุขภาพระหว่างการวิจัย สำหรับจำนวนในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกเพิ่มถ้าข้อมูลยังไม่อิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม กับ ผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff) และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของบุคคล/องค์กรในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะการมีส่วนร่วม เช่น การร่วมวางแผน การดำเนินงาน การรับประโยชน์ และการประเมินผล

ชุดที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคมของ Cohen and Prusak ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ แนวทางในการพัฒนาบุคคล/กลุ่มบุคคล/แหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่ช่วยส่งเสริม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม กระบวนการดำเนินงานในระยะแรก และระยะต่อมา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแนวคำถาม และให้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ด้านการศึกษา จำนวน 1 คน และด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตรวจสอบความตรงของข้อคำถาม แล้วนำไปคำนวณ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถาม เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/078/62 ลงวันที่ 29 มกราคม 2563 โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้อย่างอิสระ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงการไม่เปิดเผยชื่อ และการเก็บรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ จากกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ที่เลือกไว้ ทั้ง 5 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน มาสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามชุดที่ 1 คนละประมาณ 20 นาที และสนทนากลุ่มกับตัวแทนกลุ่มที่

เหลือแต่ละกลุ่ม ๆ ละประมาณ 20 นาที การสัมภาษณ์จะดำเนินการจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

2. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 จากการบันทึกและถอดเทปของแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) จากนั้นนำมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ ในขั้นแรกผู้วิจัยได้ตรวจสอบว่าได้ข้อมูล มีเพียงพอแล้วหรือยัง ข้อมูลตอบปัญหาของการวิจัยแล้วหรือไม่ ตัดคำซ้ำกันออก จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ ทั้งนี้เพื่อให้การศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ข้อมูลเชิงลึก เมื่อวิเคราะห์ประเด็นแล้ว ประเด็นที่ไม่มีความชัดเจนจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากผู้วิจัยพบว่าได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกันจากการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยจะตรวจสอบว่าข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร โดยเลือกวิธี ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) กับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม แล้วนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์และตีความ เพื่อหาข้อมูลที่แสดงถึงประเด็นย่อย และประเด็นหลัก ตามกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นหลักในชุดคำถาม หลังจากนั้นนำมาเสนอกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากแต่ละกลุ่ม

3. สร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำแนวคำถามชุดที่ 2 มาสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่ม ๆ ละประมาณ 20 นาที ดำเนินการโดย 1) สร้างความเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 และให้แต่ละกลุ่มเสนอแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 3 มาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบว่าได้

ข้อมูลเพียงพอ แล้วหรือยัง ข้อมูลนั้นได้ตอบปัญหาของการวิจัยแล้วหรือไม่ ตัดคำที่ซ้ำกันออก จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยง ความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่างๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นได้วิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่างๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์และตีความ เพื่อหาข้อมูลที่แสดงถึงประเด็นย่อย และประเด็นหลัก ตามกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นหลักในชุดคำถาม หลังจากนั้นนำมาเสนอกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากทุกกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
ดำเนินการ ดังนี้

1 จัดระเบียบข้อมูลโดยการถอดเทป
ใส่รหัส

2 จัดกลุ่มข้อมูลที่ให้รหัสแล้ว เปรียบเทียบ
ข้อมูล/ ความหมายจากแต่ละกลุ่ม พิจารณา
Concepts ที่จะตอบโจทย์วิจัย เชื่อม concepts ที่
สัมพันธ์กันให้มีความหมายและบรรยายผลที่ได้อย่าง
ละเอียด

3 นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์และตีความ
เพื่อหาข้อความที่แสดงถึงประเด็นหลัก และประเด็น
ย่อย ตามกรอบแนวคิด

4 นำประเด็นที่สังเคราะห์ได้มากำหนด
โครงสร้างรูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ

ผู้วิจัยได้นำโครงสร้างรูปแบบการพัฒนาทุน
ทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไป
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา จำนวน 1 ท่าน และ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2
ท่าน ตรวจสอบความตรงของโครงสร้าง ได้ค่าดัชนี
ความสอดคล้อง เท่ากับ .86 และผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้
ข้อเสนอแนะ สำหรับโครงสร้างของการพัฒนาทุน
ทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในองค์ประกอบที่ 3 การสร้างทีมงานจากเครือข่าย
ผู้นำเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติ
ต่างๆ โดยให้จำแนกออกเป็นกิจกรรมต่างให้ชัดเจน
เพื่อจะทำให้สามารถถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติได้อย่าง
เป็นรูปธรรมสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป และ
ให้ปรับเพิ่มระยะที่ 3 คือ ระยะสร้างความยั่งยืน
(Sustainable) ประกอบด้วย การสร้าง/พัฒนาแหล่ง
เรียนรู้ และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
พัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนา
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เกิดความต่อเนื่องและ
ยั่งยืน ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างของ
รูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัย

1.ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทาง
สังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชุมชน ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ภาวะผู้นำ การ
เสริมสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การเพิ่ม
ศักยภาพของแกนนำกลุ่มต่างๆในการจัดกิจกรรมด้าน
สังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ การจัดสถานะ
แวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการ
ประสานภาคีเครือข่าย

1.1. ภาวะผู้นำ โดยมีการนำใช้ทุน
ทางสังคมระดับบุคคล ในระยะแรก ได้แก่ คุณครูแก้ว
ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ เล่าว่า “หลังจาก
เกษียณอายุ จากการเป็นครู ผมก็มาคิดว่า ผมมีโอกาสดีกว่าเพื่อนๆ
ในหมู่บ้านนี้หลายคนที่เขาไม่มีโอกาสเรียนจนจบปริญญาตรี เพราะ
บ้านเขายากจนกว่าผม แล้วมาเจอว่าตอนนี้เขามีโรคซึมเศร้า
เนื่องจากภรรยาเขาเสียชีวิต ลูกเขาก็ไม่ได้ด้วย มีลูก 2 คน แต่ก็ไม่

ทำงานกรุงเทพกันหมด ผมเลยมาคิดว่า เราน่าจะทำอะไรบ้างเพื่อตอบแทนบ้านเกิด เลยชวนเพื่อนอีกคนที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุหมู่ 7 เหมือนกัน ออกมาตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ครั้งแรกตั้งโรงเรียนเมื่อปี พ.ศ. 2559 มีนักเรียนประมาณ 50 คน จุดประสงค์หลัก เพื่อมารวมตัวกัน พูดคุยกันในเรื่องที่ไม่สบายใจ และเรื่องอื่นๆที่อยากจะคุยให้เพื่อนๆฟัง ไม่เน้นวิชาการ” ในระยะต่อมาเมื่อเห็นว่าปัญหาของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากขึ้น คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุจึงได้มีการชักชวนให้ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาร่วมงานเป็นเครือข่ายในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ในชุมชน ป้าแดง เป็นกรรมการของศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555

1.2. มีการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เช่นชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพอาสาสมัครผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ แก่นนำโรงเรียนผู้สูงอายุ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายผู้นำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการพาไปศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน องค์กรชุมชน ในจังหวัดต่าง ๆ หลังจากการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้นำกลุ่มต่างๆ ได้มีพลังในการกลับมาช่วยกันจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากตัวแทนผู้นำชุมชน “จากการไปดูบ้านเขาว่า เขาทำอะไร ทำใ้ได้แนวคิดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบ้านเรา และกลับมาดูคนของเรา ว่า จริง ๆ คนบ้านเรามีคนเก่งกันหลายอย่าง เพียงแต่ไม่ได้มาคุยกัน ต่างแยกกันอยู่เป็นกลุ่มๆ แต่ถ้าเราเอามารวมกันช่วยกันคิดช่วยกันทำ น่าจะทำให้การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุของเราดีขึ้น”

1.3. สร้างทีมงานจากเครือข่ายผู้นำเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน ทำให้มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ได้แก่

1.3.1. ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น การออกกำลังกาย ไร่ไม้พลอง ไร่รวงโยนยุค เล่น

