

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต้นแบบ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยในบริบทอีสาน

Participatory Development of Model Communities to Support the Aging Society in the Isan Context

วราทิพย์ แก่นการ* บษพร วิรุณพันธ์ วิลาวัณย์ อาธิเวช สุมาลี ถาใจ

Waratip Kankarn* Botsaporn Wirunphan Wilawan Arthiwet Sumalee Thajai

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี, ประเทศไทย 34000

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani 34000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในบริบทอีสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 2) พัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 3) ประสิทธิภาพของกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย 4) ประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และการทำงานของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในพื้นที่ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมพัฒนาการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนสังคม เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ที่เกิดขึ้นภายใต้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, สังคมสูงวัย, ชุมชนต้นแบบ

Abstract

This study was a participatory action research. Model community development to support the aging society in the Isan context intended for 1) Study the context and community participation to support the aging society 2) Develop community participation activities to support the aging society 3) The effectiveness of activities supporting the aging society 4) Evaluate and improve in accordance with the community context. Qualitative and quantitative data collection. Data were collected by interviews, focus groups and questionnaires. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, comparative statistics and qualitative data by content analysis.

*Corresponding Author: E-mail : Waratip65@hotmail.com

วันที่รับ (received) 27 ธ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 3 เม.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 เม.ย. 2565

The study found that community participation and the work of strong network partners in the area in co-thinking, doing, co-learning and jointly develop operations to support the aging society in doing activities that are beneficial to the social community in order to develop the elderly to have the potential to lead a valuable, happy, self-reliant life sustainably and arising under the existing social capital in the community. The elderly who participated in the activity had quality of life increased in 4 dimensions: physical, mental, social relations, and environment.

Keywords: Community participation, Aging society, Model communities

บทนำ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกต่างกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด¹ สำหรับประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนอยู่ที่ประมาณ 9 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนราวร้อยละ 12.8 เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียน ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มากเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์² โดยรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดการทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า³ การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นเพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถเป็นเครื่องชี้วัดความสุขหรือคุณภาพชีวิตได้ เพราะผู้สูงอายุบางรายก็ต้องพบเผชิญกับอาการเจ็บป่วย ถูกกลั่นแกล้งจากสังคมและลูกหลานไม่มีเงินไว้ใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้สร้างความลำบากให้กับผู้ที่ไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน มีพื้นที่การปกครองครอบคลุม 20 จังหวัด และมีประชากรมากเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของประเทศ หรือประมาณ 23 ล้านคนและมีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.04 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนประชากร 378,107 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 54,900 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 และจังหวัดยโสธร จำนวนประชากร 539,542 คน ผู้สูงอายุ 84,309 คน คิดเป็นร้อยละ 15.63 และมีแนวโน้มจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมสภาพปัญหาของผู้สูง

อายุสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น⁵ ซึ่งมักนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องการดูแลแบบต่อเนื่องในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุลดลง ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีภาวะทุพพลภาพมีมากขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้จำกัด หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง⁶ 2) ด้านจิตใจ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุร้อยละ 6 มีภาวะซึมเศร้า⁷ 3) ด้านสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวันเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงาน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแลก็มีปัญหาภาระของผู้ดูแลไม่น้อยรวมถึงมีผลกระทบต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆ ทางสังคมของผู้ดูแล และ 4) ด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนาเป็นหลัก⁸ แต่ประสบปัญหาน้ำท่วมหรือฝนแล้ง ทำให้ผลผลิตตกต่ำจึงมีการเคลื่อนย้ายของประชากรวัยแรงงานเข้าสู่สังคมเมือง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กตามลำพังบ้างต้องแบกภาระในการเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็ก ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีบทบาทในชุมชน เพราะการมีพื้นที่ทางสังคมจะช่วยให้การดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรง เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเอง ลดการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพราะการมีกิจกรรมจะทำให้มีการคิด มีการขยับกาย และที่สำคัญคือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การมีส่วนร่วมในชุมชน การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการสะท้อนถึงศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้มีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งจะพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะมีสัดส่วนของ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเนื่องมาจากลักษณะทางพื้นที่วิถีชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ที่อาศัยในเขตชนบทนั้นเอื้อต่อการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมได้มากกว่าเขตเมือง เช่น การมีกลุ่มทางสังคม การเป็นจิตอาสาในชุมชน การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดชีวิตให้กับคนรุ่นต่อไป เป็นต้น^๑ ดังนั้นคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องทำการวางแผนอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 2) เพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 3) เพื่อทดสอบประสิทธิผลกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย 4) ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปรับปรุง โดยพิจารณาบนพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้เป็นสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ระยะที่ 2 พัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนากิจกรรม ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย ระยะที่ 4 ประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประชากรประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน กลุ่มคนในชุมชน เช่น อสม. อสค. และผู้ดูแลจำนวน 10 คน ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจำนวน 10 คน ในตำบลกุดชุม จังหวัดยโสธร และตำบลจานลาน จังหวัดอำนาจเจริญ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเป็นแนวคำถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคำถามเกี่ยวกับบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) เท่ากับ 0.82 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 2 คน ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยการประชุมชี้แจงทีมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บแบบสอบถามพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนากิจกรรม ประชากรประกอบด้วย ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน กลุ่มคนในชุมชน เช่น อสม. อสค. และผู้ดูแลจำนวน 10 คน ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจำนวน 10 คน ในตำบลกุดชุม จังหวัดยโสธร และตำบลจานลาน จังหวัดอำนาจเจริญ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ให้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน นำแผนการจัดกิจกรรมที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว โดยได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 นำข้อเสนอแนะการจัดทำกิจกรรม ไปปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนการนำมาทดลองใช้ ระยะเวลาในการพัฒนากิจกรรมในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 5 กิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “ฟ่อนม่วนฮักแพง สุขภาพแข็งแรงแบ่งปัน” 2) ก่อข่ายน้อยลดน้ำตาลป้องกันโควิด 3) ออมเพื่อชีวิตที่ดี 4) หัตถกรรมทอผ้าไหม 5) ซ่อมสร้างช่างชุมชน

ระยะที่ 3 ประสิทธิภาพกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย ประชากรเป็นผู้สูงอายุในตำบลกุดชุม จังหวัดยโสธร และตำบลจานลาน จังหวัดอำนาจเจริญ การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง 1 กลุ่มตัวอย่างโดยค่าเฉลี่ย 2 ค่าเปรียบเทียบกับไม่เป็นอิสระกัน (Dependent groups) โดยใช้สูตร Cohen⁹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 62 คน แต่เพื่อกันข้อมูลสูญหาย และกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการศึกษาจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสิ้น 74 คน จากนั้นทำการสุ่มแบบง่าย โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี 2) สามารถเดินได้เองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน 3) สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 4) ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการออกกำลังกาย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ในระหว่างเข้าร่วมโครงการมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง 2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 5 กิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “ฟอมน่วนฮักแพง สุขภาพแข็งแรงแบ่งปัน” 2) ก่อตั้งขบวนการลดน้ำตาลป้องกันโควิด 3) ออมเพื่อชีวิตที่ดี 4) หัตถกรรมทอผ้าไหม 5) ซ่อมสร้างช่างชุมชน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกโดยสุวัฒน์ หัตถนิรันดร์กุล และคณะ 10 ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 แสดงถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 61-95 แสดงถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน คำนวณหาค่า CVI เท่ากับ 0.88 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

ทดสอบประสิทธิภาพกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย โดย

ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการดำเนินการกิจกรรมระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565

