

บทบาทผู้นำชุมชนกับการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

วิยะดา รัตนสุวรรณ, กศ.ด.^{*1}วรัทยา กุลนิธิชัย, พย.ม.²วิมลทิพย์ พวงเข้ม, พร.ด.¹

บทคัดย่อ

ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนแสดงบทบาทการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่องจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนได้ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกลไกในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษางานวิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ พบว่า กลไกสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนคือบทบาทผู้นำชุมชน ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ Five I's Model ได้แก่ 1) การมีภาวะผู้นำอย่างมีอุดมการณ์ (idealized leadership) 2) การแสวงหาและชักชวนแกนนำชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินงาน (inclusion community vocal) 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจผู้นำกลุ่มต่าง ๆ (inspiration & motivation) 4) การรวมพลังทีมผู้นำ (influence collective leader) และ 5) การเพิ่มศักยภาพการทำงานและความยั่งยืน (increase potential and sustainable) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำชุมชนด้านผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้านอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นกลไกสำคัญต่อการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นไปอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ บทบาทผู้นำชุมชน, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมทางสังคม

วันที่รับ: 4 เมษายน 2566 วันที่แก้ไข: 27 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับ: 29 เมษายน 2566

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

^{*} ผู้ติดต่อหลัก อีเมล : wiyada.ra@up.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

³ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

The role of community leader and sustainable driving the quality of life among the elderly

Wiyada Ratanasuwan, Ed.D^{*1}

Waratya Kulnitichai, M.N.S²

Wimonthip Phuangkhem, Ph.D¹

Abstract

The community leaders are the key people for the development of the quality of life of the elderly. To promote and support them towards continuously and strongly driving the quality of life of the elderly would improve a sustainable quality of life among the elderly. This academic article aimed to find a mechanism to drive sustainable quality of life among the elderly in the community by analyzing data from research studies and relevant literature reviews. From the results of knowledge synthesis, the authors found that the important mechanisms that influenced social capital to drive the quality of life of the elderly in the community were the role of community leaders with five important sides, summarized the Five I's Model: 1) Having ideological leadership (idealized leadership) 2) Seeking and persuading community leaders to join the operation (inclusion community vocal) 3) Encouraging and inspiring leaders from various groups (inspiration and motivation) 4) Mobilizing leadership teams (influence collective leader) and 5) Increasing Performance and Sustainability (increase potential and sustainability). Therefore, it should continuously enhance and develop community leaders' potential in driving the quality of life of the elderly in the community because it is the main mechanism for driving the sustainable quality of life of the elderly in the community.

Keywords: The role of community leaders, Quality of life of the elderly, Social participation

Received: Apr 4, 2023 Revised: Apr 27, 2023 Accepted: Apr 29, 2023

¹ Lecturer, School of Nursing University of Phayao

^{*} Corresponding author, email: wiyada.ra@up.ac.th

² Assistant Professors, School of Nursing University of Phayao

บทนำ

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จังหวัดพะเยาก้าวสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 คิดเป็นร้อยละ 20.71 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2566) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่อยู่ในช่วงวงจรสุดท้ายของชีวิตและมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม, 2552) และในช่วงเวลา 3 ปี ที่ผ่านมาจากการศึกษากรณีชุมชน จังหวัดพะเยาของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และกฤติพิชญ์ จิตพิชญนันท์ (2564) พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุ 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่1 กลุ่มติดสังคม มีร้อยละ 95.64 กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน มี ร้อยละ 3.11 และ กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง มีร้อยละ 1.25 ทั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพด้วย โรคเรื้อรังจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ และสังคม บางส่วนเกิดภาวะพึ่งพิงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และจากการสำรวจเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม โดยผู้ดูแลและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะปรุงอาหารสำหรับรับประทานเองทั้งครอบครัวโดยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และเข้าใจว่าการลดความเค็มของอาหารต้องงดการใช้น้ำปลาและเกลือในการปรุงรสอาหารเท่านั้น แต่มีการปรุงรสด้วยกะปิและปลา ร้าอยู่เพื่อความสะดวกของอาหาร 2) การรับประทานยา ส่วนใหญ่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิตสูงและยาลดไขมัน โดยผู้ดูแลจะช่วยเหลือในการรับประทานยา 3) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความหมายของการออกกำลังกายคือการทำงานตามปกติ บางส่วนยังทำไม่ได้ และถือว่าการทำนาคือการออกกำลังกาย และ 4) ปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในการศึกษา การพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนมีอาการเครียด รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจ ซึมเศร้าและท้อแท้ ร่วมกับมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง และนอนหลับไม่สนิท (วิยะดา รัตนสุวรรณ, วิไลพร ศรีวิชัย, และ วิญญู แก้วเทพ, 2564)

จากการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปัญหาที่พบตามมาก็คือการมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้และคุณภาพชีวิตลดลง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความจำเป็นที่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักมักเป็นบุคคลในครอบครัว และจากการศึกษาการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษากรณีชุมชน จังหวัดพะเยา (วิยะดา รัตนสุวรรณ และกฤติพิชญ์ จิตพิชญนันท์, 2564) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัวบางส่วนต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้พิการหรือเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถไปทำงานหาเลี้ยงชีพได้ เนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอด ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียคุณค่าในตัวเอง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคม และคุณภาพชีวิตทั้งของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลหลักในครอบครัว

จากปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุบางส่วนที่มีภาวะพึ่งพิงได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (quality of life) ของผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจาก คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังและความตระหนักของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (World Health Organization, 2022) ปัจจุบันการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุถูกกำหนดให้เป็นนโยบายตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 พ.ศ.2566-2580 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566) โดยมีนโยบายและมาตรการดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัยเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (active ageing) มีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต ร่วมกับการมุ่งเน้นกระบวนการในการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการกิจประจำวัน (healthy ageing) ที่ช่วยให้เกิดการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตกับสิ่งที่ได้เป็น และได้ทำในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่าตลอดช่วงชีวิต ร่วมกับการมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในบ้านและชุมชนเดิมของตนเอง (ageing in place) ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางด้านร่างกายและทางจิตใจ และการจัดสรรสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ไปสู่บ้านและชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรตลอดช่วงชีวิตที่ได้เตรียมไว้ในแต่ละช่วงวัย

ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนนั้น ปัจจัยสำคัญคือ ผู้นำซึ่งเป็นทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำสังคม ผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้นำด้านสุขภาพ และผู้นำด้านสิ่งแวดล้อม ที่ถือว่าเป็นผู้นำชุมชน จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษากรณีชุมชน จังหวัดพะเยา (วียะดา รัตนสุวรรณ และกฤติพิชญ์ ฐิติพิชานันท์, 2564) พบว่า ผู้นำชุมชนประกอบด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้แสดงภาวะผู้นำที่นำการเปลี่ยนแปลงจากการใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอาสาเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ด้วยการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและพลุแซก (Cohen & Prusak, 2001) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมิน และร่วมรับประโยชน์ นอกจากนี้ ผลการศึกษาคณะชุมชน จ.พะเยา ยังพบว่า การขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน ผู้นำชุมชนยังได้แสดงบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำด้านสังคม ผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้นำด้านสุขภาพ และผู้นำด้านสิ่งแวดล้อม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรวมพลังทีมนี้ นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฮอมอ๊ก ศูนย์ผลิตภัณฑ์ชุมชน และศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ทำให้แต่ละศูนย์สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับบทบาทการประสานความร่วมมือกับเครือข่าย องค์กรชุมชน และชุมชนในการร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อรองรับสังคมสูงวัยทำให้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชนพัฒนาไปในทางบวกและทำให้เกิดพลังผลักดันการดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนประสบผลสำเร็จได้ ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ

และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนทุกด้าน จะสามารถทำให้คนในชุมชนเชื่อมั่นในตัวผู้นำและทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาไปพร้อมกัน จุดแข็งของการให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา คือสามารถแก้ปัญหาของคนในชุมชนได้ตรงจุดและสอดคล้องกับสถานการณ์จริง ทั้งนี้บทบาทผู้นำชุมชนถือเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันงานรองรับสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นพลดีพลี มีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่จะช่วยให้ได้ทำในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่าตลอดช่วงชีวิตบทความวิชาการนี้ผู้เขียนได้สังเคราะห์และนำเสนอบทบาทผู้นำชุมชนกับการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จากการสังเคราะห์งานวิจัยในพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรม โดยสรุปลักษณะของบทบาทผู้นำชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีภาวะผู้นำอย่างมีอุดมการณ์ 2) การชักชวนแกนนำชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินงานเป็นทีม 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจผู้นำกลุ่มต่าง ๆ 4) การรวมพลังทีมนำ และ 5) การเพิ่มศักยภาพการทำงานและความยั่งยืน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

บทบาทผู้นำชุมชนกับการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

บทบาทสำคัญของผู้นำชุมชนในการมีส่วนช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นของคนในชุมชน และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาพร้อมแก้ปัญหาของคนในชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์จริง บทบาทที่สำคัญประกอบด้วย 1) การมีภาวะผู้นำอย่างมีอุดมการณ์ 2) การชักชวนแกนนำชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินงานเป็นทีม 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจผู้นำกลุ่มต่าง ๆ 4) การรวมพลังทีมนำและ 5) การเพิ่มศักยภาพการทำงานและความยั่งยืน ดังรายละเอียด

1. การแสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำและจิตอาสา (idealized leadership)

การแสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำและจิตอาสา หมายถึง การที่ผู้นำมีพฤติกรรมแสดงออกเป็นแบบอย่างของการมีจิตบริการ เสียสละ ในการอาสาเข้ามาทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และได้แสดงถึงความมุ่งมั่นในการนำการเปลี่ยนแปลง (James,M.B.,2010) โดยมีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลให้ผู้อื่นได้ทราบว่า มีปรากฏการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะส่งผลให้เกิดความศรัทธาและความเชื่อมั่นของบุคคลอื่น ในการเข้ามาร่วมดำเนินการ โดยผู้นำได้ใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตนเองมาเป็นฐานในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวอย่างของผู้นำชุมชนที่แสดงออกถึงภาวะผู้นำและจิตอาสาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนของตำบลคงสุวรรณ (วิยะดา รัตนสุวรรณ และ กฤติพิชญ์ จิตพิชานนท์, 2564) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนจากการริเริ่มก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายเพื่อมาพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตรวมทั้งการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวที่ผู้สูงอายุแต่ละคนได้นำมาขอคำปรึกษาในโรงเรียน ทำให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพสำหรับเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สร้างความสุขจากการพูดคุย และการรับฟังซึ่งกันและกันทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในจิตใจของเพื่อนจากการรับฟังอย่างตั้งใจ โดยในชุมชนนี้มีครูที่เกษียณราชการและเป็นจิตอาสา

ได้แสดงถึงการมีภาวะผู้นำและจิตอาสาในการเปลี่ยนแปลงจากผู้นำชุมชนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอาสาเข้ามาเป็นผู้นำในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้นำทางสังคมถือว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุด ซึ่งในการดำเนินการทุกกิจกรรมทางสาธารณะควรกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีจิตสำนึกในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบในชุมชนของตนเอง (สุปราณี จันทรสง, บุญทัน ดอกไธสง, สอาด บรรเจิดฤทธิ์ และบุญเรือง ศรีเหรียญ, 2558)

2. การแสวงหาและชักชวนแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อถ่ายทอดความรู้ (inclusion community vocal)

การแสวงหาและชักชวนแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อถ่ายทอดความรู้ หมายถึง การแสวงหาแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินงาน ซึ่งผู้นำควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในแต่ละด้าน รวมทั้งยังเป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้นำทางความคิด ด้วยการกระตุ้นให้ผู้อื่นคำนึงถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และคิดหาแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการจูงใจให้สมาชิกกลุ่มได้มีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ช่วยสร้างความยั่งยืนในอาชีพของตนเองด้วยความสมัครใจ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ตัวอย่างการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เริ่มต้นจากแกนนำชุมชนและแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย แกนนำด้านสุขภาพ แกนนำด้านสังคม แกนนำด้านเศรษฐกิจ และแกนนำด้านสิ่งแวดล้อม ที่อาสาเข้ามาช่วยริเริ่มก่อตั้ง ซึ่งจากการศึกษาของ อัมมารภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การหนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ แกนนำอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือด้านบรรเทาสาธารณภัย กลุ่มช่วยเหลือด้านอาชีพ และกลุ่มช่วยเหลือด้านกองทุนสวัสดิการ ผู้นำชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการประสานให้แกนนำกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกในการส่งเสริมการทำงานในมิติต่าง ๆ ให้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาของ วียะดา รัตนสุวรรณ และ กฤติพิชญ์ ฐิติพิชญานันท์ (2564) เกี่ยวกับการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษากรณีชุมชน จังหวัดพะเยา ได้ให้ความสำคัญกับผู้นำที่มีบทบาทในการชักชวนแกนนำกลุ่มเพื่อให้มาถ่ายทอดองค์ความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุผ่านการทำกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน ดังตัวอย่างของแกนนำของกลุ่มอาชีพผลิตถัณฑ์ไม้กวาดลายดอกแก้ว ของตำบล ดงสุวรรณ มีจุดเริ่มต้นมาจากผู้สูงอายุผู้หญิงท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำไม้กวาดตามวิถีของบรรพบุรุษที่ดำเนินมาแต่เดิม แต่เนื่องจากมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์เดิมให้มีมูลค่ามากขึ้น เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว เมื่อมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากเดิมจึงเริ่มนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำไม้กวาดเพื่อเพิ่มรายได้ในครัวเรือนมาถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นพร้อมกับชักชวนให้มารวมตัวกันเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมให้มีการขยายตลาดผลิตภัณฑ์ไปยังจังหวัดที่มีความต้องการต่อไป และตัวอย่าง ผู้สูงอายุชายอีก 1 ท่านที่เป็นหนึ่งในแกนนำกลุ่มเกษตรกรและผู้สูงอายุในการจัดทำปุ๋ยหมัก แต่เดิมเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้าน มีอาชีพทำนาซึ่งเป็นวิถีชีวิตและเป็นมรดกตกทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ แต่ต่อมาได้สังเกตเห็นปัญหาของเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงโดยเฉพาะมะเร็ง และในระหว่างนั้นได้สนใจศึกษา

หาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ของทางราชการที่ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสารเคมีที่ใช้กับอาชีพเกษตรกรรม จึงได้แสวงหาความรู้ในการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ เพื่อนำมาใช้ทดแทนสารเคมีที่เคยใช้ในการปลูกข้าวและปลูกผักซึ่งทำให้เกิดความปลอดภัยกับสุขภาพ และเมื่อทดลองทำแล้วได้ผลดีจึงนำมาถ่ายทอดวิธีการดังกล่าวกับเพื่อนบ้าน โดยเปิดพื้นที่ทำการเกษตรปลอดสารเคมีให้เพื่อนบ้านได้มีโอกาสมาเรียนรู้ พร้อมชักชวนให้มารวมกลุ่มปลูกข้าวและปลูกผักปลอดสารพิษ และจากนั้นก็เริ่มมีการรวมกลุ่มกันอย่างไม่เป็นทางการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ต่อมาได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ทำให้สินค้าเกษตรที่จำหน่ายได้รับการยอมรับในเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน และตัวอย่างที่น่าเสนอมาแสดงให้เห็นว่าผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้คิดริเริ่ม การสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเกิดความสนใจและตัดสินใจเข้าร่วมการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มของตนเองในพื้นที่ เป็นการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง ผู้นำทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการ ทุกกิจกรรมทางสาธารณะและกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีจิตสำนึกในการพึ่งพาตนเองร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบในชุมชนของตนเอง (สุปราณี จันทรสง และคณะ, 2558)

3. การเสริมสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ (inspiration & motivation)

การเสริมสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ หมายถึง ผู้นำสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เกิดแรงบันดาลใจที่เป็นพลังขับเคลื่อนในตัวบุคคล เพื่อการพัฒนางานให้เกิดความสำเร็จได้ (Herzberg, Mausne, & Snyderman, 1959) โดยใช้กระบวนการกระตุ้น แกนนำให้เห็นคุณค่าของงานที่แต่ละกลุ่มได้ทำและเกิดประโยชน์ต่อชุมชนในปัจจุบัน โดยการยกย่องให้เกียรติร่วมกับการท้าทายความสามารถเกี่ยวกับการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยการสร้างความคิดในแง่บวกหรือเจตคติที่ดี ด้วยการทำให้ผู้ตามได้สัมผัสกับภาพในอนาคตที่สามารถทำให้สำเร็จได้ นอกจากนี้ นฤกร ไชยสุขทักษิณ, ทวีศักดิ์ พุฒสุขชี, และ วันชัย ธรรมสังการ (2561) ได้ศึกษาผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน สรุปได้ว่า ผู้นำควรมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การสร้างแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนร่วมมือกันในการปฏิบัติงานเพื่อสู่เป้าหมายคือสุขภาวะชุมชน

จากการศึกษาของ นธกรณ กันทายอด (2557) เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย มีการศึกษากรณีศึกษาตัวอย่างของผู้นำในชุมชนที่มีบทบาทในการเสริมสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ ที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่ที่ผู้นำคือ พระภิกษุ เป็นผู้จุดประกายในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุสืบเนื่องจากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตายซึ่งคนในชุมชนมีความศรัทธา ทั้งนี้ผู้นำทางศาสนาได้กระตุ้น เสริมพลังของชุมชนให้มีการรวมตัวกันระหว่างแกนนำชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดโอกาส ขาดการดูแลเอาใจใส่ได้กลับมาใช้ชีวิตที่มีความสุขและมีองค์ความรู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ ที่ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน จากบทบาทของผู้นำที่ได้เสริมพลัง (energize) ครั้งนี้ ทำให้ชุมชนได้ร่วมมือกันในการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจากแกนนำชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น กรณีศึกษานี้เป็นตัวอย่างของผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญ

ในการเสริมพลัง และสนับสนุนให้กลุ่มแกนนำได้ ค้นหาศักยภาพของตนเอง และประเมินความสามารถของตนเอง ช่วยให้กลุ่มแกนนำมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่นและมีแรงบันดาลใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพปัญหาในสถานการณ์จริงในชุมชนให้สำเร็จได้ ทั้งนี้ผู้นำมีส่วนเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งได้ หากมีปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายของสมาชิกให้เกิดขึ้นภายในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการสร้างการเรียนรู้ มีการศึกษาดูงานชุมชนที่เป็นต้นแบบ และมีการพัฒนาแบบพึ่งพาตนเองอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทุนทางสังคมที่สร้างชุมชนเข้มแข็ง (สุปราณี จันทรสง และคณะ, 2558)

4. การส่งเสริมคุณภาพของพลังที่ผู้นำและความผูกพันในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม (influence collective leader)

การส่งเสริมคุณภาพของพลังที่ผู้นำและความผูกพันในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม หมายถึง การกระตุ้นการสร้างภาวะผู้นำพลังร่วม ซึ่งเป็นภาวะการทำงานของกลุ่มคนซึ่งสามารถผลักดันนำ ผลัดกันตามในแต่ละสถานการณ์และบริบท เป็นการเสริมสร้างคุณภาพของพลังที่ผู้นำและความผูกพันในการปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างความเชื่อมั่น ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ ช่วยขจัดข้อขัดแย้ง จากการศึกษาภาวะผู้นำพลังร่วมที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของครูในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 ของบัณฑิต ลักษณะภาวะรณ และ กนกอร สมปราชญ์ (2562) พบว่า ภาวะผู้นำพลังร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของครู โดยมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจในงาน คุณภาพของผู้เรียน และความผูกพันต่อการจัดการ จากการศึกษาของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และ กฤติพิชญ์ จิตพิชานนท์, 2564) แสดงให้เห็นว่าผู้นำมีบทบาทสำคัญในการสร้างพลังความร่วมมือในการทำงานเชิงบวก ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา เพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งส่วนของพยาธิสภาพของโรคและการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย ทำให้มีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคเรื้อรัง และบางส่วนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีภาวะพึ่งพิง การร่วมมือการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน โดยเป็นศูนย์เรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนร่วมมือกันด้วยการมีผู้นำชุมชนและแกนนำกลุ่มต่าง ๆ กระตุ้นให้คนในครอบครัว ในชุมชนได้กลับมาให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในครอบครัวหรือชุมชนให้มากยิ่งขึ้นเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง และการเห็นความสำคัญของการได้เข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและชุมชนร่วมด้วย