อังกะลุง กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน จากการมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2-3 คน ในการเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากการถอดบทเรียน พบว่าอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง “ถ้าไม่ได้มีโอกาสเข้าไปดูแลป้าที่มีแผลเบาหวานที่เท้าทุกวัน ป้านี้ป้าแคงโดนตัดขาไปแล้ว เพราะจำได้ว่าจากที่ไปดูวันแรกแผลป้าเหม็นมาก เพราะป้าตามองไม่ค่อยเห็น ลูกชายที่อยู่ด้วยก็ไปทำงานต่างอำเภอกลับมาบ้าน 2-3 วันครั้ง พอเปิดผ้าปิดแผลออกมาดูมีหนองตัวขาวๆเต็มเลย ต้องไปบอกที่พยาบาลที่ รพ. สต. มาช่วยทำแผล หลังจากนั้นตัวเองก็มาช่วยทำแผลทุกวันจนหาย”

1.3.2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านอาชีพ เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์ไม้กวาดลายดอกแก้ว ได้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้นำเศษวัสดุมาทำเป็นหมวกผ้า ป้าตี “เมื่อก่อนก็อยู่บ้านเฉยๆ พอมีเพื่อนมาสอนให้เอาเศษผ้าที่มีอยู่และบางส่วนผากเขาซื้อมาจากแม่ใจเป็นกิโลแล้วเอามาทำเป็นหมวกผ้า เอาไปฝากขายที่ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำให้มีรายได้แล้วรู้สึกดีใจมาก”

1.3.3. มีการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร โดยเปิดพื้นที่ในการเรียนรู้กับกลุ่มเกษตรกรและผู้สูงอายุในการจัดทำปุ๋ยหมักชีวภาพ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับรับประทานเอง ผู้นำชุมชนซึ่งเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า “รู้สึกดีใจที่ได้เปิดพื้นที่ดินของตนเองให้ผู้สูงอายุได้มาเรียนรู้การปลูกพืชปลอดสารเคมี เพราะน่าจะทำให้ผู้สูงอายุบ้านเราสุขภาพดีและลดรายจ่ายของผู้สูงอายุได้” และส่วนที่เหลือนำไปจำหน่ายตลาดนัดสีเขียวที่โรงเรียนผู้สูงอายุทุกวันอังคาร เป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจากสารเคมี เช่น ยาฆ่าหญ้า และมีการดำเนินการจัดการขยะ และปรับสภาพแวดล้อมที่ดีในหมู่บ้านจนเกิด “หมู่บ้านประดับดาว” ขึ้นอีกหลายแห่ง

1.4. มีการเพิ่มศักยภาพของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ตามความสามารถ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เช่น การอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจิตอาสาจำนวน 32 คน ในการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง ตัวแทนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุกล่าวว่า “มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ตัวเองมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมากขึ้น เพราะจากที่ได้มีการฝึกปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลตอคำใต้ และในชุมชนของเรา จากการสอนของพี่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำให้พวกเราเป็นตัวอย่างก่อน เช่น เวลาทำแผลต้องทำอะไร แล้วก็ให้ลองทำให้ดู จนมั่นใจว่าทำได้” และเพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชนที่สนับสนุนพื้นที่ทำกินของตนเองเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดทำเกษตรอินทรีย์โดยประสานความร่วมมือกับศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ “การได้มีโอกาสเข้าไปเรียนบ้านพอหลวงมี ทำให้รู้ว่าการทำปุ๋ยหมักแทนการใช้สารเคมีทำไม่ยาก แล้วปลอดภัยกับตัวเรา และยังทำให้ผักออกมามีรสชาติ” ส่งเสริมกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชนในการสร้างอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งส่งเสริมการทำอาชีพเสริมแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนที่ยังไม่มีอาชีพโดยการทำหัตถกรรมต่างๆ

1.5. มีการประสานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและผู้นำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เล่าว่า “ทางหน่วยงานท้องถิ่นได้เสนอโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการของ สสส. ทำให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ”

2. รูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรกเริ่ม (Initiation) มี 2 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 มีภาวะผู้นำและจิตอาสาในการเปลี่ยนแปลงจากผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถและอาสาเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีประเด็นย่อย คือ 1) มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว *ผมมีโอกาสดีกว่าเพื่อนๆ ในหมู่บ้านนี้หลายคนที่เขาไม่มีโอกาสเรียนจนจบปริญญาตรี แล้วมาเจอว่าตอนนี้เขามีโรคซึมเศร้า ผมเลยมาคิดว่า เราอาจจะทำอะไรบ้างเพื่อช่วยเหลือเพื่อนของเรา”* (ครูแก้ว) 2) เป็นผู้นำในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว *“ชวนเพื่อนอีกคนที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุหมู่ 7 เหมือนกัน ออกมาตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุครั้งแรกตั้งโรงเรียนเมื่อปี พ.ศ. 2559 มีนักเรียนประมาณ 50 คน มีจุดประสงค์หลัก เพื่อมารวมตัวกัน พูดคุยกันในเรื่องที่ไม่สบายใจ และเรื่องอื่นๆ ที่อยากจะคุยให้เพื่อนฟัง ไม่เน้นวิชาการ”* (ครูแก้ว)