ระยะที่ 4 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ประชากรประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน กลุ่มคนในชุมชนจำนวน 10 คน ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจำนวน 10 คน ในตำบลกุดชุม จังหวัดยโสธร และตำบลจานลาน จังหวัดอำนาจเจริญ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลโดยการจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชน และรับฟังข้อเสนอแนะจากชุมชนจัดกิจกรรมในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยก่อนการวิจัย ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างละเอียดก่อนลงนามเข้าร่วมการวิจัยอาสาสมัคร ต้องอ่านข้อมูลในเอกสารใบชี้แจงข้อมูลและเข้าใจว่าอาสาสมัครเข้าใจในข้อมูลดังกล่าวอย่างถ่องแท้ก่อนการตกลงเข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงนามเข้าร่วมการวิจัยโดยปราศจากการบังคับหรือโน้มน้าว และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยปราศจากอคติหรือ ผลกระทบต่อตัวผู้ให้ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE64004 (24 ก.พ. 2565) ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาประโยชน์ที่ได้รับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่ออธิบายจนเข้าใจหากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดประเด็นความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหมวดหมู่ลงรหัสข้อมูล (Coding the data) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ paired t test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการดำเนินการกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ในด้านกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม ประชากรสูงอายุและครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ผ่านมาใน 4 มิติ พบว่า

1. มิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ พื้นที่ศึกษาเป็นตำบลที่อยู่ในเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ คือมีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งตำบล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1-2 โรคที่พบมากได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปวดข้อ เป็นต้น การเจ็บป่วยส่วนใหญ่นั้นพบว่า ยังคงมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านใกล้ใจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ดูแลจะเป็นบุคคลในครอบครัว อสม. และอศค. ใกล้บ้าน การส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายต่อเนื่องเนื่องจากติดภารกิจครอบครัวต้องเลี้ยงดูหลาน มีเฉพาะกลุ่มแกนนำชุมชนและอสม. สำหรับปัญหาสภาพจิตใจนั้นในชุมชนไม่เป็นปัญหาเนื่องจากชนบทดั้งเดิมเอาไวได้จึงยังทำให้มีการพบปะกันของชาวบ้านตามงานบุญประเพณีทางศาสนาต่าง ๆ ตามปฏิทินวัฒนธรรมของชุมชน มีสถานที่ทางศาสนาสำหรับยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้คนในชุมชนรู้จักกันในเครือญาติค่อนข้างมากกว่าสังคมเมืองจึงทำให้ยังมีความเอื้ออาทรให้แก่กันและสามารถช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรมของชุมชนได้

2. มิติด้านเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ มีอาชีพด้านการเกษตรเพียงด้านเดียว เช่น การปลูกข้าว การปลูกพืชไร่ เช่น ปลูกมันสำปะหลัง สวนยางพารา เป็นต้น อาชีพที่สามารถทำได้ในวัยสูงอายุที่สามารถประกอบอาชีพในครัวเรือนของตนเองร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้ ได้แก่ ปลูกหม่อนเลี้ยงไหม ทอผ้าไหม ไม้กวาดทางมะพร้าว จักสานไม้ไผ่ เป็นต้น แต่ยังมีต้นทุนในการซื้อวัตถุดิบสำหรับนำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ แต่ไม่มีวัตถุดิบที่เพียงพอในท้องถิ่น ทำให้ต้องจัดซื้อจากท้องถิ่นอื่นเพื่อนำมาประกอบอาชีพทำให้กำไรจากการจำหน่ายสินค้าลดลง ซึ่งประชาชนในชุมชนมีความต้องการให้มีการสนับสนุนกระบวนการผลิตให้ทันต่อความต้องการและมีตลาดรองรับที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางในการกระจายสินค้า และสามารถต่อรองราคากับผู้ประกอบการที่รับซื้อไปจำหน่ายได้มากขึ้น สิ่งที่สามารถยกระดับความพร้อมด้านเศรษฐกิจของชุมชนได้ ความพร้อมด้านการออมเพื่อวัยสูงอายุไม่มากนักเนื่องจากมีรายได้ที่ไม่เพียงพอสำหรับเหลือเก็บออมและการมี

