การพัฒนาธรรมนูญชุมชนด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ ในตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

กนิษฐา แย้มโพธิ์ใช้

The Community Charter Development on the Elderly's Wellness at Talat Mai Sub-district, Wiset Chai Chan District, Ang Thong Province

Kanitta Yampochai

สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เลขที่ 50 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
Interdisciplinary Graduate Program in Social Development, Faculty of Social Science, Kasetsart University
No. 50 Ngamwongwan Road, Lad Yao, Chatuchak, Bangkok 10900, Thailand
Corresponding author. E-Mail address: fsockty@ku.ac.th
Received: 10 September 2020; Revised: 14 December 2020; Accepted: 4 January 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้เกิดจากความต้องการของพื้นที่ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาธรรมนูญชุมชนด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างใช้ในการสนทนากลุ่มระหว่างผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุ และแนวคำถามกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับมีส่วนได้ส่วนเสีย 10 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลและแผนงานด้านผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงจัดเวทีชุมชน 3 เวที มีวัตถุประสงค์ต่างกันดังนี้ 1) เวทีจัดตั้งคณะกรรมการ 2) เวทีวางแผนกำหนดทิศทางอนาคต ข้อตกลงของชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการ กับ 3) เวทีประกาศธรรมนูญพร้อมคืนข้อมูลสู่ชุมชน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุเวทีละ 32 คน ทั้ง 3 เวทีจะมีผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมด้วย

ผลการศึกษา การพัฒนาธรรมนูญด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุประกอบด้วยหมวดธรรมนูญ 5 หมวดหลัก 23 ข้อปฏิบัติ แสดงชัดเจนว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ด้านส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์ในชุมชนมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านที่ได้รับความสนใจน้อยที่สุด คือ ด้านการเสริมสร้างเศรษฐกิจและรายได้ และในหมวดนี้ ไม่รับรองข้อปฏิบัติที่ 12 ว่าด้วย ส่งเสริมการออมในรูปแบบต่าง ๆ เนื่องจากที่ผ่านมากิจกรรมดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ ควรมีการประเมินผลการนำข้อปฏิบัติไปใช้ในชุมชนในมิติความสำเร็จทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และการเมือง ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาพื้นที่ คือ ควรนำธรรมนูญที่ได้ในครั้งนี้เสนอเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและเผยแพร่สู่สมัชชาสุขภาพของประเทศไทย เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินการพัฒนา

คำสำคัญ: ธรรมนูญชุมชน สุขภาวะผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

This participatory action research is conducted due to the area demand with the main purpose of developing the community charter on the elderly's wellness at Talat Mai Sub-district, Wiset Chai Chan District, Ang Thong Province. The study tools include semi-structured interview using with the 15 elderlies in order to collect general information, knowledge, and opinions on elderlies' wellness; and the question approaches using with 10 stakeholders in order to collect information and plans about elderlies. Then, the study holds 3 community forums with different purposes: 1) the committee appointment forum; 2) future direction planning, community agreement and workshop planning forum; and 3) announcement of charter forum. The target group includes 32 elderlies participating in each forum and in-depth interview.

The results of the study obviously reveal the community charter development on the elderly's wellness, which consists of 5 major categories and 23 procedures, that the elderlies are in need of health promotion, staying-together promotion, and community relationship the most. The following parts are education and live-long learning promotion and environment improvement for elderlies' living. The least being interested in is found the economy and income promotion in which does not support the Article 12 of the procedure - the saving promotion. Due to the fact that the previous activities have been unsuccessful, the study suggests that there

ought to be the evaluation of procedures application in the dimensions of social, economic, and political success. The suggestion for area development is to apply the charter from this study as the accommodation for provincial elderly-operation and distribution to Thai Health Assembly for the benefit of continuous development.

Keywords: Community Charter, Elderly's Wellness, Participatory Action Research

บทนำ

การก้าวเข้าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า (ประมาณ พ.ศ. 2568) ทำให้ภาครัฐจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องป้องกันการละเมิดด้านร่างกาย และจิตใจที่มีมากขึ้น เช่น การใช้วาจารุนแรง การทำร้ายร่างกาย และการแสวงหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรมีกลไกและมีเครื่องมือในการปกป้องตนเอง (Sangkhawan, 2017) เช่น การสร้างเครือข่าย การมีกฎเกณฑ์ ข้อตกลงที่ชุมชนได้ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมสร้าง และร่วมปฏิบัติ เพื่อช่วยลดและป้องกันปัญหา โดยการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อม ต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกัน

การพัฒนาธรรมนูญถือเป็นรูปแบบการเตรียมความพร้อมที่สามารถรับมือกับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลรูปแบบหนึ่ง และยังเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้สูงอายุ ชุมชน คนใกล้ชิดผู้สูงอายุ ข้าราชการในพื้นที่ รวมถึงภาคประชาสังคมได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดการชุมชน ทั้งด้านกายภาพ (Physical Health) สุขภาพจิต (Psychological Health or Mental Health) และสุขภาพสังคม (Social Health) ของชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรและวิธีปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุเชิงรุก เพื่อสร้างความพร้อมและความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุทุกมิติ

ชุมชนตลาดใหม่เป็นชุมชนที่มีความพร้อมและความต้องการข้อตกลงร่วมกันในระดับพื้นที่เป็นทุนเดิม และมีการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเชิงรุกตั้งแต่ พ.ศ. 2563 โดยเริ่มจากการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุถือเป็นโครงการนำร่องในการดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นพลเมืองที่มีความพร้อม ในการร่วมกำหนดและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพชุมชนและตนเองได้ ดังนั้น การที่ชุมชนยังขาดข้อตกลงที่เป็นรูปธรรมจึงทำให้เกิดช่องว่างของการพัฒนาเชิงรุกระดับพื้นที่ อีกทั้งยังขาดการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งในเชิงเนื้อหาและขั้นตอน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงถูกออกแบบขึ้น เพื่อร่วมสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเสมือนการร่วมกันวางกฎกติกา ที่สามารถกำหนดทิศทางการดูแลป้องกัน และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา รวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ และพัฒนาธรรมนูญชุมชนด้านสุขภาวะผู้สูงอายุในตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ธรรมนูญด้านสุขภาวะผู้สูงอายุสามารถใช้เป็นแนวทางการอยู่ร่วมกันและสร้างชุมชนที่สามารถดูแล แก้ไข และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จะเกิดประโยชน์ต่อการลดรายจ่ายด้านสุขภาพ สำหรับประโยชน์ด้านสังคมและชุมชน เกิดเป็นการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน และยังเป็นนวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) ของชุมชนที่สามารถสร้างสุขภาพจิตใจร่างกาย และสติปัญญาที่สมบูรณ์ให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเกิดการเรียนรู้เชิงวิชาการด้านการบริหารการพัฒนาที่สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในมิติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระดับพื้นที่