องค์ประกอบที่ 2 สร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานสร้างการ ทำงานเป็นทีมเพื่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีประเด็นย่อย คือ 1) การทำงานเป็นทีม โดยมีการประสานงานกับภาคีเครือข่าย จากคำกล่าว *“ต่อมาเมื่อนักเรียนเพิ่มมากขึ้นเลยมาคุยกันว่าน่าจะมีวิชาการที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำอาชีพบ้าง จึงไปปรึกษากับองค์การบริหารส่วนตำบล ดงสุวรรณ ให้เขามาช่วยเรื่อง”* 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน จากคำกล่าว *“มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น การออกกำลังกาย รำไม้พลอง รำวงย้อนยุค เล่นดนตรีอังกะลุง กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน จากการมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2-3 คนในการเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย”* (ดำรงกรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ)

ระยะขยาย (Expanding) มี 3 องค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 3-5)

องค์ประกอบที่ 3 สร้างแรงจูงใจขยายเครือข่ายผู้นำ มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้นำกลุ่ม

ต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง มีประเด็นย่อย คือ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้นำกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำโรงเรียนผู้สูงอายุ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายผู้นำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน องค์กรชุมชน ในจังหวัดต่าง ๆ จากคำกล่าว “จากการไปดูบ้านเขาว่า เขาทำอะไร ทำให้ได้แนวคิดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบ้านเรา และกลับมาดูคนของเราว่า จริงๆคนบ้านเราก็มองกันหลายอย่าง เพียงแต่ไม่ได้มาคุยกันและแยกกันอยู่เป็นกลุ่มๆ แต่ถ้าเราเอามารวมกันช่วยกันคิดช่วยกันทำ น่าจะทำให้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของเราดีขึ้น” (ลุงดำ, กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ) 2) สร้างทีมงานจากเครือข่ายผู้นำเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ เมื่อเห็นว่าปัญหาของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากขึ้น คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุจึงได้มีการชักชวนให้ผู้นำกลุ่มต่างๆได้เข้ามาร่วมงานกันในการเป็นเครือข่ายในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากคำกล่าว “ได้มีโอกาสไปสมัครเป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงไปชวนให้เพื่อนคือ ป้าหนูที่เป็นช่างเย็บหมวก มาเป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุและมาถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ทำหมวกจากเศษผ้าที่บ้านได้ โดยขยายไปได้ถึง 10 คน ทำให้สามารถมีรายได้เพิ่มขึ้นโดยทำเองที่บ้าน ขณะที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคเรื้อรังที่บ้าน โดยสามารถนำไปฝากขายที่ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชนได้” (ป้าแดง, กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ)

องค์ประกอบที่ 4 พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ มีประเด็นย่อย 1) เพิ่มศักยภาพของแกนนำกลุ่มต่างๆตามความสามารถ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เช่น การอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจิตอาสา จำนวน 32 คน ในการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง จากคำกล่าว “มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ตัวเองมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมากขึ้น เพราะจากที่ได้มีการฝึกปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลดอกคำใต้และในชุมชนของเรา จากการสอนของที่

พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำให้พวกเราเป็นตัวอย่างก่อน เช่น เวลาทำแผลต้องทำอย่างไร แล้วก็ให้ลองทำให้ดูจนมั่นใจว่าทำได้” (ป้าขาว, ตัวแทนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ) และเพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชนที่สนับสนุนพื้นที่ทำกินของตนเองเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดทำเกษตรอินทรีย์โดยประสานความร่วมมือกับศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร “จากการได้มีโอกาสเข้าไปเรียนบ้านพอหลวงมี ทำให้รู้ว่าการทำปุ๋ยหมักแทนการใช้สารเคมีทำไม่ยาก แล้วปลอดภัยกับตัวเรา และยังทำให้ผักงอกงามด้วย” (ตามา, ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ)