หนี้สินการกู้เงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์มาเพื่อเป็นทุนในการผลิต โดยต้นทุนด้านพื้นที่ พบว่า มีพื้นที่เกษตรและพื้นที่ป่าชุมชนที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการออมในรูปแบบต้นไม้ได้

3. มิติด้านสิ่งแวดล้อม สภาพของชุมชนส่วนใหญ่ยังมีลักษณะเป็นสภาพชนบทที่มีความร่มรื่นและพื้นที่สีเขียวอยู่มาก มีพื้นที่สาธารณะอยู่หลายแห่ง เช่น สวนสาธารณะ ศาลากลางหมู่บ้านที่เหมาะสมในการพัฒนาเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของชุมชนร่วมกันได้ในอนาคต แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมมากนัก ในระดับครัวเรือนของชาวบ้านยังคงมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและยังไม่มีมีการวางแผนเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและยังไม่มีอุบัติเหตุที่รุนแรงจากการอยู่อาศัยในครัวเรือน

4. มิติด้านสังคม คนส่วนใหญ่ยังมีอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก รับจ้าง และค้าขาย ทำให้ในช่วงเวลาปกติกลุ่มบุคคลอายุในวัยทำงานจะออกนอกบ้าน ไปทำงานผู้สูงอายุบางส่วนจึงต้องอยู่บ้านเพียงลำพังขาดการดูแลในช่วงที่ลูกหลานไปทำงาน มีชมรมผู้สูงอายุที่ได้สร้างกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้ร่วมกันพบปะสร้างความสัมพันธ์กันเองร่วมกับกลุ่ม อสม. ทำให้ผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ลูกหลานไม่มีเวลาดูแลนั้นจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ด้วยพื้นฐานที่ยังคงความเป็นชนบทดั้งเดิมเอาไวได้จึงยังทำให้มีการพบปะกันของชาวบ้านตามงานทางศาสนาต่าง ๆ ตามปฏิทินวัฒนธรรมของชุมชน แต่กิจกรรมดังกล่าวยังมีการมีส่วนร่วมกันทุกช่วงวัยในชุมชนยังไม่เพียงพอ ประกอบกับรูปแบบการทำกิจกรรมเป็นการจัดขึ้นเป็นครั้งคราว ความสัมพันธ์ของชุมชนในภาพรวมพบว่า สังคมยังมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่รักใคร่สามัคคีกันแบบคนในชนบทภาคอีสานทั่วไป มีการรวมกลุ่มกันเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอยู่สม่ำเสมอ โดยมีผู้นำของชุมชนและหน่วยงานในระดับตำบลเป็นแกนนำสำคัญในการเชื่อมร้อยระหว่างคนภายนอกชุมชนกับชาวบ้านในชุมชนของตนเอง

ระยะที่ 2 การพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จากข้อมูลการศึกษาบริบทชุมชนและผู้สูงอายุ สามารถนำมาพัฒนา 5 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรม “พืชม่วนฮักแพง สุขภาพแข็งแรง แบ่งปัน” เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุประกอบ

ดนตรีพื้นเมืองอีสาน เป็นการเคลื่อนไหวอวัยวะร่างกายตามจังหวะเสียงเพลง จะช่วยกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก ข้อต่อต่างๆ ตลอดจนกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้ทำงานเช่นเดียวกัน “การฟ้อนรำ” จะมีผลต่อสมอง คือ ทำให้สมองได้ใช้งาน ในการจดจำทำการเดิน และการย่างก้าวขณะฟ้อนรำ เมื่อสมองได้ใช้งานก็จะช่วยป้องกันโรคความจำเสื่อมได้ เรียกได้ว่าเป็นการออกกำลังกายที่พัฒนาทั้งร่างกายและสมองไปพร้อมๆ กัน อีกทั้งยังทำให้รูปร่างและทรวดทรงของผู้สูงอายุกระชับ มีการทรงตัวที่ดีเพื่อป้องกันการหกล้มบาดเจ็บ อีกทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายก็ยังสามารถช่วยเผาผลาญไขมันที่รับประทานเข้าไป ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังช่วยคลายเครียด กิจกรรมออกกำลังกายจังหวะเสียงเพลงดังกล่าว ผู้สูงอายุจะได้พบเจอกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ก็จะทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่ดี ประกอบด้วยการรำ 12 ท่า ใช้เวลา 20 นาที รำ 2 รอบใช้เวลา 40 นาที ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 4 ครั้งทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และอาทิตย์