การทบทวนเอกสาร

การศึกษานี้ได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาไปสู่กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม (A Theory of Participation) กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีเงื่อนไขสำคัญ คือ 1) การมีเครือข่ายด้านสุขภาพ (Health Network) ที่มุ่งประเด็นด้านสุขภาพกาย (Health Promotion) สุขภาพจิต (Psychology Promotion) ที่ทำให้รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ และสร้างความปลอดภัยให้กับชุมชนได้ 2) การมีเครือข่ายด้านกฎหมายและความมั่นคงทางสังคม (Social Security) ที่มุ่งเน้นด้านกฎหมาย (Law Knowledge) ด้านเครือข่ายทางสังคม (Social Network) และด้านการเงินและทรัพย์สิน (Financial and Secure Function) เช่น การมีรายได้เลี้ยงดูตนเองและลูกหลาน การไม่มีหนี้สิน การมีอาชีพ และการมีเงินออม เป็นต้น และ 3) การมีกิจกรรมเสริมทักษะการมีส่วนร่วม (Participative Support) ที่มุ่งเน้นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ (Transfer Process) และสร้างสังคมแห่งการแบ่งปัน (Shared Society) เครือข่ายใน 3 เรื่องดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาล หน่วยราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนภายในจังหวัด

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงรูปแบบของกิจกรรมเป็นสำคัญ และต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ที่เป็นบวกจะสร้างและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น ภาพลักษณ์ที่ดีสามารถทดแทนบทบาทที่เสียไปได้ เช่น บทบาทในงานที่ได้ทำก่อนเกษียณ กุญแจความสำเร็จในวัยสูงอายุ คือ กิจกรรมทางสังคม 3 ประเภท ดังนี้ 1) กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม โดยไม่มีการกำหนดรูปแบบและเวลาการปฏิบัติการที่แน่นอน 2) กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) ที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมขึ้นกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จะถูกพัฒนาให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมจัด แต่ต้องปฏิบัติตามข้อตกลง และ 3) กิจกรรมที่ทำตามลำพัง (Solitary Activity) เช่น งานอดิเรก เดินเล่น การทำสวน กิจกรรมกลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและอาจสร้างรายได้ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น

แนวทางการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาถึงปัจจัยตามรายละเอียด ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านการจัดการ เกี่ยวข้องกับพันธกิจและเป้าหมาย มุ่งให้ทุกคนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การส่งเสริมด้วยสื่อ เพื่อสร้างความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน การสื่อสารต้องมีความไว้เนื้อเชื่อใจ เน้นการสนทนาแบบโต้ตอบระหว่างบุคคล และประเภทของสื่อที่หลากหลายทั้งสื่อแบบทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงสื่อบุคคลที่ต้องมีบุคลิกภาพเป็นมิตร สุภาพ ในระดับชุมชนสื่อส่วนใหญ่จะถูกผลิตขึ้นเอง เช่น การจัดเวทีชุมชน การเสวนา 2) ปัจจัยด้านการเมือง สังคม และวัฒนธรรม ต้องสร้างอำนาจในการตัดสินใจตามสิทธิ อีกทั้งเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกายภาพในชุมชน ต้องเอื้อต่อการสร้างหลักประกันด้านคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้ 3) ปัจจัยด้านโครงการ ต้องสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและควรพัฒนาทักษะให้ประชาชน 4) ปัจจัยด้านพี่เลี้ยงหรือผู้อำนวยความสะดวกในพื้นที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของการมีส่วนร่วม และมีความเข้าใจในโครงสร้างของระบบชุมชน การมีผู้นำที่ทำให้ทำงานได้สะดวกขึ้น 5) ปัจจัยด้านผู้นำ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชน แต่ต้องเป็นผู้นำที่ได้รับการยอมรับ และ 6) ปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยา ที่กระตุ้นให้เกิดความสนใจ ลดความกังวลกับปัญหา จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและได้มาซึ่งข้อตกลงร่วมกันในการแก้ไขปัญหา (Phanthulee et al., 2018)

แนวคิดการเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุชุมชน

ชุมชนที่พึงปรารถนา คือ ชุมชนจัดการตนเองได้อย่างเป็นระบบ และกำหนดแนวทางการพัฒนาได้เอง ซึ่งรวมถึงสามารถวางแผนเพื่อจัดกระบวนการภายใน ร่วมกันลงมือปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ชุมชนดังกล่าวต้องสร้างการเห็นคุณค่าในตนให้กับสมาชิก เพื่อพัฒนาตนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยการเสริมพลัง ดังนี้ 1) การเสริมพลังในบุคคล จำเป็นต้องเริ่มจากความรู้สึก การรับรู้ และการมองบวกในตนเอง 2) การเสริมพลังระหว่างบุคคลและกลุ่ม ต้องสร้างการรับรู้ของสมาชิก ยิ่งกลุ่มมีความเข้มแข็งหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน จะยิ่งทำให้เกิดเป็นพลังร่วมกันได้ 3) การเสริมพลังในองค์กร ต้องเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในด้านการบริหารจัดการจะยิ่ง

ทำให้ลดการรับรู้อำนาจแนวดิ่ง จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจะกลายเป็นเงื่อนไขด้านความมั่นคงขององค์กรระยะยาว และ 4) การเสริมพลังในชุมชน เป็นการร่วมกันสร้างเงื่อนไข ความตระหนักรู้ ความรู้สึกศรัทธา ทำให้เกิดกลไกกระบวนการ และโครงสร้างที่ตนได้รับประโยชน์และสิทธิในการควบคุมทรัพยากร (Kaewthep et al., 2019)