ยกตัวอย่างกรณีผู้สูงอายุที่รวมกลุ่มผลิตถัณฑ์ไม้กวาดลายดอกแก้ว ที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำในชุมชนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้นำเศษวัสดุมาทำเป็นหมวกผ้า สามารถทำรายได้ในครัวเรือนได้ และกรณีศึกษากลุ่มเกษตรกรและผู้สูงอายุแกนนำชุมชนซึ่งเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้านที่ได้รวมกลุ่มกันทำการเกษตรปลอดสาร โดยร่วมกันปลูกพืชปลอดสารเคมี ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีและสามารถลดรายจ่ายของผู้สูงอายุในครัวเรือนได้ รวมถึงสามารถเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวผู้สูงอายุร่วมด้วย จากการนำไปจำหน่ายตลาดนัดสีเขียวที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ผลพลอยได้คือการช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจากสารเคมี เช่น ยาฆ่าหญ้า และมีการ

ดำเนินการจัดการขยะ และปรับสภาพแวดล้อมที่ดีในหมู่บ้านจนเกิดเป็น “หมู่บ้านประดับดาว” ขึ้นหลายแห่ง ทำให้ชุมชนเกิดการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็ง ซึ่งการเสริมสร้างพลังของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีศักยภาพสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ และทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Punnaraj, Nuntaboot, Leelakraiwan, & Prompakping, 2010)

5. การเพิ่มศักยภาพการทำงานของแกนนำและความยั่งยืน (increase potential and sustainable)

การเพิ่มศักยภาพการทำงานของแกนนำและความยั่งยืน หมายถึง การที่ผู้นำชุมชนได้สร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มแกนนำในการประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะรวมทั้งกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีให้กับกลุ่มแกนนำในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง เนื่องจากได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมประเมินประเด็นที่เป็นปัญหาของกลุ่ม การวางแผนพัฒนา การดำเนินการตามแผน และการประเมินผล (Cohen & Prusak, 2001) ทำให้ผู้นำสามารถเพิ่มศักยภาพการทำงานของกลุ่มแกนนำได้ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของแต่ละกลุ่ม และช่วยเพิ่มศักยภาพของแกนนำชุมชนให้มีโลกทัศน์ใหม่ต่อการพัฒนางาน และสามารถบริหารจัดการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ของแต่ละกลุ่มได้ด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรณีตัวอย่างของการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุจากการศึกษาการพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษากรณีชุมชน จังหวัดพะเยา (วิยะดา รัตนสุวรรณ และ กฤติพิชญ์ ฐิติพิชญานันท์, 2564) ซึ่งผู้นำชุมชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชนและแกนนำชุมชนทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดเจตคติที่ดี โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานในการดำเนินงานตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสาร การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันและทำให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะในการทำงานให้ชุมชนโดยรวมมาก ซึ่งกรณีศึกษาของชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจนเกิดความยั่งยืน จากการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลได้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในการจัดทำแผนงาน/โครงการ คือการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยการจัดอบรม อสม. จำนวน 32 คน เพื่อ พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง ส่งผลให้ปัจจุบัน อสม. กลุ่มนี้ยังสามารถทำงานและดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร โดยการพัฒนาส่งเสริมการพัฒนา ศักยภาพของชุมชนและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์โฮมฮัก ศูนย์ผลิตภัณฑืชุมชน และศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ทำให้แต่ละศูนย์สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ขับเคลื่อนแนวทางดังกล่าวและการประสานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ทำประชาคมเพื่อสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการร่วมกันดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ชุมชนเกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และมีการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่หนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เพราะการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้ จากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมใน

ชุมชน ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของแกนนำผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน (จริญญา วงษ์พรหม, คีรีบุณ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข, และนิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2558)