2. กองข้าวน้อยลดน้ำตาล ป้องกันโควิด เพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดยโสธร เป็นการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับใช้ในการดำรงชีวิตภายใต้โครงสร้างสังคมสมัยใหม่ ซึ่งผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร มีการทำหัตถกรรมจักสานกองข้าวเพื่อจำหน่ายเป็นสินค้า และเพื่อเสริมสร้างระบบเศรษฐกิจของชุมชน อันเป็นการปรับตัวต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงภายนอกชุมชน จากการประชุมร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและปราชญ์ชาวบ้านในการคิดนวัตกรรมกองข้าว เพื่อควบคุมการบริโภคข้าว ทำให้ ได้กองข้าวที่มีองค์ประกอบและการใช้งานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถนำไปใช้เพื่อการควบคุมปริมาณการบริโภคข้าวได้ จึงมีการต่อยอดผลิตภัณฑ์นวัตกรรมกองข้าวเพื่อช่วยในการควบคุมแคลอรีในผู้ป่วยเบาหวานและช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อได้แก่ โรคโควิด-19 และโรคไวรัสตับอักเสบเอ เป็นต้น ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์กองข้าวเชิงนวัตกรรม มีการพัฒนาศักยภาพของชุมชนโดยใช้ทุนเดิมของชุมชนในการขับเคลื่อน

3. ออมเพื่อชีวิตที่ดี ชุมชนเป็นชุมชนชนบทมาก โดยเฉพาะ ความเป็นอยู่และสภาพพื้นที่เป็นพื้นที่สีเขียวอยู่เป็นจำนวนมาก ป่าของชุมชนส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ตามพื้นที่การเกษตรและสถานที่สาธารณะซึ่งเป็นที่ทำเลเลี้ยงสัตว์และสถานที่ทางศาสนาจึงทำให้ยังคงมีต้นไม้ในชุมชนที่สามารถ

เป็นต้นทุนในการออมต้นไม้ได้ประกอบกับการที่ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมมีทักษะในการปลูกพืช เป็นชุมชนเก่าแก่ซึ่งอาศัยตั้งแต่วุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย และยังมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินของตนเอง ถึงแม้ว่าในหลายครอบครัวจะมีภาวะหนี้สิน รายได้ไม่เพียงพอสำหรับเก็บออมในรูปแบบของเงินทอง การออมในรูปแบบต้นไม้เป็นสิ่งที่ความเหมาะสมกับชุมชน และมีคนชุมชนเข้าร่วมในแนวคิดนี้จำนวนมาก อีกทั้งชุมชนยังมีต้นทุนด้านบุคคลและสถานที่ ทำให้ชาวบ้านที่ไม่มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับการออมเงินได้เข้าถึงโอกาสในการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจของครอบครัวตนเองมากยิ่งขึ้น โดยผ่านการออมเป็นไม้ยืนต้นในที่ดินของตนเองและยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่สีเขียวให้มากยิ่งขึ้น