วิธีเสริมพลังหรือการพัฒนาขีดความสามารถ (Competency Development) เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาที่จะทำให้องค์กรชุมชนประสบความสำเร็จมีขั้นตอน ต่อไปนี้ 1) จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อหาผู้มีอำนาจ หน้าที่ ภารกิจ และค่านิยมในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น 2) วิเคราะห์ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการ เพื่อหาหน้าที่หรือขีดความสามารถหลักให้กับงานแต่ละประเภท 3) คัดเลือกเป้าหมายหลักของงานกับตำแหน่งให้ดีที่สุด และสร้างคำอธิบายที่ง่ายและชัดเจน เพื่อสื่อสารต่อผู้นำชุมชน 4) กำหนดระดับความคาดหวังที่มีความเป็นรูปธรรม และ 5) สร้างตัวชี้วัดขีดความสามารถแต่ละตำแหน่งให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน การขับเคลื่อนขีดความสามารถเพื่อเสริมพลังมี 5 หลักการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2) ขับเคลื่อนแนวราบที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการ 3) ยึดฐานวัฒนธรรมและทุนทางสังคมเป็นแนวปฏิบัติ 4) หนุนเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นประยุกต์สู่วิถีการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง และ 5) ขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Phanthulee et al., 2018)

ดังนั้น การเสริมพลังภายในชุมชนสามารถสร้างผู้สูงอายุให้มีความสุขพร้อมกับมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องได้ มีผลต่อการสร้างคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีส่วนร่วมและมีหลักประกันในยามก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ การเสริมพลังให้ผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงพลังเชิงสร้างสรรค์เป็นสำคัญ เพื่อเปิดโอกาสทางการพัฒนาไปสู่ชุมชนจัดการตนเองได้

การจัดทำธรรมนูญสุขภาวะระดับชุมชนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ธรรมนูญสุขภาวะ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และเป็นหัวใจสำคัญในการกำหนดวงจรการพัฒนาในพื้นที่ เสมือนข้อตกลงที่สร้างพันธะสัญญาว่าจะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาวะกาย ใจ สังคม และปัญญาร่วมกันกับภาควิชาการ การจัดทำธรรมนูญสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างภาพพึงประสงค์ของสุขภาวะที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากที่สุดตามแนวคิดการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วม และหลักของสิทธิและความเสมอภาค การจัดทำธรรมนูญเป็นวิธีการจัดสวัสดิการทางสังคม โดยชุมชนเป็นผู้มีส่วนในการจัดบริการและยังเป็นการเสริมสร้างความสมดุลระหว่างสิทธิ โอกาส ศักยภาพ และการเข้าถึงสวัสดิการ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (Khamhom et al., 2015) ขั้นตอนการพัฒนาธรรมนูญต้องเริ่มจากภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ และภาควิชาการเป็นเพียงผู้ที่เข้าไปร่วมจัดตั้งกรรมการยกร่าง กำหนดหน้าที่ และบทบาทความรับผิดชอบ ก่อนจัดเวทีสร้างการเรียนรู้ เพื่อร่วมวิเคราะห์สุขภาวะและความต้องการของชุมชน ก่อนพัฒนาไปสู่เนื้อหาที่สมบูรณ์ เมื่อยกร่างแล้วต้องรับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุง และสร้างการยอมรับในร่างดังกล่าว จากนั้นจึงประกาศใช้ (Channawa, 2018)

การจัดทำธรรมนูญด้านสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนต้องคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุยังต้องใช้สวัสดิการสังคม เพื่อเป็นกลไกเชิงระบบการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างรัฐ เอกชน และกิจการเพื่อสังคม การเสริมสร้างศักยภาพในผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายทางสังคมที่เข้มแข็งสามารถดึงศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ โดยภาครัฐยังต้องเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้สูงอายุต้องมีทางเลือกสำหรับเตรียมการดูแลตนเอง เพื่อไม่เป็นภาระ และ 3) คนในสังคมต้องเข้าใจพฤติกรรมผู้สูงอายุ (Samutachak et al., 2018) นอกจากนี้ แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุ ยังต้องพิจารณาถึง 3 ประเด็น ดังนี้ 1) เรื่องส่วนบุคคล ว่าด้วยโอกาสที่ผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวได้อย่างมีคุณค่า เช่น ความรู้ที่ทำให้เกิดโอกาสในการร่วมกิจกรรมและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำจนกลายเป็นปราชญ์ได้ 2) ด้านเศรษฐกิจ การมีอาหารดี การรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี การมีสิ่งอำนวยความสะดวก และ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคมผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทที่สำคัญในการทำงานในช่วงวัยนี้ ทำให้กลไกภาครัฐต้องสนับสนุนกิจกรรมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น กฎหมาย การคลัง การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

นอกจากนี้ กลไกชุมชนก็มีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังนี้ 1) การดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) เป็นการจัดบริการโดยองค์การภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่นที่มีนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล

นักสังคมสงเคราะห์) และอาสาสมัครผู้ให้บริการ และ 2) การดูแลไม่เป็นทางการ (Informal Care) คือ การดูแลที่บ้านโดยเพื่อนครอบครัว เพื่อนบ้าน และอาสาสมัคร (Chuanwan et al., 2019) ดังนั้น กลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการพึ่งพาตนเองในผู้สูงอายุ ต้องใช้ชุมชน และภาครัฐเป็นสำคัญ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Channawa (2018) เสนอกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประเด็นสารเคมีเกษตร ตำบลนาดี อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 13 หมู่บ้าน ที่ประยุกต์เทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาว่า กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานเป็นลำดับแรก จากนั้นพัฒนากติกาการดูแลสุขภาพโดยคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น รวมถึงผู้นำในพื้นที่ แล้วจึงยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล สำหรับร่างข้อตกลงธรรมนูญสุขภาพต้องมีประเด็นครอบคลุมเรื่องสุขภาพ รวมถึงมาตรการบังคับที่ชัดเจน

Wongsawud (2011) พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมือนหม้อ อำเภอเมืองแพร่ มีพลังสำคัญ 3 ประการ คือ พลังทางวิชาการ พลังประชาชน และพลังภาคสังคม โดยการเมืองและรัฐควรทำงานร่วมด้วย