องค์ประกอบที่ 5 จัดบริการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ มีประเด็นย่อย 1) ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น การออกกำลังกาย รำไม้พลอง รำวงย้อนยุค เล่นดนตรีร้องกะลุง กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน จากการมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2-3 คนในการเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และจากการสอบถามในช่วงมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ “รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนช่วยเหลือให้พี่น้องบ้านเราปลอดภัยไม่ติดเชื้อโรคโควิด เพราะได้ไปร่วมกับที่พยาบาลที่รพ.สต. ในการไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ไปให้ความรู้และเอายาที่ผู้สูงอายุที่ต้องทานประจำโดยไม่ต้องมารับเองที่รพ.สต. และเอาผ้าอนามัยไปให้ที่บ้าน ผู้สูงอายุเห็นเราไปหา เขาบอกดีใจ พวกเราได้ยินแล้วก็รู้สึกดีใจมาก” (ป้าขาว, อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ) 2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านอาชีพ เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์ไม้กวาดลายดอกแก้ว ได้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้นำเศษวัสดุมาทำเป็นหมวกผ้า “เมื่อก่อนก็อยู่บ้านเฉยๆ พอมีเพื่อนมาสอนให้เอาเศษผ้าที่มีอยู่และบางส่วนฝากเขาซื้อมาจากแม่ใจเป็นกิโลแล้วเอามาทำเป็นหมวกผ้า เอาไปฝากขายที่ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชน ทำให้มีรายได้แล้วรู้สึกดีใจมาก” (ป้าดี, ผู้สูงอายุ) 3) มีการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร โดยเปิดพื้นที่ในการเรียนรู้กับกลุ่มเกษตรกรและผู้สูงอายุในการจัดทำปุ๋ยหมักชีวภาพ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับรับประทานเอง ผู้นำชุมชนซึ่งเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้าน “รู้สึกดีใจที่ได้เปิดพื้นที่ดินของตนเองให้ผู้สูงอายุได้มาเรียนรู้การปลูกพืชปลอดสารเคมี เพราะน่าจะทำให้ผู้สูงอายุบ้านเราสุขภาพดีและลดรายจ่ายของผู้สูงอายุได้” และ

ส่วนที่เหลือนำไปจำหน่ายตลาดนัดสีเขียวที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกวันอังคาร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจากสารเคมี เช่น ยาฆ่าหญ้า และมีการดำเนินการจัดการขยะ และปรับสภาพแวดล้อมที่ดีในหมู่บ้าน จนเกิด “หมู่บ้านประดับดาว” เกิดขึ้นอีกหลายแห่ง

ระยะสร้างความยั่งยืน (Sustainable)

มี 1 องค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 6)

องค์ประกอบที่ 6 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีประเด็นย่อย 1) มีการประสานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและผู้นำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จากคำกล่าว “ทางหน่วยงานท้องถิ่นได้เสนอโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการของสสส. ทำให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ” (สมพงษ์, องค์การบริหารส่วนตำบล) การทำประชาคมเพื่อสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการร่วมกันดำเนินงานและการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน 2) มีการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่หนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากคำกล่าว “องค์การบริหารส่วนตำบลได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ซ่อมสร้าง ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชน และ ศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ให้สามารถบริหารจัดการด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” (สมพงษ์, องค์การบริหารส่วนตำบล)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบ 5 ประเด็น คือ ภาวะผู้นำ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การเพิ่มศักยภาพของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการประสานภาคีเครือข่าย การใช้ทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนมีการใช้ทุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ **ทุนบุคคล** ที่เป็นผู้นำที่มีองค์ความรู้และมีภาวะผู้นำในการนำการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นผู้มีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงได้ริเริ่มก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นโดยสามารถใช้กลไกในความเป็นผู้นำในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนๆ ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุมาร่วมเป็นทีมงานด้วย **ทุนองค์กร** มีทุนทางสังคมที่เป็นทุนองค์กร กลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่หลากหลายซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผลิตภัณฑ์ไม้กวาดลายดอกแก้ว ศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร กลุ่มแกนนำโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้นำกลุ่มต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายผู้นำในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และ**ทุนเครือข่าย** องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต “สูงวัยใส่ใจสุขภาพ” ขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีเป้าหมาย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายรวมทั้งทุนทางสังคม

ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี จันทรสง (2558) เกี่ยวกับการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทุนทางสังคมที่สร้างชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย การสร้างและพัฒนาเครือข่ายของสมาชิกให้เกิดขึ้นภายในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการสร้างการเรียนรู้ มีการศึกษาดูงานชุมชนที่เป็นต้นแบบ มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง และชุมชนควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

2. รูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน มี 6 องค์ประกอบ ดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะแรกเริ่ม (Initiation) มี 2 องค์ประกอบ คือ

2.1.1. มีภาวะผู้นำและจิตอาสา นำการเปลี่ยนแปลงจากผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ และมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอาสาเข้ามาเป็นผู้นำในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี จันทรสงและคณะ¹⁰ ที่พบว่า ผู้นำทางสังคมมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดำเนินการทุนทางสังคมทุกกิจกรรมทางสาธารณะ และกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีจิตสำนึกในการพึ่งพาตนเองร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมทำและร่วมรับผิดชอบในชุมชนของตนเอง

2.1.2. สร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานสร้างการทำงานเป็นทีมเพื่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยได้เชิญผู้แทนชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นกรรมการในการดำเนินงานด้วย เพื่อทำหน้าที่ในการชักชวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านมาเป็นนักเรียนผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารักษ์ พัทนะ¹¹ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้า

โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.5 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และดี เนื่องจากได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจจะได้รับการผ่อนคลายจากการพูดคุยกับเพื่อนในโรงเรียน

2.2. ระยะขยาย (Expanding) มี 3 องค์ประกอบ

2.2.1. สร้างแรงจูงใจขยายเครือข่ายผู้นำ การเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้นำกลุ่มต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายผู้นำ ได้แก่ ผู้นำด้านสังคม ผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้นำด้านสุขภาพ ผู้นำด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพบว่า ปัญหาผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งในส่วนของพยาธิสภาพของโรคและการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย ทำให้มีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคเรื้อรังและบางส่วนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือมีภาวะพึ่งพิง และความเป็นองค์รวมของบุคคลที่ประกอบเป็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและ สังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมราภรณ์ ภูระยา และ ขนิษฐา นันทบุตร¹² เกี่ยวกับ ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า สิ่งหนุนเสริมศักยภาพของชุมชนประกอบด้วย กลุ่มทางสังคม ได้แก่ แกนนำอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือด้านบรรเทาสาธารณภัย กลุ่มช่วยเหลือด้านอาชีพ กลุ่มช่วยเหลือด้านกองทุนสวัสดิการ

2.2.2. พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ โดยเพิ่มศักยภาพของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ตามความสามารถ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบลได้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เช่น การอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจิตอาสา จำนวน 32 คน ในการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของกรม

อนามัย 70 ชั่วโมง และเพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชนที่สนับสนุนพื้นที่ทำกินของตนเองเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดทำเกษตรอินทรีย์โดยประสานความร่วมมือกับศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ทิพย์สังวาลและคณะ¹³ เกี่ยวกับผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และจักรี ศรีจารุเมธีญาณ และ ถนัด วาฒโน¹⁴ กล่าวว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำเป็นสิ่งที่ยังจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะจะทำให้ผู้นำชุมชนมีโลกทัศน์ใหม่ต่อการพัฒนางาน

2.2.3. จัดบริการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มติดสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง ด้านเศรษฐกิจ โดยกลุ่มผลิตภัณฑ์ไม้กวาดลายดอกแก้ว และกลุ่มหมวกผ้า ได้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้นำเศษวัสดุมาทำเป็นหมวกผ้า เพื่อสร้างรายได้ โดยนำมาจำหน่ายที่ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชน ด้านสภาวะแวดล้อม โดยศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ได้เปิดพื้นที่ในการเรียนรู้กับกลุ่มเกษตรกรและผู้สูงอายุ ในการจัดทำปุ๋ยหมักชีวภาพ น้ำหมักชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับรับประทานเอง และด้านสังคม โดยโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกับกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเกิดธนาคารความดีในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่หนุนเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้อง

กับการศึกษาของ กิตติวงศ์ สาสวด³ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือสมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นสภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้านคือ ด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ และ สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา นกน้อย และ วรรณภรณ์ บริพันธ์¹⁵ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาดและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต

2.3 ระยะสร้างที่ยั่งยืน (Sustainable) มี 1 องค์ประกอบ คือ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ซ่อมสร้าง ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชน และศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร แต่ละศูนย์สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ แพทย์หลักฟ้า และ วิรุณ ตั้งเจริญ¹⁶ ที่ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม : กรณีศึกษาชุมชนลาดพร้าว พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ของสมาชิกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและ เจตคติ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีขึ้นทำให้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชนพัฒนาไปในทางบวกและทำให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะในการทำงานให้ชุมชนโดยองค์กรรวมมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ การดำเนินการครบทุกองค์ประกอบ 2 ระยะ สำหรับระยะที่ 3 อยู่ในช่วงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ให้สามารถบริหารจัดการด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมการใช้ทุนทางสังคมในด้าน ทุนส่วนบุคคล ทุนองค์กร และทุนเครือข่าย มาดำเนินการพัฒนาศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนในด้านอื่น ๆ เช่น คนพิการ และสร้างความยั่งยืนให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์โฮมฮัก ศูนย์ผลิตภัณท์ชุมชน และศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ให้แต่ละศูนย์สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาทุนทางสังคมโดยวัดผลจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี

REFERENCES

1. Phayao Provincial Public Health Office, Basic Information Dong Suwan Subdistrict Dok Khamtai District, Phayao Province; **Information System**. 2018.[Online] Website : <http://www.pyomoph.go.th/index.php> (In Thai)
2. Inria, M. Social Capital. **Narkbhutparitat Journal**. 2017;9(2):14-25. (In Thai)
3. Sasuad, K. Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in the Eastern Province. **NRRU. Community Research Journal**. 2017;11(2):21-38. (In Thai)
4. Kliniswan, P. Correlation between Social Capitals, Cultural Capitals and Healthy Aging Promotion. **Liberal Arts Review**. 2018;13(25):1-12. (In Thai)
5. Tarkulwaranont, P. (2014). **Social Processes for Thai Ageing Society**. [Online] Website : <https://socanth.tu.ac.th/wp-content/uploads/2014/06/pornchai-2014.pdf>
6. Chamnankij, B. The Application of Social Capital Against Management of Natural Resources: A Case Study of Banhoaisaphan-samakhi Community Forestry, Nongrong Subdistrict, Phanomthuan District, Kanchanaburi Province. **Academic Services Journal**, Prince of Songkla University 2014;25(2):24-36. (In Thai)
7. Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University; 1981.
8. World Health Organization. **International Classification of Functioning, Disability, and Health**. Geneva; 2001.
9. Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University; 1981.
10. Chunsong, S et al. The Development of Social Capital to Establish a Strong Community. VRU Research and Development. **Journal Humanities and Social Science**. 2015;10(3):273-283. (In Thai)

11. Pattana, P. **Quality of Life among those Attended Elderly School, Saraburi Province.** An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Public Health, Faculty of Public Health Thammasat University;2017. (In Thai)
12. Puraya, A & Nuntaboot, K. Community Capacity in Elderly Care. **Journal of Nursing and Health Care.** 2019;37(1) :22-31. (In Thai)
13. Thipsungwan, K., Sribenchamas, N and Lamluk, P. Effects of the Development Competency Program of Volunteer for Taking Care of the Elderly in Community Humanities and Social Sciences. **Journal of Pibulsongkram Rajabhat University.** 2018;12(1):275-291. (In Thai)
14. Sricharumedhiyan, C & Vaddhano, T. Leadership and Community Development. **Journal of MCU Peace Studies.** 2017; Special Issues, 6(2):527-538.(In Thai)
15. Noknoi, C & Boripunt, W.The Quality of Life of Elders in Songkhla Province. **Princess of Naradhiwas University Journal.** 2017; 9(3):94-105.(In Thai)
16. Phaetlakfa, C., et al. Participation of Urban Community in Developing Arts and Culture Learning Center : Case Study, Lad Prao Community. **Culture and Arts Journal Srinakharinwirot University.** 2013;14(2):1-23. (In Thai)