4. หัตถกรรมทอผ้าไหม การทอผ้าเป็นหัตถกรรมพื้นบ้านของชาวอีสาน และเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สตรีจะใช้เวลาหลังจากฤดูเก็บเกี่ยวมาทอผ้าสำหรับใช้ในครอบครัว หรือในประเพณีต่างๆ ปัจจุบันการทอผ้าไหมกลายเป็นสินค้าที่เพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ชุมชนบ้านสร้อย จังหวัดอำนาจเจริญ มีการปลูกหม่อน เลี้ยงไหม และทอผ้าไหมซึ่งได้รับการสืบทอดภูมิปัญญา ซึ่งลวดลายดั้งเดิมของชุมชนจะเป็นลายกวางสร้อย ต่อมาได้มีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มทอผ้าไหมบ้านสร้อยทำการจดลิขสิทธิ์ทางปัญญา มีการนำผ้าไหมจำหน่ายเป็นสินค้าชุมชน ผ้าไหมของชุมชนมีราคาถูกเนื่องจากชาวบ้านเลี้ยงไหมเอง นอกจากนั้นตัวไหมหรือดักแด้อย่างสามารถขายได้ก็โลกรัมละ 200 บาท และแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เช่น ดักแด้อบเกลือ ดักแด้ผัดกะเพรา เป็นต้น ช่วยเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว นอกจากนี้สตรีสูงอายุมักมีกิจกรรมและได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่ลูกหลานเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง

5. ซ่อมสร้างช่างชุมชน เป็นการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อรองรับวัยสูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสพบว่า บ้านเรือนส่วนใหญ่ยังมีสภาพบ้านที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เช่น การใช้ส้วมแบบนั่งยอง การมีธรณีประตู การใช้ประตุน้ำหรือห้องน้ำแบบบานผลัก เป็นต้น ดังนั้นการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับทั้งผู้สูงอายุ ผู้พิการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ และทำให้ผู้คนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแล้วยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย จึงทำให้เกิดโครงการ “ช่างชุมชน” เพื่อพัฒนากลุ่มคนในชุมชนให้มีพื้นฐานการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ การประเมินสภาพบ้าน และมีความรู้เรื่องการออกแบบสภาพบ้านที่เหมาะสมแก่การอยู่

อาศัยของคนกลุ่มเหล่านี้ให้เกิดขึ้นในชุมชน จนนำไปสู่กระบวนการปรับสภาพที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ผลจากกิจกรรมดังกล่าวนี้ว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคมของชุมชนที่ก่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและการสร้างต้นแบบของชุมชนที่มีส่วนร่วมกันทางสังคมในการช่วยเหลือกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนร่วมกัน

ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัยพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเพราะทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ชุมชนและการมีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นต่างๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า

ต่อสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คน ข้อมูลส่วนบุคคล เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างคงอยู่ 73 ราย กลุ่มตัวอย่างขาดการติดตามจำนวน 1 ราย เนื่องจากต้องดูแลหลานที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.07 อายุเฉลี่ย 63.21 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 89.04 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 84.93 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75.34 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,700 บาท ผู้ดูแลตนเองร้อยละ 56.16 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 56.16 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 71.23 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์คุณภาพชีวิตพบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และโดยรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		Paired t- test	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ		
ด้านร่างกาย	23.92 $\pm$ 2.01	ปานกลาง	24.49 $\pm$ 1.99	ปานกลาง	-3.633	.001
ด้านจิตใจ	15.62 $\pm$ 4.24	ปานกลาง	23.56 $\pm$ 1.88	ดี	-15.644	.000
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.72 $\pm$ 2.51	ปานกลาง	12.80 $\pm$ 2.55	ดี	-5.716	.000
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.01 $\pm$ 3.36	ปานกลาง	31.78 $\pm$ 6.05	ดี	-5.988	.000
โดยรวม	77.27 $\pm$ 6.10	ปานกลาง	92.47 $\pm$ 7.53	ดี	-17.131	.000

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และโดยรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ระยะที่ 4 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุในตำบลกุดชุม จังหวัดยโสธรเสนอแนะให้มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นสัดส่วน การจัดกิจกรรมควรมีความต่อเนื่องและของงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมจากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุม ส่วนผู้สูงอายุในตำบลจานจาน จังหวัดอำนาจเจริญ เสนอแนะการจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุโดยจัดให้เป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชนการทอผ้าไหม

การอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ความสัมพันธ์ของชุมชนในภาพรวม พบว่าสังคมยังมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่รักใคร่สามัคคีกันแบบคนในชนบทภาคอีสานทั่วไป ถึงแม้ว่าจะถูกความเจริญของการพัฒนาพื้นที่ของความเป็นเมืองเข้ามา แต่ผู้คนในชุมชนนั้นเป็นคนพื้นถิ่นซึ่งอยู่อาศัยกันมาหลายชั่วอายุคนทำให้ยังคงความเป็นชุมชนดั้งเดิมไว้ได้จึงมีการรวมกลุ่มกันเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอยู่สม่ำเสมอโดยมีผู้นำของชุมชนและหน่วยงานในระดับตำบลเป็นแกนนำสำคัญในการเชื่อมร้อยระหว่างคนภายนอกชุมชนกับชาวบ้านในชุมชนของตนเอง

2. การพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้ในชุมชน เพื่อการส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในชุมชน และการมีรายได้เสริม เป็นการบูรณาการ การทำงานของภาคี เครือข่ายที่เข้มแข็งในพื้นที่ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมพัฒนาการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ในการทำ กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนสังคมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ที่เกิดขึ้นภายใต้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ใน ชุมชน การเปลี่ยนแปลงและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ได้แก่ กลุ่มผู้สูง อายุในพื้นที่ มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ เหมาะสมจากการเจ็บป่วยและเป็นโรคเรื้อรัง และมีคุณภาพชีวิต ที่ดี และองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์และวิสาหกิจชุมชน เช่น การจักสานทำก่องข้าวลดเบาหวาน การทอผ้าไหม การแปรรูป ดักแด้ เพื่อการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาด้านต่างๆ ของ ผู้สูงอายุจากรุ่นสู่รุ่นกับคนในชุมชนหรือผู้ที่สนใจ นำไปสู่การ ส่งเสริมอาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุ การยกระดับเพิ่มมูลค่า ของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุในชุมชนสู่ตลาดอย่าง เป็นรูปธรรม การลดการพึ่งพิงจากครอบครัว และการพึ่งพา ตนเองของผู้สูงอายุ การออม และการเพิ่มรายได้ของครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิด¹¹ ที่มองว่า การพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม ของคนในจะประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็น ความร่วมมือ (Participation as Collaboration) ลักษณะ เป็นการร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่างๆ และการศึกษาเกี่ยวกับการ พัฒนาชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่า การเปลี่ยนแปลง ที่เป็นรูปธรรมเพื่อการส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งเสริมการทำงาน สร้างอาชีพ และรายได้เสริม รวมถึงส่งเสริม การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ การสร้างอาชีพและรายได้เสริม การใช้ชีวิต อย่างมีคุณค่าและมีความสุข นันทนาการ¹² และสอดคล้อง กับการศึกษา¹³⁻¹⁴ พบว่า การมีกิจกรรมที่มีความสอดคล้องตรง กับความต้องการของผู้สูงอายุทุกด้าน ทำให้ได้รับความร่วมมือ จากผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับ การสังเคราะห์การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมผู้สูงอายุ ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและชุมชน¹⁵ ที่นำชมรมผู้สูง อายุและโรงเรียนผู้สูงอายุมาใช้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชน ต้นแบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ครอบคลุมการดำเนินการเชิง

บูรณาการในการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อการสร้างการเรียนรู้และการพัฒนา สู่ความยั่งยืน

3. ประสิทธิภาพกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเพราะทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ชุมชนและการมี ความสัมพันธ์กับคนในชุมชนจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยน ความรู้ความคิดเห็นต่างๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคมส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และโดยรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากการ ทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ ทางกาย และชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพิ่มความสามารถ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ คลายความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าที่มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะ ต่างๆ การรับรู้ว่าคุณค่าที่มีกิจกรรมนันทนาการและมีกิจกรรม ในเวลาว่าง มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุได้ พบปะสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพ มีความสนุกสนานและมีความสุข ในชีวิตตามมา และเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้¹⁵ ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทางกายภาพและการเคลื่อนไหวอาจเป็น องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และองค์การ อนามัยโลก¹⁶ ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็น การรับรู้ ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขาภายใต้ บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ การเสริมสร้างสุขภาพและการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต บริบทวัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่ ค่านิยมและความ ต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน นั้น ๆ จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืน

4. ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปรับปรุงให้ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรม และทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีกำนันเป็นผู้นำ การจัดกิจกรรม

ออกกำลังกายมีช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่นานเกินไป สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเนื่องจากเดินทางสะดวก การจัดกิจกรรมมีความต่อเนื่องและชุมชนสามารถดำเนินต่อได้ทำให้เกิดความยั่งยืน นอกจากนี้การจัดกิจกรรมทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มคนหลายช่วงวัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นต่างๆหรือการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อสังคม ผลสำเร็จของการดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และขยายผลในการพัฒนาพื้นที่เกิดจากปัจจัย ดังนี้ การมีส่วนร่วมและการยอมรับของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย นโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนในการเป็นแกนนำหลัก และกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อการต่อยอดขยายผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาที่เกิดขึ้นให้คงอยู่ต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ควรมีการริเริ่มการดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่ทำความเข้าใจกับชุมชน เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและการยอมรับ การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. การสร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมอาชีพและรายได้ การรวมกลุ่มอาชีพกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และการเพิ่มมูลค่าและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และความมั่นคงทางรายได้และการอยู่อาศัยสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม

3. ความสำคัญในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมภาวะผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุ และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต้นทุนและประสิทธิผลของการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเพื่อใช้ในการนโยบายและงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2565 จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

References

1. World Health Organization. Ageing and health; 2022.
2. National Statistical Office. Population statistics; 2022.
3. Department of Older Persons. Strategic Plan, Department of Older Persons, 2017-2021. Bangkok; 2017.
4. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in Thailand, 77 provinces, December 2021.
5. Kankarn W, Damnok K, Anutrakulchai S. Effectiveness of care model for chronic kidney disease patients using integrated disease management and case management in primary care units, Northeast. Journal of Nursing and Health Care. 2019; 37(3):173-81. (in Thai)
6. Wongsari C, Thongthong S, Dementia syndrome in the elderly: Nursing care and caring for relatives caregiver. HCU journal.2018; 25(3)43: 166-79. (in Thai)
7. Ekplakorn W, Puckcharoen H, Sathiannoppakao W. The 6th Thai People's Health Survey by Physical Examination, 2019-2020. Mahidol University, Institute of Health Systems Research, Ministry of Public Health; 2021.
8. 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)

9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic Press; 1997.
10. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *Journal Ment Health Thai*. 1998; 5:4-15.
11. Oakley P, Marsden D. Approach to participation in rural development. Geneva: WHO; 1984.
12. Worawong C, Sridawruang C, Thawinkarn D, Manasatchakun P. The development of aged friendly community: Tambon Naphu Aging School, Amphur Phen, Udonthani. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2020;30(2):150-63. (in Thai)
13. Sapkaew Y. The development of elderly's quality of life by using the elderly school curriculum, the excellent center in health promotion of elderly, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat. *Journal of Nursing and Education*. 2016;9(2): 25-39. (in Thai)
14. Wongpanarak N, Chotchakhote J, Ruangchaithaweesuk K. Guidelines for promoting quality of life based on elderly needs in Ban Hua Khua, Tumbon Khamreang, Maha Sarakham province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(1):165-204. (in Thai)
15. Thamikboworn S. A model for sustainable community development for aging society aging school and aging club. Ubonratchathani University Printing House. 2018. (in Thai)
16. Elipoulos C. Gerontological nursing. (8thed). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
17. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, field trial version. Geneva; 1996.