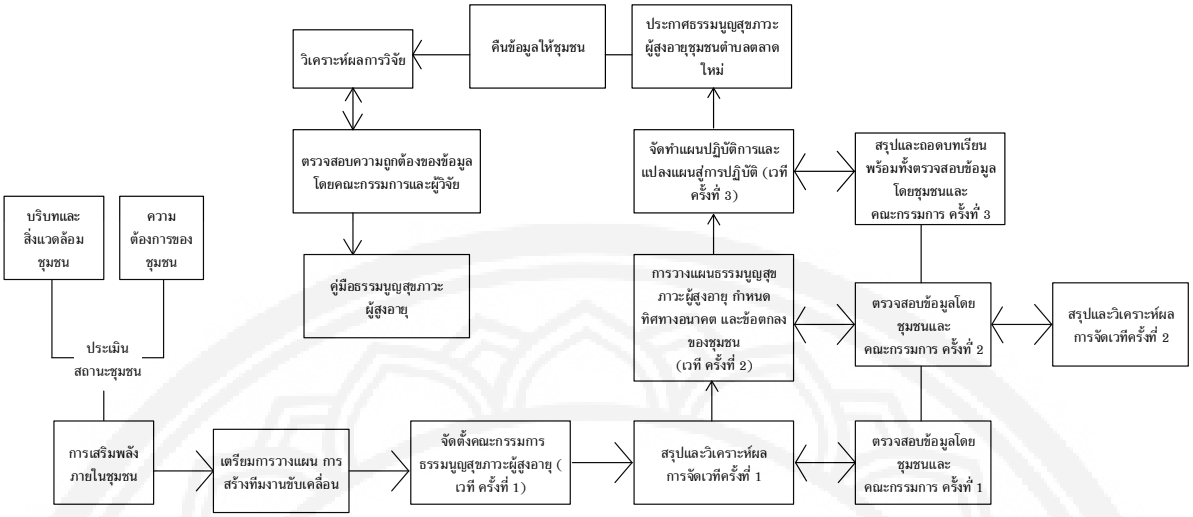
Netsawang et al. (2016) พบรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พฤฒพลังลำปาง) 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีสุขภาพกายและใจดี ต้องมีจิตใจเบิกบาน ไม่เครียด และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควรทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนตร์ทุกวัน การปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา 2) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ได้แก่ การอยู่ร่วมกับความเป็นสมัยปัจจุบัน ยอมรับเทคโนโลยีใหม่ มีจิตใจอาสา สนับสนุนงานด้านสังคม บริจาคทรัพย์ตามกำลัง และสานต่อภูมิปัญญา และ 3) ด้านหลักประกันและความมั่นคง หมายถึง การพึ่งพาลูกหลานได้ทุกด้าน ลูกหลานมีความพร้อมในการดูแล อยู่อย่างพอเพียง ควรมีงานอดิเรกทำ และไม่สร้างหนี้สิน

Chanpech & Sota (2012) ได้ใช้วิธีวิจัยปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ การวางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผน การพัฒนาความสามารถในการประเมินผล เมื่อผ่านการอบรมข้างต้นแล้วเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุมีความรู้ ทัศนคติ รับรู้บทบาท ความเชื่อมั่นในความสามารถตนด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนดำเนินการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

Chuanwan et al. (2019) เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษา การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน ดังนี้ ผู้สูงอายุควรรับรู้ถึงศักดิ์ศรี การอยู่โดยไม่ต้องพึ่งพา การมีเพื่อนบ้านดี การมีผู้นำที่เข้มแข็ง ความสำคัญในผู้สูงอายุ และการมีต้นแบบผู้นำที่ดี เช่น การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) นอกจากนี้ยังเสนอว่า การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมจะเพิ่มการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงควรมีวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะพึ่งพาตนเอง จัดการตนเองได้ แต่องค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้นำชุมชน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือขึ้นอย่างเป็นระบบ แม้ว่าศักยภาพของผู้สูงอายุจะมีมากแต่สุขภาพของผู้สูงอายุมักเป็นอุปสรรค ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งในมิติการดูแล การปกป้อง การคุ้มครอง และการส่งเสริมสนับสนุนการมีบทบาททดแทน จากข้อมูลดังกล่าวงานวิจัยนี้จึงดำเนินการเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ตามขั้นตอนจากกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) นี้ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดพื้นที่

การวิจัยนี้กำหนดให้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านตลาดใหม่ หมู่ที่ 2 บ้านตลาดใหม่ หมู่ที่ 3 บ้านหลักขอน หมู่ที่ 4 บ้านหลักขอน และหมู่ที่ 5 บ้านคลองเสาธง การเลือกเจาะจงพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากพื้นที่นี้มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรและบุคคลากร อีกทั้งเป็นชุมชนผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชน คือ 23) นอกจากนี้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนยังมีความต้องการข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันที่ชัดเจนและมีความเป็นรูปธรรม

กลุ่มเป้าหมายและเทคนิคการรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายคือ ประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์เป็นอย่างดี (Key Informants) และต้องเป็นหนึ่งในสมาชิกกลุ่มกิจกรรมใดกลุ่มกิจกรรมหนึ่งในระดับตำบล สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุจะทำการศึกษา ด้วยเทคนิคการรวบรวมข้อมูล 2 วิธีการดังนี้ 1) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) ระหว่างผู้สูงอายุ กลุ่มละ 3 คน จำนวน 5 กลุ่ม รวมเป็น 15 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของชุมชน และรวบรวมความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชน วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือกันในการร้อยเรียงเรื่องราวของพื้นที่ได้ชัดเจนและทำให้บรรยากาศการสัมภาษณ์มีความไว้วางใจในการสื่อสารมากยิ่งขึ้นมีผลต่อการแสดงความคิดเห็น และ 2) กระบวนการเวทีชุมชน เพื่อพัฒนาธรรมนูญร่วมกัน จำนวน 32 คน (เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่ม 15 คน) นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในธรรมนูญสุขภาวะชุมชนด้านผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 5 คน ภาคประชาสังคม 2 คน และผู้นำชุมชน 3 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และเป็นการสร้างความสมดุลในข้อมูล วิธีการทั้งหมดดำเนินการควบคู่กับการสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายตลอดงานวิจัยนี้ มีทั้งสิ้น 42 คน

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มจากการทำการประเมินชุมชนแบบรวดเร็ว (Rapid Rural Appraisal: RRA) เพื่อรวบรวมความต้องการจากชุมชน จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์เจาะลึก นำข้อมูลที่ได้เบื้องต้นมาประมวลผล เพื่อจัดเวทีชุมชน จำนวน 3 เวที ตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1: การจัดเตรียมความพร้อม ด้านความรู้และความเข้าใจของผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย ทั้งเรื่องบริบทและสิ่งแวดล้อมชุมชน ความต้องการของชุมชน ในขั้นตอนนี้จะมีการประเมินชุมชน การสัมภาษณ์กลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก จากนั้นเตรียมความพร้อมในการวางแผนและสร้างทีมงาน ขั้นตอนนี้จะเกิดเครือข่ายปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2: การจัดเวทีชุมชน ดำเนินการ 3 เวที แต่ในแต่ละเวทีจะมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