บทสรุป

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย ที่มีผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ศึกษาวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า บทบาทผู้นำชุมชนถือเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพลัดพลัง ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์บทบาทของผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน สามารถสรุปเป็นรูปแบบคือ Five I's model ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การนำอย่างมีอุดมการณ์ (idealized leadership) โดยผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการใช้ภาวะนำการเปลี่ยนแปลง โดยทำตนเป็นแบบอย่างของการมีจิตบริการ เสียสละ ในการอาสาเข้ามาทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนส่งผลให้เกิดความศรัทธาและความเชื่อมั่นของคนในชุมชนในการเข้าร่วมดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชุมชน

ด้านที่ 2 ประสานหาแกนนำเพิ่ม (inclusion community vocal) โดยมีการแสวงหากลุ่มแกนนำในชุมชนเพื่อมาร่วมดำเนินการในงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน

ด้านที่ 3 เสริมสร้างแรงจูงใจ (inspiration & motivation) โดยการสร้างเสริมบรรยากาศความท้าทาย และเรียนรู้สิ่งใหม่ของผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ศึกษาเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ด้านที่ 4 กระตุ้นพลังทีมนำเสริม (influence collective leader) โดยสร้างภาวะผู้นำพลังร่วม เสริมสร้างพลังความร่วมมือของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในการทำงานเชิงบวก เพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ

ด้านที่ 5 เพิ่มศักยภาพการทำงานและสอดประสานสู่ความยั่งยืน (increase potential and sustainable) เป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ให้สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเองโดยมีเป้าหมาย เพื่อหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งประสานการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชน ภาคีเครือข่าย และแกนนำชุมชนในการผลักดันให้งานผู้สูงอายุขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน ทั้ง 5 ด้าน จะทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำชุมชนให้เป็นแบบอย่างของการมีจิตอาสา เสียสละ การให้คุณค่ากับบุคคลอื่นและมีความมุ่งมั่นในการประพฤติปฏิบัติในการทำงานเพื่อส่วนรวม รวมทั้งการพัฒนาตนเองให้มีความรู้

ความสามารถและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างแรงจูงใจ การประสานงานกับภาคีเครือข่ายและองค์กรชุมชน รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 256 -2580)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จริญญา วงษ์พรหม, ศิริบุณ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และนิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 8(3), 41-54.
- นธกรธร กันทยอด.(2557). *การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาการพัฒนชุมชน)*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นฤกร ไชยสุขทักษิณ, ทวีศักดิ์ พุฒสุขชี และ วันชัย ธรรมสัจการ. (2561). ผู้นำต้นแบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพชุมชน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 19(1), 99 -113.
- บัณฑิต ลักษณะการวรรณ และ กนกอร สมปราชญ์. (2562). ภาวะผู้นำพลังร่วมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*,19(4), 1-13.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ และ กฤติพิชญ์ จิตพิชญานันท์. (2564). การพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษากรณีชุมชนจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(3), 31-46.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ, วิไลพร ศรีวิชัย และ วิญญู แก้วเทพ. (2564). การพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 22(2), 111-124.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2552). ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. *วารสารประชากรศาสตร์*, 25(1), 45-62.
- สุปราณี จันทร์สง, บุญทัน ดอกไธสง, สอาด บรรเจิดฤทธิ์ และ บุญเรือง ศรีเหรียญ. (2558). การพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 10(3), 273-282.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2566). *HDC*. Retrieved March 20, 2023, from <http://www.pyomoph.go.th/index.php>
- อัมราภรณ์ ภูระยา และ ขนิษฐา นันทบุตร. (2562). ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 22-31.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Retrieved December 21, 2005, from http://www.academy.umd.edu/publications/presidential_leadership/sorenson_apsa.htm.

- Cohen, D. & Prusak, L. (2001). *How social capital makes organization work*. Boston Ma: Harvard Business School Press.
- Herzberg, F., Mausne, B., & Snyderman, B-C. (1959). *The motivation to work*. Retrieved February 4, 2014, from <https://id.erudit.org/iderudit/1022040ar>.
- James, M. B., (2010). *Leadership*. New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Punnaraj. W., Nuntaboot, K., Leelakraiwan, C., & Prompakping, B. (2010). A community capacity enhancement model for care of the elderly. *Pacific Rim International Journal of nursing Research*, 14(4), 360-371.
- World Health Organization. (2022). Ageing and health. Retrieved October 1, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.