เวทีที่ 1 การจัดตั้งคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาวะผู้สูงอายุ

เวทีที่ 2 การวางแผนธรรมนูญสุขภาวะผู้สูงอายุ กำหนดทิศทางอนาคต ข้อตกลงของชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการและแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

เวทีที่ 3 ประกาศธรรมนูญสุขภาวะผู้สูงอายุชุมชนตลาดใหม่ และการคืนข้อมูลชุมชน

ขั้นตอนที่ 3: การใช้และสรุปผลการจัดทำธรรมนูญชุมชน เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากพื้นที่และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากการจัดเวที จากนั้นผลิตคู่มือธรรมนูญสุขภาวะผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) เครื่องมือหลัก ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแนวคำถาม และ 2) เครื่องมือในพื้นที่ ได้แก่ เครื่องเสียง ไมโครโฟน สถานที่จัดเวที อุปกรณ์จัดเวทีชุมชน เป็นต้น

วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนการวิเคราะห์ มีดังนี้ 1) การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organization) 2) การให้รหัสข้อมูล (Coding) และ 3) การจำแนกและวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเอาข้อมูลที่ผ่านการใส่รหัสแล้วมาจำแนกตามประเด็นของเนื้อหา เพื่อแสดงประเด็นสำคัญ จากนั้นคัดเลือกรหัสที่โดดเด่น เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์และสร้างการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมด และ 4) อธิบายข้อมูล ที่ค้นพบ (Descriptive) จากการวิจัย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ KUREC-SS63/079 วันที่ 13 พฤษภาคม 2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ตำบลตลาดใหม่ แต่เดิมเป็นพื้นที่ในการปกครองของตำบลห้วยคันแหลน ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 ได้แบ่งพื้นที่การปกครองใหม่ จึงเกิดเป็นพื้นที่ตำบลตลาดใหม่ มีพื้นที่ทั้งหมด 10 ตารางกิโลเมตร ประกอบไปด้วย 5 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านตลาดใหม่ มีประชากร 334 คน หมู่ที่ 2 บ้านตลาดใหม่ มีประชากร 643 คน หมู่ที่ 3 บ้านหลักขอน มีประชากร 290 คน หมู่ที่ 4 บ้านหลักขอน มีประชากร 581 คน และหมู่ที่ 5 บ้านคลองเสาธง มีจำนวน 305 คน รวมจำนวนประชากรทั้งตำบลมีทั้งสิ้น 2,153 คน (แผนพัฒนาท้องถิ่นปีที่ 4 พ.ศ. 2561-2564) ประชากรสูงอายุของตำบลตลาดใหม่ ทั้ง 5 หมู่บ้าน แบ่งตามช่วงอายุ ได้ดังนี้ ช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปี มีประชากร 385 คน ช่วงอายุ 18-60 มีประชากร 1,272 คน และช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีประชากร 496 คน จากข้อมูลดังกล่าว ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนมากเป็นลำดับ 2 ของพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ทำให้ตำบลตลาดใหม่เป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ การเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการวางแผนในการดำเนินการพัฒนาโครงการและกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ และสามารถพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีกิจกรรมที่เสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข ในขณะที่ร่างกายของผู้สูงอายุเองกลับมีความเสื่อมตามอายุ สังเกตได้จากข้อมูลด้านสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชน ประจำปี พ.ศ.

2563 ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พบโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน ข้อมูลจากฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดใหม่ (รพ.สต.ตลาดใหม่) ตำบลตลาดใหม่ มีเจ้าหน้าที่ประจำที่ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน และอาสาสมัครหมู่บ้าน 40 คน (มีผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการเอาใจใส่จากลูกหลานและคนละแวกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะสามารถสร้างการเอาใจใส่ได้ อาทิ การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และการพัฒนาธรรมนูญถือเป็นหนึ่งในข้อตกลงที่ผู้สูงอายุจะได้รับการใส่ใจจากคนในครอบครัวและชุมชน เป็นผลให้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาธรรมนูญ โดยคาดหวังว่าธรรมนูญจะทำให้เห็นถึงทิศทางของการสร้างความสัมพันธ์อันดี การสร้างความเข้มแข็งทางกาย การพัฒนาตนให้มีประโยชน์ต่อชุมชน การนำภูมิปัญญาเผยแพร่สู่คนในชุมชน และได้รับการสนับสนุนด้านรายได้

ผลการศึกษาจากเวทีชุมชน

การพัฒนาธรรมนูญชุมชนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เวทีที่ 1 จัดตั้งคณะทำงานธรรมนูญ ได้จำนวน 15 คน และมีการประกาศ ตาม คำสั่ง องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ ที่ 133/2563 ว่าด้วย คณะทำงานธรรมนูญสุขภาพตำบลตลาดใหม่ ซึ่งมีทั้งตัวแทนจากภาครัฐและภาคประชาชน โดยผู้สูงอายุเป็นคณะทำงาน คิดเป็นร้อยละ 67 จากจำนวนคณะทำงานทั้งหมด ซึ่งมีหน้าที่ตามประกาศ ดังนี้ มีหน้าที่ คิด ประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์หาความเป็นไปได้ในการทำงานสู่การวางแผนยุทธศาสตร์ หารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมและบรรลุเป้าหมายให้สูงสุด จัดทำข้อเสนอนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ปฏิรูป และนำนโยบายยุทธศาสตร์ไปสู่การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ สอดคล้องกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ชุมชนยังต้องการให้มีคณะที่ปรึกษา เพิ่ม 4 คน เป็นตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน และโรงเรียนวัดตลาดใหม่ 1 คน มีหน้าที่หลักดังนี้ ให้คำปรึกษา เสนอ แนะนำ ทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลตลาดใหม่ ให้เป็นไปด้วยดี

การจัดเวทีครั้งที่ 1 ยังได้ข้อสรุปเรื่องหมวดบังคับใช้ในธรรมนูญประกอบไปด้วย 5 หมวด ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการเสริมสร้างเศรษฐกิจและรายได้ ด้านส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและความสัมพันธ์ในชุมชน และด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งบทเฉพาะกาล (หมวดเฉพาะกาลเป็นข้อเสนอจากภาคประชาสังคมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดธรรมนูญ) สำหรับเวทีครั้งนี้ได้พัฒนาข้อปฏิบัติในแต่ละหมวด เพื่อเตรียมเวทีครั้งที่ 2 ไว้ที่ 24 ข้อปฏิบัติ

เวทีที่ 2 การคัดเลือกชื่อธรรมนูญที่เสนอโดยนักวิจัย ทั้งหมด 3 รายการ (แต่เปิดโอกาสให้ชุมชนเสนอ) ดังนี้

1. ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง
2. ธรรมนูญสุขภาวะชุมชนด้านสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง
3. ธรรมนูญชุมชนด้านสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

ผลการคัดเลือกชื่อธรรมนูญ มีมติเป็นเอกฉันท์เลือก ข้อที่ 2 “ธรรมนูญสุขภาวะชุมชนด้านสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง” ไม่มีการเสนอชื่อเพิ่มเติมจากชุมชน

ขั้นตอนการลงคะแนนคัดเลือกข้อปฏิบัติในแต่ละหมวด สำหรับข้อปฏิบัติทุกข้อได้ผ่านการพิจารณาประเด็นเนื้อหาเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ 5 ราย และภาคประชาสังคม 2 รายเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น การลงคะแนนในทุกเวทีจะดำเนินการโดยผู้สูงอายุ จำนวน 32 ราย จากการศึกษาพบเพิ่มเติมว่า บางข้อปฏิบัติ มีตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ที่เข้าร่วมสังเกตการณ์เวทีร่วมออกเสียงด้วย ได้แก่ ข้อปฏิบัติที่ 9 และข้อที่ 23 เนื่องจากทั้ง 2 ข้อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในแผนปฏิบัติของหน่วยงานและได้ดำเนินการอยู่แล้ว ผลการศึกษาปรากฏรายละเอียดเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางกายและสุขภาพจิตในรูปแบบต่าง ๆ โดยให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างเหมาะสม อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ซึ่งต้องเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 2 คนในครอบครัวและชุมชน ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน เพื่อตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (รับร่าง 29) การรับร่างข้อที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 90.63

ข้อ 3 สนับสนุนให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำมาวิเคราะห์ จัดทำแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 4 เสริมศักยภาพความเป็นผู้นำและจิตอาสา เพื่อเสริมสร้างความสามารถการดูแลผู้สูงอายุเช่น การจัดอบรมให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (รับร่าง 29) การรับร่างข้อที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 90.63

ข้อ 5 สนับสนุนการบริการเชิงรุกในชุมชน โดยมีทีมหมอครอบครัว ผู้นำชุมชน และจิตอาสา สำหรับการจัดบริการการดูแล การลงพื้นที่เยี่ยมเยือนผู้สูงอายุที่บ้าน หรือให้บริการในจุดศูนย์กลางของชุมชนอย่างทั่วถึง (รับร่าง 31) การรับร่างข้อที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 96.88

หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

ข้อ 6 สร้างความรู้ ความเข้าใจในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุและคนในชุมชน สำหรับการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงวัย (การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน) (รับร่าง 28) การรับร่างข้อที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 87.50

ข้อ 7 สนับสนุนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับประชาชนในท้องถิ่น (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 8 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีค้นคว้าข้อมูล สำหรับผู้สูงอายุภายในท้องถิ่นอย่างหลากหลาย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก (รับร่าง 31) การรับร่างข้อที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 96.88

ข้อ 9 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ให้ความรู้หรือทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเชี่ยวชาญนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกันหรือให้กับบุตรหลาน หรือคนในชุมชน เมื่อมีการจัดกิจกรรมในท้องถิ่น เช่น การทำกล้วยตาก การแปรรูปปลาร้า การทำขนมไทย และดนตรีไทย เป็นต้น (รับร่าง 33) การรับร่างข้อที่ 9 คิดเป็นร้อยละ 100 **หมายเหตุ** ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนข้อความ โดยการเพิ่มเติมคำว่า “และดนตรีไทย” เนื่องจาก ข้อปฏิบัตินี้ได้รับการส่งเสริมจากองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่เป็นทุนเดิม จึงมีเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ ร่วมลงคะแนนเสียงด้วย

หมวดที่ 3 ด้านการเสริมสร้างเศรษฐกิจและรายได้ ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

ข้อ 10 ส่งเสริมการรวมกลุ่มหรือองค์กรผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลพร้อมกับจัดหาตลาดรองรับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ เช่น สินค้าเกษตรในครัวเรือน และผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้าน เป็นต้น (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 10 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 11 สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวันของตนเอง (รับร่าง 29) การรับร่างข้อที่ 11 คิดเป็นร้อยละ 90.63

ข้อ 12 ส่งเสริมการออมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การออมวันละบาท กลุ่มออมทรัพย์ เพื่อนช่วยเพื่อน (ฌาปนกิจศพ) เป็นต้น (ไม่รับร่าง 29) การไม่รับร่างข้อที่ 12 คิดเป็นร้อยละ 90.63

ข้อ 13 ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการเตรียมเอกสาร ในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการรับเบี้ยยังชีพ (รับร่าง 29) การรับร่างข้อที่ 13 คิดเป็นร้อยละ 90.63

หมวดที่ 4 ด้านส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์ในชุมชน ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

ข้อ 14 สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ บ้าน วัด โรงเรียน และสาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.) และองค์กรภาคีอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการหนุนเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ (รับร่าง 28) การรับร่างข้อที่ 14 คิดเป็นร้อยละ 87.50

ข้อ 15 สร้างความตระหนัก และพัฒนาบทบาทสถาบันครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน (รับร่าง 26) การรับร่างข้อที่ 15 คิดเป็นร้อยละ 81.25

ข้อ 16 ส่งเสริมพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้เด็กและเยาวชนได้เห็นคุณค่าและมีจิตสำนึกในการดูแล/ช่วยเหลือ/เคารพ/ยกย่อง/เชิดชู ผู้สูงอายุในตำบลตลาดใหม่ (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 16 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 17 สนับสนุนการขยายผล การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมผู้สูงอายุ (ศพอส.) หรือโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลตลาดใหม่ (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 17 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 18 เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบลเพื่อการช่วยเหลือสมาชิกผู้สูงอายุ (รับร่าง 31) การรับร่างข้อที่ 18 คิดเป็นร้อยละ 96.88

หมวดที่ 5 ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้

ข้อ 19 ส่งเสริม/สนับสนุนให้หน่วยงานหรือองค์กรของชุมชนร่วมกันปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลตลาดใหม่ เช่น ชักโครก/ราวจับบันได/ทางลาด เป็นต้น (รับร่าง 26) การรับร่างข้อที่ 19 คิดเป็นร้อยละ 81.25

ข้อ 20 องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับผู้นำท้องถิ่น/ท้องที่ ส่งเสริมให้มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานภายในตำบลและหน่วยงานองค์กรภายนอก เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 20 คิดเป็นร้อยละ 93.75

ข้อ 21 ประชาชน ผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุในตำบลตลาดใหม่ มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อวางแผน กำหนดวิธีและรูปแบบสำหรับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งด้านประชาชน ระบบบริการ วัสดุอุปกรณ์ การใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี เช่น จัดกิจกรรม Big cleaning day (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 21 คิดเป็นร้อยละ 93.75 **หมายเหตุ** ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนข้อความ จากด้านกำลังคน เป็น “ด้านประชาชน”

ข้อ 22 กำหนดให้หน่วยงานรัฐ และสถานประกอบการต่าง ๆ สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การบริการรถยนต์เพื่อส่งผู้สูงอายุสู่หน่วยบริการทางการแพทย์ เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุให้เพียงพอและมีมาตรฐานต่อการใช้งาน (รับร่าง 30) การรับร่างข้อที่ 22 คิดเป็นร้อยละ 93.75 **หมายเหตุ** ชุมชนมีการเพิ่มเติมข้อความ เช่น การบริการรถยนต์เพื่อส่งผู้สูงอายุสู่หน่วยบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

ข้อ 23 สนับสนุนให้หน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน มีส่วนร่วมปรับปรุงสถานที่ พื้นที่สาธารณะตามแบบอารยสถาปัตย์ คือ สะดวก สบาย และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (รับร่าง 33) การรับร่างข้อที่ 23 คิดเป็นร้อยละ 100

หมวด บทเฉพาะกาล

ข้อ 24 การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญฉบับนี้ให้กระทำโดยขั้นตอนเดียวกับการจัดทำ มีคณะกรรมการเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในกระบวนการ ซึ่งต้องเสนอหลักการและเหตุผลประกอบให้ชัดเจนและผ่านการปรึกษาหารือในคณะทำงานอย่างน้อย 2 ครั้ง และแจ้งวาระดังกล่าวต่อประชาชนก่อนการเปิดเวทีความคิดเห็นอย่างน้อย 14 วัน มติการแก้ไขเพิ่มเติมต้องมีผู้เห็นชอบเกินครึ่ง (ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมประชุม) **หมายเหตุ** ข้อนี้ไม่มีการลงรับร่างเนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ

สรุปผลการศึกษา

ชุมชนตำบลตลาดใหม่ เป็นชุมชนที่มีหมู่บ้าน เพียง 5 หมู่บ้าน และมีประชากรอาศัยอยู่ 2,153 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 496 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุมีสัดส่วนของประชากรใหญ่เป็นลำดับ 2 รองจากวัยทำงาน ชุมชนนี้มีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายกิจกรรม แต่ยังขาดข้อตกลงการปฏิบัติและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลตลาดใหม่มีศักยภาพหลายด้าน และสุขภาพกายที่แข็งแรงเพียงพอที่จะได้รับการพัฒนาตน แม้ว่าจะมีอาการเจ็บป่วยตามวัยก็ตาม

ผลการจัดกิจกรรมเวทีพัฒนาธรรมนูญ แสดงให้เห็นถึงความต้องการระดับมากของผู้สูงอายุด้านการเสริมสร้างสุขภาพ และด้านส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและความสัมพันธ์ในชุมชน สังเกตจากการมีข้อปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ มีข้อปฏิบัติ 4 ข้อ และผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด คือ ด้านการเสริมสร้างเศรษฐกิจและรายได้ มีข้อปฏิบัติเพียง 3 ข้อ และไม่รับรองข้อปฏิบัติที่ 12 ว่าด้วย ส่งเสริมการออมในรูปแบบต่าง ๆ ด้วยเหตุผล คือ ชุมชนเคยมีกลุ่มออมทรัพย์ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ แม้ว่าคณะทำงานเวทีชุมชนจะชี้แจ้งว่าธรรมนูญฯ ฉบับนี้ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติในทันที เวทีขอให้เป็นข้อปฏิบัติที่อาจนำไปปฏิบัติในอนาคต

นอกจากนี้ยังพบว่า มีข้อปฏิบัติที่ได้ค่าร้อยละ 100 จำนวน 2 ข้อ ในหมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต แสดงได้ชัดเจนว่าชุมชนนี้มีผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบกับพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ชื่นชอบดนตรี และต้องการให้มีกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา และหมวดที่ 5 ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความต้องการและเห็นความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทเรียนที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม และพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดก่อนดำเนินกิจกรรมเวที เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวดำเนินการกับผู้สูงอายุเป็นหลัก ดังนั้นความไว้วางใจจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการกล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการออกแบบงานวิจัยที่เริ่มจากการสร้างกลุ่มผู้สูงอายุขนาดเล็กโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน จากนั้นกลุ่ม 3 คนจึงนำให้เกิดกระบวนการกลุ่มในเวที 32 คน ซึ่งเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้สูงอายุช่วยเหลือกันดีในกิจกรรม นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการสร้างผู้นำกลุ่มขนาดย่อยที่สามารถช่วยดำเนินกิจกรรมร่วมกับทีมงาน (นักวิชาการ ภาคประชาสังคม) และลดช่องว่างของผู้สูงอายุที่ไม่เคยผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มมาก่อน

อภิปรายผลการศึกษา

ชุมชนตำบลตลาดใหม่มีความต้องการความมั่นคงทางสังคม กฎระเบียบ และความเป็นเครือข่ายในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นทุนเดิมทำให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาธรรมนูญ แต่ต้องมีการกระตุ้น ดังการศึกษาของ Phanthulee et al. (2018) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมต้องมีการจัดการให้ชัดเจนและสื่อสารด้วยรูปแบบของการจัดเวที ซึ่งถือเป็นวิธีที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการออกเสียงอย่างมาก โดยต้องมีผู้อำนวยความสะดวกในเวทีและพี่เลี้ยงจากหน่วยงานท้องถิ่นจะยิ่งช่วยให้การสื่อสารเนื้อหา การสร้างทีมงาน และการจัดตั้งคณะกรรมการมีความรวดเร็ว แสดงชัดว่า ผู้นำมีผลต่อการกระตุ้นความร่วมมืออย่างมาก โดยต้องเป็นผู้นำที่ได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้นำยังต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมพลังให้ผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถึงความเคารพตนตามที่ Kaewthep et al. (2019) ได้เสนอไว้เรื่องการสร้างชุมชนพึงปรารถนาต้องสร้างการจัดการตนเองให้กับชุมชนเพื่อวางกระบวนการภายในชุมชนให้ชัดเจนและเป็นระบบ ซึ่งควรมีการขับเคลื่อนให้เกิดการการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างการเรียนรู้ การนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาประยุกต์ใช้กับวิถีการดูแลสุขภาพจะยิ่งทำให้เกิดความคุ้นเคยกับเรื่องดังกล่าว

การจัดทำธรรมนูญควรมีขั้นตอนตามที่ Channawa (2018) ได้เสนอไว้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่กระชับและทำให้เส้นทางการดำเนินงานสั้น อีกทั้งยังเป็นการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า โดยเริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดหน้าที่บทบาทความรับผิดชอบ จากนั้นจึงจัดเวที เพื่อรับฟังความคิดเห็น และนำไปพัฒนาเป็นธรรมนูญที่มีความสมบูรณ์ด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวและเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการวิจัยเป็นอย่างดี นอกจากขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญดังกล่าวจะสำคัญแล้ว การนำเทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมก็เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ ดังที่ Channawa (2018) และ Chanpech & Sota (2012) ได้ประยุกต์ใช้ในการศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตามการจัดทำธรรมนูญชุมชนของผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ แต่คนในชุมชนคนอื่นก็ยังจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาธรรมนูญด้วย เนื่องจากคนในชุมชนเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติและ

ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ จึงจะทำให้มิติของการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะครอบครัวของผู้สูงอายุ ประการสำคัญพื้นที่ที่จะมีธรรมนูญได้ต้องมีความพร้อมทั้งทรัพยากรในพื้นที่ บุคลากรของท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล ภาคประชาสังคม ผู้นำชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ปราชญ์ชุมชนมีส่วนช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะถือเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญของพื้นที่ ดังข้อค้นพบของ Kittinakbunchar (2017) เกี่ยวกับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมทางสังคม (จากครอบครัว รัฐ ชุมชน และสังคม) ต่างมีอิทธิพลทางตรงทางบวกต่อการมีส่วนร่วมและสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุรักษาระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมและสุขภาพจิตไว้ได้ดี อีกทั้งแนวโน้มนโยบายสาธารณะของประเทศไทยมุ่งเน้นแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุของประเทศไทยให้เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษากระบวนการ ศักยภาพ และการนำข้อปฏิบัติไปปฏิบัติในชุมชน โดยภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุ และควรมีการประเมินผลการนำข้อปฏิบัติไปใช้ทั้งมิติของความสำเร็จทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และการเมือง ข้อเสนอการพัฒนาพื้นที่ควรมีการนำธรรมนูญที่ได้จากการดำเนินการครั้งนี้เข้าสู่แผนพัฒนาระดับจังหวัดและสมัชชาสุขภาพของประเทศไทย เพื่อความต่อเนื่องในการพัฒนา นอกจากนี้ระดับจังหวัดควรตระหนักถึงการพัฒนากิจกรรมในสังคมสูงวัย เพื่อเตรียมความพร้อมในประเด็นตามหมวดและข้อปฏิบัติตามธรรมนูญที่ศึกษานี้

References

Channawa, N. (2018). *Development and Implementation the Health Statute of the Agrochemical Issues, Nadi Subdistrict, Suwankuha District Nong Bua Lam Phu Province* (Research report). Bangkok: Thailand Research Fund (TRF).

Chanpech, P., & Sota, C. (2012). The Potential Development of Sub-District Administrative Organization for Elderly Health Promotion in Huaton Sub-District, Suwanaphum District, Roi-Et Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, *12*(3), 48-60. Retrieved from https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/22625

Chuanwan, S., Apipornchaisakul, K., Thienlai, K., & Tasing, P. (2019). *The Elderly Caring in Households with the various Living Forms in Thai Society to Evaluate the Strengthen and Needs Supporting to the Household* (Research report). Bangkok: Thailand Research Fund (TRF).

Kaewthep, K., Khirisaen, A., Maneesrikham, C., Mengkred, P., Nimanong, K., Imkiet, C., ... Pongmee, S. (2019). *The Innovation to Empower the Community Power by Local Research Synthesis Tool for Community: Case of Research Coordination Center for Local Samut Songkhram Province* (Research report). Bangkok: Thailand Research Fund (TRF).

Khamhom, R., Durongrittichai, W., Aksornprom, A., Senanuch, P., Amornsiriphong, S., Sombat, L., & Amornsiripong, W. (2015). *Proposal Development of a Social Welfare System for the Elderly to Reduce Social Inequality* (Research report). Bangkok: Thailand Research Fund (TRF).

Kittinakbunchar, N. (2017). *The Relation between Physical Competence, Environment, Social Participation and Mental Health of Older Thai People* (Doctoral dissertation). College of Population Studies, Chulalongkorn University, Bangkok. Retrieved from http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/59423/1/5486961051.pdf

Netsawang, S., Suebsutin, S., & Lo-Ka, T. (2016). *Participation Patterns in Quality of Life Development of the Elderly in Lampang Province (Phruang Palang Lampang)* (Research report). Bangkok: Thailand Research Fund (TRF).

Phanthulee, S., Wanitchanont, W., Sinnarong, N., Zusaweangsap, C., & Boonsa, P. (2018). *Empowerment Project to Develop the Quality of Life for the Elderly based on the Social and Local Wisdom* (Research report). Bangkok: Research Fund (TRF).

Samutachak, B., Khamsuwan, K., & Nitnara, P. (2018). *Caring for Vulnerable Family in the Social and Demographic Transition* (Research report). Nakhonpathom: Mahidol University. Retrieved from https://elibrary.trf.or.th/project_content.asp?PJID=RDG60X0003

Sangkhawan, D. (2017). *The Exposing of the Problem and Solution to Care for the Violated Elderly*. Bangkok: Thai Health Promotion Organization.

Wongsawud, T. (2011). *Process for Pushing Forward for Health Constitution in Muangmor Sub-district, MuangPhrae District* (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai.