

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วน
ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้มน้อย

จ. สมุทรปราการ

An Action Research of Promoting the Cooperation of Family,
Temple, School and Related Sectors in Elderly Caring in
Tambon Srisajorakenoi, Samutprakarn Province

จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ปีการศึกษา 2555

ชื่อเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ น้อย จ.สมุทรปราการ

ผู้วิจัย จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล

สถาบัน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีที่พิมพ์ 2561

สถานที่พิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

จำนวนหน้างานวิจัย 291 หน้า

คำสำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมความร่วมมือ การดูแลผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ น้อย จ. สมุทรปราการ เป็นการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ โดยใช้การวิจัยที่ผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบเชิงเทคนิค (Technical Action Research) ที่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอก (outside) เป็นหลัก โดยประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practical Action Research) โดยนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาหรือผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบของสติงเจอร์ (Stringer) ที่แบ่งเป็น 3 ชั้น ได้แก่ มองดู (Look) คือ การเก็บข้อมูลและการสร้างภาพ คิด (Think) คือ การตีความและอธิบายผล และลงมือทำ (Act) คือ การแก้ไขปัญหาและการประเมินผล ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ผสมผสานกันทั้งการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การลงพื้นที่ การสัมภาษณ์เบื้องต้น การประชุมเพื่อระดมสมองด้วยกระบวนการ A-I-C การสรุปบทเรียน รวมถึงการสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ เอกชน บุคคลและกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า ตำบลศีรชะจะระเข้มีลักษณะเป็นสังคมเกษตร ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กระจ่ายในพื้นที่ เส้นทางถนนไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกหมู่บ้าน เป็นพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลจระเข้ (อบต.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา ได้แก่ วัดหัวคู้ ซึ่งเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ องค์กรเอกชน รวมถึงมีคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเข้าไปทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ โดยทุกส่วนต่างก็มีโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับที่แตกต่างกัน ต่างฝ่ายต่างดำเนินการตามแผนงานของตน มีการประสานความร่วมมือในฐานะผู้จัดและผู้เข้าร่วมสลับกันไป การจัดการหรือดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้ง 12 หมู่บ้าน จึงขาดเป้าหมายและทิศทางระยะยาว ทั้งประเด็นปัญหาและการเข้าถึงผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลต่อการเตรียมตัวตั้งรับกับสถานการณ์ที่ชุมชนจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะยาว

โดยการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้ทุกภาคฝ่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มา ร่วมกันการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น สามารถดำเนินการไปได้โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบของสตรีงเจอร์ โดยการศึกษาได้กำหนดประเด็นสำคัญไว้ในแต่ละขั้นตอน ตามบริบทหรือสภาพแวดล้อมของพื้นที่ รวมถึงการใช้เครื่องมือหรือเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการระดมสมอง ผ่านการประชุมแบบมีส่วนร่วม A-I-C ร่วมกับการสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างคุณค่าและการยอมรับในบทบาทของแต่ละส่วนที่มีความแตกต่างหลากหลายกันไป และการสะท้อนข้อมูลคืนแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เป็นสำคัญ โดยเทคนิคและวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้ทุกฝ่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเข้าร่วมกระบวนการในขั้นตอนต่างๆ ตามที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การสื่อสารด้วยข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ และข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ที่สำคัญ ร่วมกับการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในพื้นที่ว่ามีภาคส่วนใดบ้างที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการทำให้ภาคส่วนต่างๆ ได้เห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักผ่านข้อมูลผู้สูงอายุที่สื่อสารไป จนนำไปสู่การร่วมกันสะท้อนปัญหา การกำหนดเป้าหมายหรือภาพฝันร่วมกัน กำหนดแผนงานและดำเนินการ จนถึงขั้นมีการทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่างองค์กรที่กล่าวมา และมีการจัดทำแผนดำเนินการร่วมกันระยะ 3 ปี โดยมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานด้านผู้สูงอายุตามศักยภาพของบุคคล กลุ่มหรือองค์กรในด้านต่างๆ ทั้งองค์ความรู้ งบประมาณ บุคลากรของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องใช้ระยะเวลานาน สามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ แต่ละขั้นตอนมีดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 มุ่งดู ได้กำหนดการดำเนินการระยะนี้ไว้ 3 เรื่องได้แก่ 1) การประเมินความเป็นไปได้ที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม 3 เรื่องได้แก่ ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ การดูแลและเข้าถึงผู้สูงอายุในพื้นที่และทุนทางสังคมในพื้นที่ 3) การสำรวจ การแจกแจงปัญหาจากการ

สำรวจและการรายงานผล โดยสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผล นำเสนอให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบ

ขั้นตอนที่ 2 คิด มีการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรทั้งภายในและภายนอกว่าควรจะทำอะไรต่อไป โดยใช้การนำเสนอข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบ จนนำไปสู่การกำหนดแผนงานโครงการในเบื้องต้นร่วมกัน ในส่วนของมหาวิทยาลัยได้รับการสนับสนุนด้วยดีจากประธานคณะกรรมการด้านบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลไกหลักสำคัญในการสนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี เนื่องด้วยเห็นความสำคัญของส่งเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ตามแนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาด้านบริการวิชาการที่บูรณาการกับการวิจัยและการเรียนการสอน มีการประชุมอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การเสนอแนวคิดเรื่องการลงความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ลงมือทำ โดยหลังจากลงนามความร่วมมือ 10 องค์กรแล้ว ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน จัดทำแผนงานระยะยาว 3 ปี โดยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการใน ระยะที่ 1-2 มาร่วมพิจารณา มีการสรุปบทเรียนหลังการทำงานปีที่ 1 เสร็จสิ้น โดยข้อสรุปสำคัญจากการถอดบทเรียนพบว่ามีสิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมคือ การจัดทำโครงการ/กิจกรรม ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายเรื่องการสร้างประชาสังคมคือกลุ่มคนต่างๆ เพื่อไปทำงานกับผู้สูงอายุ และการติดตามผล หลังการจัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อยกระดับการเรียนรู้จากการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างเป็นระบบมากขึ้น

Research Title An Action Research of Promoting the Cooperation of Family, Temple, School and Related Sectors in Elderly Caring in Tambon Srisajorakenoi, Samutprakarn Province

Researcher Jariyarwat Lohapoontrakool

Institution Huachiew Chalermprakiet University

Year of Publication 2018

Publisher Huachiew Chalermprakiet University

Sources Huachiew Chalermprakiet University

No. of Pages 291 pages

Keywords Action Research Promoting the Cooperation Elderly Caring

Copyright Huachiew Chalermprakiet University

ABSTRACT

This research aims to implement the action research methods to promote the cooperation of related parties in the community, which are family, temple, school and Related Sectors in elderly caring. Technical action research methods and practical action research methods were blended and proceeded throughout the research. The researcher mainly acted as the consultant or facilitator, encouraging practitioners or participants to proceed the whole procedure.

The research methods followed Stringer's model for approaching action research: *Look* - building a picture and gathering information; *Think* - interpreting and explaining; *Act* - resolving issues and problems. In conclusion he considers issues of legitimacy surroundi. Also, methods of qualitative research and quantitative research were mainly used. The research data had been collected from document; area study; basic interviews; brain storming meetings, according to the A-I-C processes; and questionnaires. The research population consisted of representatives from both governmental and private sectors, as well as related people and groups inside and outside the studied area.

The research found out that Tambon Srisajorakenoi is an agricultural community which the elderly lives in most families. Not all villages are reached by roads. The studied area comprises of many social assets, which are the Tambon Srisajorakenoi Administrative Organization, the elderly club, the local hospital, the group of village public health volunteers, the Huakoo Temple, some non-governmental organizations, and Huachiew Chalearmprakiet University. All stated sectors had contributed some projects or activities, especially relating to the elderly, in the area. However, most contributions were separately planned and performed, only minor cooperation sometimes occurred. So, the targets and directions of elderly caring in the studied area, 12 villages, were consequently not rigid in long term. Problems of and accesses to the elderly were not spotted. These would be disadvantage to the soon coming of the elderly society.

This research reached the conclusion that applying Stringer's model for approaching action research could promote all parties in the studied area to coordinate in running the elderly caring activities. Key topics were set for each step according to the context and environment of the studied area, as well as the methods or technics of practical action research were applied in the brain storming meetings and A-I-C together with positive communications to create value and the acceptance of diverse roles, and the continuously result reflection to the concerned authorities. These techniques help all to strengthen good relationships and steadily go forward with the procedures as scheduled. The primary input, which was data of the elderly situation and problems of the elderly in 12 villages, was communicated to related sectors. Then, the social assets, relating to the elderly caring, in the studied area were analyzed. The participants were encouraged to realize the worth of data communicated, so they actively reflected the problems and set the targets / required results. Then, the schedule of plans and procedures was set, leading to the memorandum of understanding between the related sectors. Lastly, the 3-year working plan about the elderly caring was signed by related sectors, which would coordinate in contributing knowledge, budgets, and manpower. All supports are the key factors for the long-run operational research to run continuously.

According to Stringer's 3 steps of action research model, this research proceeded as these: step 1) **Look** – three issues were appraised, which were: first, the possibility in proceeding this action research; second, the primary data about numbers of the elderly, the elderly caring projects, accesses to the elderly in the studied area, and the social assets in the area; and third, the survey of problems of the elderly in 12 villages. All data was analyzed and summarized, then it was reported to the local governmental administration.

Step 2) **Think** – the potential of both inside and outside sectors were appraised. Primary data, from the survey, about problems of the elderly was reported to all sectors. Consequently, basic projects and plans were proposed and agreed. For Huachiew Chalermprakiet University, the chair of academic services committee of the university had consistently promoted the cooperation between the university and its community, in order to strengthen the communities themselves as well as to practice the university's academic services policy. This led to the agreement of cooperation between the university and related sectors in the community.

Step 3) **Act** – when the agreement of cooperation was signed by ten related sectors, the committee and working groups were set up to propose the 3-year plan, based on data from the first and second steps. After the completion of the first year working, critical conclusions were recognized as these: 1) projects/activities should more serve the target of creating the civil society that cares for the elderly, and 2) the follow-up process is required after the operation of projects/activities in order to systematically gain the knowledge of elderly caring.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประจำปีการศึกษา พ.ศ. 2555

การศึกษานี้ สำเร็จลงได้ต้องขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย ชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำแต่ละหมู่บ้าน โรงเรียนวัดหัวคู้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) กลุ่มและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ ที่ได้ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันด้วยดี และในส่วนมหาวิทยาลัย ได้แก่ อาจารย์นวลใย วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัย รศ.อิสยา จันทน์วิทยานูชิต คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมงานบริการวิชาการและงานด้านวิจัย และ รศ.ดร. เตชาวุธ นิตยสุทธิ อาจารย์ผู้ใหญ่อซึ่งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์มาโดยตลอด และคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ได้แก่ อาจารย์ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก คณะเภสัชศาสตร์ ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันตชัย รองคณบดีคณะนิติศาสตร์ และอาจารย์อีกหลายท่านจากหลายคณะวิชาที่ไม่ได้กล่าวชื่อนาม ณ ที่นี้ รวมถึงนางสาว ยุพเรศ พรประดิษฐ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ที่มีส่วนอย่างยิ่งในการร่วมกันดำเนินการเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานเพื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้น้อยมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้น

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัยเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎี	10
2.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	37
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1	47
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	47
1. บริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการวิจัย	47
2. ทฤษฎีการนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานโครงการวิจัย	60
ผลการศึกษาที่สำคัญจากการส่งเสริมและพัฒนาภาคส่วนต่างๆ	66
4.2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2	72
ส่วนที่ 2 การใช้กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการฯ	72
ชั้นที่ 1 มองดู (Look)	72
1.1 การสำรวจข้อมูลในพื้นที่และแจกแจงปัญหาจากการสำรวจ	73
1.2 รายงานผลให้กับทุกฝ่ายได้รับทราบ	87
ชั้นที่ 2 คิด (Think)	88
2.1 วิเคราะห์ความเป็นไปได้หรือความพร้อมขององค์กรภายใน	88
2.2 วิเคราะห์ความเป็นไปได้หรือความพร้อมขององค์กรภายนอก	93
ชั้นที่ 3 ลงมือทำ	94
3.1 ลงมือทำช่วงที่ 1	94
3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 การจัดทำแผนและปฏิบัติการ	102
3.3 สรุปผลการปฏิบัติการตามแผนงาน แผนระยะที่ 1	116
3.4 การถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงานความร่วมมือ	121
ผลการศึกษาโดยรวมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	160
<u>ส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) เมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ</u>	167
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1	171
5.2 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2	175
5.3 อภิปรายผล	198
5.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อไป	200

สารบัญ (ต่อ)

บรรณานุกรม	201
ภาคผนวก	
1 แบบสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	206
2 แบบสำรวจเรื่อง ผู้สูงอายุในครอบครัวของนักเรียน	208
3 รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1	209
4 สื่อนำเสนอเพื่อชี้แจงการทำโครงการวิจัย	214
5 เอกสารประกอบการประชุมและสรุปการประชุมครั้งที่ 2	215
6 สรุปการประชุมร่วมระหว่างคณะวิชาต่างๆ	221
7 (ร่าง) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะระเข้้น้อย	225
8 เอกสารลงนามความร่วมมือ 10 องค์กร	232
9 การจัดทำแผนดำเนินการ ระยะที่ 1	234
10 สรุปการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 1	241
11 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	246
12 เอกสารสรุปการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 2	247
13 ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ	254
14 เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 3	260
15 รายชื่อคณะกรรมการคณะทำงาน 4 ชุด	265
16 แผนระยะ 3 ปี	267
17 สรุปการประชุมวิจัยท้องถิ่นทั้งหมด 5 ครั้ง	277
18 รายชื่อคณาจารย์ที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุต่อเนื่องในปัจจุบัน	290
19 ประวัติย่อผู้วิจัย	291

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
ตารางที่ 4.1 การส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของภาคส่วนต่างๆ	43
ตารางที่ 4.2 สถิติประชากรและครัวเรือน	49
ตารางที่ 4.3 จำนวนประชากรและจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านปี 2557	58
ตารางที่ 4.4 จำนวนประชากรและจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านปี 2556	76
ตารางที่ 4.5 จำนวนประชากรผู้สูงอายุและคาร์้อยละที่สำรวจปัญหา ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน	77
ตารางที่ 4.6 อายุ เพศ บุตร และการพักอาศัย	78
ตารางที่ 4.7 การประกอบอาชีพ แหล่งรายได้	79
ตารางที่ 4.8 โรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว	80
ตารางที่ 4.9 การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ และการพักอาศัย	82
ตารางที่ 4.10 ประสบการณ์ หรือ ความสามารถของผู้สูงอายุ	83
ตารางที่ 4.11 ปรัชญา หลักธรรม คติในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	84
ตารางที่ 4.12 ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้ อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข	87
ตารางที่ 4.13 สรุปกักเรียน 2 โรงเรียน ใน อบต. ศิริชะจรเข้้น้อย กับการมีญาติผู้สูงอายุในครอบครัว	104
ตารางที่ 4.14 กรอบความเชื่อมโยงระหว่างความคาดหวัง/ภาพฝัน จากการประชุมครั้งที่ 1 สู่กระบวนการทำแผนงานในการประชุมครั้งที่ 2	109
ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม	128
ตารางที่ 4.16 องค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) สุขภาวะผู้สูงอายุใน ต. ศิริชะจรเข้้น้อย เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำแผนงาน	146
ตารางที่ 4.17 ข้อมูลการดำเนินงานในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	154
ตารางที่ 5.1 ข้อมูลการดำเนินงานในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	190

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 4.1 เขตพื้นที่ที่ติดต่อกับตำบลศิระชะจรเข้้น้อย	48
ภาพที่ 4.2 คลังน้ำมัน BAFS	50
ภาพที่ 4.3 โรงเรียนวัดหัวคู้	51
ภาพที่ 4.4 โรงเรียนปากคลองมอญ	51
ภาพที่ 4.5 วัดใหม่ปากคลองมอญ และ วัดหัวคู้	52
ภาพที่ 4.6 สถานีอนามัยศิระชะจรเข้้น้อย กิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ	52
ภาพที่ 4.7 แผนที่คลองสาธารณะตำบลศิระชะจรเข้้น้อย	54
ภาพที่ 4.8 ตราสัญลักษณ์ อบต. จรเข้้น้อย	55
ภาพที่ 4.9 สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจรเข้้น้อย	57
ภาพที่ 4.10 นักศึกษาลงสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย	75
ภาพที่ 4.11 ผู้วิจัยได้พำนักศึกษาที่จัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุฯ	87
ภาพที่ 4.12 การลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ 10 องค์กร	101
ภาพที่ 4.13 การถ่ายรูปร่วมกันหลังการลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ 10 องค์กร หลังจากเยี่ยมชมนิทรรศการร่วมกัน	101
ภาพที่ 4.14 เป้าหมายและแนวทางการทำงานขององค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร	123
ภาพที่ 4.15 การรักษาและพัฒนาทุนการทำงานสำคัญ 6 แบบ เพื่อสร้าง แนวทางการทำงานที่ชัดเจนและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน	152
ภาพที่ 4.16 คุณลักษณะที่สำคัญของทุนทางสังคมที่งดงามและหลากหลาย ที่มาของการทำงานอย่างมีความสุข	153
ภาพที่ 4.17 ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นวงจรในระยะที่ 1 ช่วงการค้นหา	165
ภาพที่ 5.1 การรักษาและพัฒนาทุนการทำงานสำคัญ 6 แบบ เพื่อสร้างแนวทาง การทำงานชัดเจนและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน	186
ภาพที่ 5.2. คุณลักษณะที่สำคัญของทุนทางสังคมที่งดงามและหลากหลาย ที่มาของการทำงานอย่างมีความสุข	187
ภาพที่ 5.3 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ภายใต้เป้าหมายร่วม ที่ตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย	194

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามว่า “ผู้สูงอายุ” (Older/ Elderly person) จะต้องมีอายุตั้งแต่กี่ปีขึ้นไป หากแต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในเกณฑ์ในการนำเสนอสถิติข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และจากเกณฑ์สถิตินี้ พบว่าในปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เป็น “สังคมผู้สูงวัย” ซึ่งแต่ละภูมิภาคมีระดับประชากรสูงวัยที่ไม่เท่ากัน โดยประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” แต่สำหรับประเทศไทยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งผู้สูงอายุ ตามที่ตราไว้ในพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. 2559 : 6-8)

เมื่อพิจารณาข้อมูลในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น นับจากปี 2503 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 และเพิ่มเป็นร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 และเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปรวมทั้งสิ้นประมาณ 7.79 ล้านคน จากประชากรรวมทั้งประเทศ 62.93 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.38 ของประชากรทั้งหมด และมีจำนวน 66 จังหวัดจากจำนวน 76 จังหวัดที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ที่สำคัญคือประชากรสูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี 2503 เป็นกว่าร้อยละ 12.8 ในปี 2553 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้พบว่า ข้อมูลด้านการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2537 - 2554 มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับบุตรในบ้านเดียวกันลดน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมากขึ้น โดยผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มในการอยู่กับบุตรหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมือง น่าจะสืบเนื่องมาจากบุตรหลานมีการย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนา (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 8- 16)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปี 2554 เรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งพบข้อมูลที่สอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว จะอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้น จากไม่ถึงร้อยละ 10 เมื่อ 10 ปีก่อน เป็นร้อยละ 20 ในปี 2554 และผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสาม มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน นอกจากนี้

มีผลการสำรวจด้านสุขภาพผู้สูงอายุในปีเดียวกัน พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 53 ที่มีรายงานระบุว่ามีความพิการของโรคใดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน และอันดับสามคือโรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า หลังหรือคอเรื้อรัง โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคและต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น ไม่สามารถไปรับการรักษาได้ เพราะไม่สะดวกในการเดินทาง (ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. 2557 : 6-8)

ข้อมูลในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 65.1 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 และตามการคาดการณ์ด้านประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กล่าวว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 เพราะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี 2574 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ตามการนิยามที่จัดแบ่งระดับสังคมผู้สูงวัย เป็น 3 ระดับ ได้แก่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. 2559 : 6-8)

ในส่วนของการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุของสังคมไทยที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2546 เป็นยุคของการสงเคราะห์และการส่งเสริมผู้สูงอายุ เช่น การจัดให้มีสถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจโดยภาครัฐ ได้แก่ บำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กองทุนสงเคราะห์ที่ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์ผู้อำนวยความสะดวกและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม (พ.ศ. 2533) เบี้ยยังชีพผู้สูง (พ.ศ. 2536) เป็นต้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555, 67-70) ในปีพ.ศ.2544 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการรวมกลุ่ม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นทุกตำบล เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การเรียนรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 56)

ตั้งแต่ พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้บริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เพิ่มขึ้น เป็นยุคของสวัสดิการการส่งเสริมผู้สูงอายุและการวางรากฐานกลไกการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

และการพัฒนาการเชิงระบบในอนาคต ซึ่งควรจะเน้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นและความยั่งยืนของระบบสวัสดิการสังคม ระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว การพัฒนาระบบการดูแลที่บ้านและภายในชุมชน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 3)

การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพและแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก โดยสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรมไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – พ.ศ. 2549) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – พ.ศ.2554) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง มีการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุภายในกระทรวง มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุ (ปีพ.ศ.2552 – พ.ศ.2554) ให้เป็นกรอบและเป็นแกนกลางโครงการพัฒนารูปแบบสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเป็นโครงการความร่วมมือทางวิชาการจากรัฐบาลญี่ปุ่น (JICA) ซึ่งร่วมดำเนินงานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอีก 4 กรม คือ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยเริ่มทดลองในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด คือ นนทบุรี เชียงราย สุราษฎร์ธานี และขอนแก่น กำหนดระยะเวลา 4 ปี (พฤศจิกายน 2550 – กันยายน 2554) โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ยุทธศาสตร์คือ

- 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุของสถานบริการทุกระดับและการบริการในชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
- 2) การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ
- 4) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
- 5) การพัฒนาองค์ความรู้ และการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลจากแนวทางข้างต้นนี้ มีโครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ที่ได้รับการส่งเสริมต่อเนื่อง เพื่อรองรับประเด็นท้าทายทางสุขภาพที่มาจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79) และวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) โดยระบบนี้มีแนวคิดรองรับว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยการอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนให้ได้ยาวนานที่สุดในช่วงปลายของชีวิต โดยมีระบบการดูแลระยะยาวทางด้านสุขภาพและสังคมภายในชุมชน ซึ่งระบบการดูแลระยะยาวนี้ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมเป็นผู้ให้บริการและร่วมจัดสรรงบประมาณสนับสนุน และพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญได้แก่ การมีขอมูลผู้สูงอายุ มีชมรม

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลและมีระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงการริเริ่มแนวคิดเรื่อง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ในปี พ.ศ. 2546 เนื่องจากผู้สูงอายุไทยนิยมเข้าวัดฟังปฏิบัติกิจทางศาสนา (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 56-58)

ปัญหาที่ประเทศไทยต้องเตรียมการเพื่อรองรับภาวะการณ์ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นคือ การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการได้แก่บุตรหลานมีการย้ายถิ่นมากขึ้น ขณะที่กำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการมีจำนวนไม่เพียงพอ การจัดตั้งและฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) หรือ Home Care ที่ดำเนินการโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นกลไกดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยคาดหวังว่าจะมีบทบาทในด้านการช่วยเหลือสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นรูปแบบหนึ่งของการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (ปริยามิตร จันทนปุม และคณะ. 2547 : 8)

การอบรม อผส. ได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2546 และในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้นำไปขยายผลใน 63 จังหวัด มีผู้ผ่านการอบรมปฏิบัติหน้าที่เป็น อผส.จำนวน 2,863 คน โดยให้การดูแลผู้สูงอายุที่ขาดการดูแล ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จำนวน 17,406 คน อย่างไรก็ตามจากการคาดการณ์พบว่า ทั้งประเทศต้องการ อผส.จำนวน 71,410 คน ในปี 2553 และจะเพิ่มเป็น 105,967 คนในปี 2563 จึงกล่าวได้ว่า ยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้นการสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ เช่น การผลิต อผส. ให้เพียงพอและการจัดระบบการบริการที่จำเป็น จึงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 63) เพื่อรองรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคต

ในช่วงปี พ.ศ. 2552 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) ริเริ่มให้มีการประกวดอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อาคารสถานที่ดังกล่าวได้แก่ วัด สวนสาธารณะและตลาด โดยการประกวดนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระแสสังคมให้หันมาสนใจและให้ความสำคัญในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการระดมความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสถานศึกษา รวมทั้งภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อวัยและสภาพทางกายของผู้สูงอายุ และยังจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น วัด อบต. ศูนย์ประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น และการสร้างระบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการและกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน ดังที่กล่าวในข้างต้น จะเห็นว่ามีการใช้ทุน

ทางสังคมที่เป็นทรัพยากรด้านสถานที่ในชุมชนคือวัด สวนสาธารณะแม้กระทั่งตลาด เป็นศูนย์เอนกประสงค์ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรม ทูตทางทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนคือการพัฒนาอาสาสมัครในชุมชน ทูตทางการเมืองระดับท้องถิ่นคือ อบต. เพื่อให้เข้ามาสนับสนุนดูแล หากแต่การดำเนินการต่างๆ ยังพบกับข้อจำกัดในหลายๆ เรื่องโดยเฉพาะข้อจำกัดด้านบุคลากรดูแลผู้สูงอายุที่เพียงพอ และข้อจำกัดด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ต.ศิระจรจรชั้นน้อย จ. สมุทรปราการ เป็นการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของ “บ้าน” คือ ครอบครัว ชุมชน กลุ่มบุคคลหรือองค์กรในพื้นที่ สถาบันศาสนาคือ “วัด” ได้แก่พระสงฆ์ และ “โรงเรียน” ได้แก่ ครูและนักเรียน รวมถึงกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนอย่างเป็นรูปธรรม โดยสถาบันเหล่านี้ นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จัดได้ว่าเป็นพื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมที่สำคัญของชุมชนในสังคมไทย ทั้งที่เป็นพื้นที่ร่วมตัวและพื้นที่เรียนรู้สำคัญของชุมชนมายาวนาน สมาชิกของสถาบันเหล่านี้ ส่วนใหญ่ต่างมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในชุมชนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นกลไกการปกครองระดับท้องถิ่น ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการสนับสนุนให้สถาบันที่สำคัญเหล่านี้ ได้มาปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ตามศักยภาพของแต่ละส่วน จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยอาศัยกลไกทางสังคมระดับท้องถิ่น

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงเป็นการใช้งานวิจัยเพื่อเข้าไปช่วยส่งเสริมการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ โดยใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วม A-I-C เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างพื้นที่เรียนรู้และความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนของตน เริ่มตั้งแต่การมองภาพฝันในอนาคตเรื่องผู้สูงอายุในชุมชน การแสวงหาความรู้และแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุ การแสวงหาความร่วมมือ การวางแผนการดำเนินงาน และการได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทั้งในฐานะที่เป็นบุตรหลานหรือเครือญาติผู้สูงอายุ และการแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุให้แก่กันและกัน อีกทั้งสมาชิกของชุมชนต่างก็ต้องเตรียมตนเองเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคต และท้ายที่สุดคือการสร้างแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ในชุมชนของตนด้านคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งแต่เดิมสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับคุณธรรมเรื่องความกตัญญูและการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งการดำเนินการในเรื่องนี้ ถ้าสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม จะเป็นการสร้างพื้นที่การเรียนรู้ทางสังคมในเรื่องดังกล่าวให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเป็นแนวทางในการขยายผลการดำเนินงานไปสู่ชุมชนอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน

1.2.2 เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและความเป็นมาของผู้สูงอายุ ทั่วไป และข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ความเป็นมาและสถานการณ์ของชมรมผู้สูงอายุตำบลจรเข้ชั้น้อย บทบาทของชุมชน วัด สถานศึกษาในพื้นที่ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทางเพื่อช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การ ดำเนินการร่วมกันในระยะต่อไป โดยแบ่งขอบเขตเนื้อหาออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทุกเดือนที่วัดหัวคู้ ผู้สูงอายุทั้ง 12 ตำบล วัดหัวคู้ และโรงเรียนวัดหัวคู้ ซึ่งเป็นสถาบันสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย จ.สมุทรปราการ ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่โดยตรงในการ ดูแลผู้สูงอายุและพื้นที่ดังกล่าว รวมถึงองค์กรหรือหน่วยงานเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและความเป็นมาของ ผู้สูงอายุ นโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ แนวคิดที่เกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดเรื่องการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ และทุนทางสังคมในพื้นที่ สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน เครือข่ายความสัมพันธ์ ของส่วนต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอยู่ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น เครื่องมือในการศึกษาถึงแนวทางที่จะทำให้ส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมมือกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตาม ศักยภาพของแต่ละส่วน และเพื่อแสวงหาแนวทางที่สอดคล้องกับศักยภาพของแต่ละฝ่าย สอดคล้อง กับทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน และตรงกับความต้องการของชุมชนเจ้าของปัญหาเป็น สำคัญ

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากร ประกอบองค์กรหรือหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลจรเข้ชั้น้อย ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำทั้งผู้นำทางการและไม่เป็นทางการของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมถึง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่เข้าไปดำเนินงานในพื้นที่และมีส่วนต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1.3.4 ขอบเขตด้านเวลา การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ได้กำหนดขอบเขตด้านเวลาในเบื้องต้นมีระยะเวลาศึกษา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2556 – 30 พฤษภาคม 2557 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้แนวทางร่วมกันที่แต่ละฝ่ายจะช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยมีการศึกษาข้อมูล การกำหนดวิสัยทัศน์ การวางแผนดำเนินการ การสรุปหรือถอดบทเรียนจากการทำงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการวางแผนและดำเนินการในระยะต่อไป

หากแต่ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการจริงพบว่า ไม่สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในเบื้องต้น เนื่องจากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของส่วนต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มและภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย ให้มาร่วมกันดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ร่วมกันนั้น มีข้อจำกัดเรื่องเวลา การนัดหมายไม่ตรงกัน เป็นผลให้การวิจัยจำเป็นต้องขยายระยะเวลาออกไปเป็น 2 ปี เพื่อให้สามารถติดตามและสรุปผลการดำเนินการตามแผนงานที่เป็นความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนตามกระบวนการที่กำหนดคือการติดตามและสรุปบทเรียนหลังการทำงาน

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

บ้าน วัด โรงเรียน ในการศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขตความหมาย ดังนี้

บ้าน หมายถึง ชุมชน ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและอยู่ในชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชน ผู้นำต่างๆ ทั้งที่เป็นผู้นำทางการและไม่เป็นทางการ หากแต่เป็นที่ยอมรับและรู้จักของชาวบ้านในชุมชนหรือผู้สนใจเรื่องผู้สูงอายุ

วัด ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลศิระชะเจอร์ชั้นน้อย ได้แก่ วัดหัวคู้ และวัดปากคลองมอญ ซึ่งเป็นวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะวัดหัวคู้เป็นพื้นที่จัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ และเป็นสถานที่ที่ชาวบ้านและองค์กรต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุให้ความเคารพและศรัทธาเป็นที่พึ่งพาด้านจิตใจและด้านต่างๆ และสามารถโน้มน้าวชักจูงใจให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการขับเคลื่อนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลศิระชะเจอร์ชั้นน้อย ได้แก่ โรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร ครู นักเรียนที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุและผู้ปกครองนักเรียน ที่คิดว่าน่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุด้วยกัน

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ บุคคล กลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสนใจที่จะร่วมดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมกัน ได้แก่ ผู้นำชุมชนในระดับต่างๆ ทั้งผู้นำองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่ กำนัน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในทางใดทางหนึ่ง และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ที่

รวมทั้งภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และและเอกชนที่เป็นองค์กรภาคธุรกิจ รวมถึงมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตั้งอยู่ใกล้ตำบลศิระชะจรเข้ชั้นน้อยและเข้าไปดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้ชั้นน้อย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้แนวทางหรือวิธีการร่วมกันว่าจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพของแต่ละส่วนอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางสำหรับชุมชนอื่นๆ ต่อไป

1.5.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ จะเป็นตัวอย่างการนำงานวิชาการในรูปแบบของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไปใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชนในประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งจัดเป็นบทบาทของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ต้องมีภารกิจหลักประการหนึ่งคือ การให้บริการวิชาการแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและมีความยั่งยืน

1.5.3 ด้านการศึกษา เป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชน และมหาวิทยาลัยในหลักสูตรและรายวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น รายวิชาไทยกับสภาวะการณ์โลก รายวิชาวัฒนธรรมและ ภูมิปัญญาไทย เป็นต้น

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของชุมชนที่ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น วัด โรงเรียน อบต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. เป็นต้น ต้องพิจารณาทุกอย่างอย่างเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกัน ดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ อยู่บนฐานคิดเชิงระบบที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) ที่รวมถึงบริบทของพื้นที่ (Context) กระบวนการหรือขั้นตอนดำเนินการ (Process) และผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นอย่างเชื่อมโยงกันระหว่างปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ โดยกระบวนการดำเนินการได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการสร้างการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสตริงเจอร์ ที่แบ่งรูปแบบการดำเนินงานเป็น 3 ชั้น จึงนำมาประกอบกันเป็นแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
<p>1.บริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการวิจัย</p> <p>1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน</p> <p>1.2 องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่</p> <p>1.3 ข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่</p> <p>2. ทรัพยากรนำเข้า (Input)</p> <p>2.1 ปัจจัยภายใน</p> <p>2.1.1 องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)</p> <p>2.1.2 ชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>2.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)</p> <p>2.1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</p> <p>2.1.5 วัด</p> <p>2.1.6 โรงเรียน</p> <p>2.2 ปัจจัยภายนอก</p> <p>2.2.1 ข้อมูลนโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐ</p> <p>2.2.2 ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศ</p> <p>2.2.3 ข้อมูลหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่/ชุมชน</p>	<p>กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสตรีทเจอร์ แบ่งเป็นรูปแบบดำเนินงาน 3 ชั้น</p> <p>1. ชั้นที่ 1 มองดู (Look) คือ การเก็บข้อมูลและการสร้างภาพ เพื่ออธิบายและแจกแจงปัญหา แบ่งเป็น</p> <p>1.1 ประเมินความเป็นไปได้ที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ</p> <p>1.2 ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.3 การสำรวจข้อมูลในพื้นที่และแจกแจงปัญหาจากการสำรวจ และการรายงานผลให้กับทุกฝ่ายได้รับทราบ</p> <p>ชั้นที่ 2 คิด (Think) การตีความและอธิบายผล (การวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรทั้งภายในและภายนอก ว่าควรจะทำอะไรต่อไป)</p> <p>ชั้นที่ 3 ลงมือทำ (Act) การแก้ไขปัญหาและการประเมินผล แบ่งเป็น</p> <p>3.1 ลงมือทำช่วงที่ 1 การวางแผนเพื่อกำหนดโครงการ/กิจกรรมเบื้องต้นร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่</p> <p>3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 การจัดทำแผนและปฏิบัติการร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมจากช่วงที่ 1</p> <p>3.3 สรุปและถอดบทเรียนการปฏิบัติการตามแผนงาน</p> <p>สะท้อนผลการดำเนินงานสู่การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป</p>	<p>มีความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (วางแผนดำเนินการ ติดตาม-ประเมินผล สนับสนุน งบประมาณ และบุคลากร มีการสรุป-ถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน)</p> <p>นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระยะต่อไป</p>

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ น้อย จ. สมุทรปราการ มีแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎี

- 2.1.1 แนวคิดเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research)
- 2.1.2 แนวคิดเรื่องเทคนิคและเครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.1.3 แนวคิดเรื่องความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนา
- 2.1.4 แนวคิดเรื่องการพัฒนาชุมชน
- 2.1.5 แนวคิดเรื่องทุนทางสังคม
- 2.1.6 แนวคิดเรื่องสถานการณ์ผู้สูงอายุกับการดำเนินการภาครัฐ
- 2.1.7 แนวคิดเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุกับความต้องการในการดูแล
- 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.1.1 แนวคิดเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research)

วรรณดี สุทธิสาร (2556 : 3-10) ระบุว่าแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้เกิดขึ้นปลายปี ค.ศ. 1940 โดยเคิร์ท เลวิน ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาทางสังคม ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ริเริ่มการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งและวิกฤติต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างการเปลี่ยนแปลงในองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยใช้คำว่า Action ใช้เพื่อบ่งบอกว่าได้มีการนำความรู้จากการศึกษาปัญหาไปสู่การปฏิบัติในช่วงการศึกษา ไม่ใช่การนำผลการศึกษาไปใช้

หลังการวิจัยเสร็จสิ้น โดยมีการใช้การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมอย่างเป็นขั้นเป็นตอนได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการค้นพบความจริงจากผลการปฏิบัติ โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและนักวิจัยมืออาชีพ บนฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนในโครงการที่เกี่ยวข้อง และการตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีภาระสะท้อนและแลกเปลี่ยนสถานการณ์ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความคิด การแสวงหาทางเลือก อย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้ร่วมโครงการวิจัย

Gilmore, Krantz and Ramirez (1986 : 161 อ้างถึงใน วรณดี สุทธินรากร. 2556 : 2) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าหมายถึง การวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาของบุคคลและสังคมไปพร้อมกัน จึงต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกที่อยู่ในระบบสังคม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เป็นความต้องการร่วมกันของกลุ่ม ดังนั้น การแก้ไขปัญหาจึงต้องการความช่วยเหลือจากนักวิจัยและความร่วมมือของสมาชิกที่เป็นเจ้าของปัญหา โดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ร่วมกันตลอดกระบวนการวิจัย ส่วน Carr and Kemmis (1986 อ้างถึงใน วรณดี สุทธินรากร. 2557 : 22) อธิบายว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการสะท้อนตนเอง (Self reflective enquiry) ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยภายใต้สภาพการณ์ทางสังคมที่เป็นจริง อย่างมีเหตุผลและมีความยุติธรรมตลอดกระบวนการ ซึ่งต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนตรงกันของสมาชิกในโครงการ จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงได้ โดยตลอดกระบวนการต้องมีการสะท้อนผลการปฏิบัติการการเรียนรู้ของตนเองและของกลุ่ม

เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart. 1988 : 10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

จอห์นสัน (Johnson. 2008 : 28) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

สุวิมล ว่องวานิช (2555 : 34-35) ได้กล่าวถึงรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt ที่ได้แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค

(Technical Action Research) เป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอก (outside) เป็นผู้ทำวิจัยหลัก 2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) หรือการวิจัยที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ นักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษากระบวนการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ทั้งการสะท้อนปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ 3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงอิสระ/เชิงวิพากษ์ (Emancipatory / Critical Action research) เป็นการวิจัยที่ทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกกับผู้ปฏิบัติหรือผู้ร่วมวิจัยภายในพื้นที่ โดยมีการร่วมมือกันอย่างเท่าเทียมทั้งกระบวนการ

นอกจากนี้ Mckernan (2002 อ้างถึงใน วรรณดี สุทธินรากร. 2556 : 56-71) ได้แบ่งการออกแบบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความลึกซึ้งของการแนวคิดที่ต่างกัน คือ 1) กลุ่มทฤษฎีที่อ้างอิงถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific action research) หรือการวิจัยเชิงเทคนิค มีการใช้ทฤษฎีและสร้างโมเดลเพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปทดลองใช้เพื่อแก้ปัญหา เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผนและปฏิบัติการ มีการประเมินผลการปฏิบัติการและปรับให้ดีขึ้นอย่างเป็นวงจรที่หมุนเวียนไปเรื่อยๆ โดยอาศัยการสะท้อนกลับของผู้เกี่ยวข้องจากกระบวนการตามขั้นตอนต่างๆที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัยเป็นหลัก 2) กลุ่มที่เน้นการวิจัยที่เรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practical deliberative action research) กลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ด้วยเห็นว่ากระบวนการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเข้าใจและจะนำไปสู่ความสำเร็จ จึงเน้นการสร้างความร่วมมือด้วยการกระตุ้น ชวนคิด ชวนให้วางแผนและลงมือปฏิบัติ 3) กลุ่มที่มุ่งสู่การวิจัยเชิงวิพากษ์ (Critical emancipator action research) เน้นกระบวนการของความเท่าเทียมระหว่างผู้วิจัยและนักวิจัยที่ต้องร่วมกันคิด วางแผนและปฏิบัติไปพร้อมกัน และ 4) กลุ่มที่ออกแบบกระบวนการใหม่ๆ ที่มีพลวัตในเชิงปฏิสัมพันธ์ที่ยืดหยุ่นที่สุด โดยจะเลือกบูรณาการความคิดและวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่ ที่มีบริบทแตกต่างกันไป นอกจากนี้ Gerald Susman (1983) เป็นตัวอย่างในกลุ่มที่ออกแบบกระบวนการใหม่ๆ ที่มีพลวัตในเชิงปฏิสัมพันธ์ที่ยืดหยุ่นที่สุด แบ่งกระบวนการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวินิจฉัยปัญหา 2) ขั้นทำแผนปฏิบัติการ 3) ขั้นลงมือปฏิบัติ 4) ขั้นการประเมินผล 5) ขั้นระบุงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติงานผ่านไป ต้องมีการพบข้อค้นพบที่ได้จากการเรียนรู้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะนำไปสู่ขั้นตอนที่ 1 ในวงจรรอบที่ 2 และ 3 ต่อไปเรื่อยๆ

สตริงเจอร์ (Stringer) (1999 อ้างถึงใน วรรณดี สุทธินรากร. 2556 : 71-72) เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของผู้ที่ออกแบบกระบวนการใหม่ๆ ที่มีพลวัต เน้นความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบท โดยเขาเรียกกระบวนการนี้ว่า “พลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน” ที่เป็นกระบวนการทำซ้ำ การปรับการดำเนินการและการแปลความหมายคล้ายลักษณะของวงสปริง ไม่ใช่แบบเส้นตรงที่กำหนดได้แน่นอน โดยแบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ขั้น คือ 1) มองดู (Look) เป็นขั้นการเก็บข้อมูลและทำให้เกิดภาพ

ที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์ที่พวกเขาได้ประสบอยู่ การประเมินผลในขั้นตอนนี้ ประเมินจากการอธิบายแจกแจงปัญหาจากการสำรวจ รวมถึงการสร้างและการรายงานผลให้กับผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายได้รับทราบ **2) คิด (Think)** คือการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยประเมินผ่านการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ สะท้อนให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบว่าควรทำอะไรต่อไป **3) ลงมือทำ (Act)** ช่วงการแก้ไขปัญหาเชิงปฏิบัติต่อปัญหาที่ได้ระบุไว้ การประเมินผลในขั้นตอนนี้ ประเมินเพื่อตัดสินคุณค่า ประสิทธิภาพที่เกิดจากการทำงาน และผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน โดยจุดที่สำคัญของสตริงเจอร์ คือ **มองดู** เพื่อทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์หรือปัญหาที่พวกเขากำลังประสบอยู่ ทำให้เกิดการรับทราบและคิดต่อว่าจะแสวงหาแนวทางการแก้ไขอย่างไรไปภายใต้บริบทของพื้นที่นั้นๆ

กล่าวได้ว่า การวิจัยในโครงการนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามการแบ่งของ Kemmis และ Zuber-Skerritt โดยการวิจัยนี้เป็นแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) หรือการวิจัยที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ ที่นักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษากระบวนการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ทั้งการสะท้อนปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่กระบวนการขั้นตอนที่ 1 ในวงจรรอบที่ 2 และ 3 ต่อไป โดยใช้แนวคิดเรื่องการออกแบบกระบวนการวิจัยแบบใหม่ที่มีพลวัตรในเชิงปฏิสัมพันธ์ที่ยืดหยุ่นที่เลือกบูรณาการความคิดและวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่ ที่มีบริบทแตกต่างกันไปตามแนวทางของสตริงเจอร์ (Stringer) ที่เริ่มต้นด้วยขั้น 1 มองดู (look) คือ มีการเก็บข้อมูลและการสร้างภาพเพื่ออธิบายและแจกแจงปัญหา ขั้น 2 คิด (Think) คือ การตีความและอธิบายผลว่าแต่ละส่วนควรทำอะไรต่อไป และขั้น 3 ลงมือทำ (Act) คือ การแก้ไขปัญหาและการประเมินผลที่สะท้อนการกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ซึ่งในขั้นที่ 3 นี้ มีเนื้อหาทั้งเรื่องการลงมือปฏิบัติ การติดตามประเมินผล และการเรียนรู้ที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของ Gerald Susman (1983) ในขั้นที่ 3 4 และ 5 ดังที่กล่าวไว้

2.1.2 แนวคิดเรื่องเทคนิคและเครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วรรณดี สุทธินรากร (2556 : 106) ได้อธิบายไว้ว่า หลังจากนักวิจัยได้ออกแบบกระบวนการวิจัยว่าจะใช้รูปแบบใดแล้ว สิ่งสำคัญตามมาก็คือ เทคนิคและเครื่องมือที่ต้องสอดคล้องกับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่เครื่องมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งใช้ได้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หากแต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ได้มีข้อจำกัดว่าจะต้องดำเนินการในพื้นที่ขนาดใหญ่หรือขนาดเล็ก แต่นักวิจัยต้องใช้ความระมัดระวังในการควบคุมสถานการณ์ที่ต้องไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ให้มากที่สุด โดยได้เสนอแนวคิดของ Winter (1989) เรื่องลักษณะการทำงานที่มีความเหมาะสมกับของพื้นที่ไว้ 3 ระดับ คือ 1) งานในพื้นที่ขนาดเล็ก (Small scale) 2) งานในพื้นที่ระดับกลาง (The in-between-scale) และ 3) งานในพื้นที่ขนาดใหญ่หลายๆ (The Largest scale)

ซึ่งพื้นที่แต่ละขนาดนั้น ผู้วิจัยต้องใช้ความสามารถในการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป โดยเทคนิคและเครื่องมือแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ เทคนิคการตั้งคำถาม บันทึกภาคสนาม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกต เวทีประชุม การประชุมกลุ่ม และการระดมพลังสมอง
- 2) เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสังเกต
- 3) เทคนิคในการทำแผน ได้แก่ เทคนิคการวางแผนโครงการโดยเน้นวัตถุประสงค์ (ZOOP) เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT และเทคนิคการทำแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยวิธีการ A-I-C

โดย วรณดี สุทธินรากร (2556) ได้อธิบายเนื้อหาสำคัญของเครื่องมือการระดมพลังสมอง และการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C ซึ่งทั้ง 2 เรื่องนี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ โดยมีเนื้อหาสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1.2.1) การระดมพลังสมอง (Brain Storming)

เป็นเทคนิคที่ใช้กับกลุ่มคน หมายถึง การแสวงหาความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนด เพื่อค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหา โดยจะต้องไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสินความคิดที่เสนอมา โดยจุดสำคัญของการระดมสมองคือ เน้นให้มีการแสดงออกให้มากที่สุด (Expressiveness) ไม่ประเมินความคิดในขณะที่กำลังระดมสมอง (Non- evaluative) เน้นปริมาณของความคิด เพื่อให้ได้ความคิดในปริมาณมากเท่าที่จะทำได้ (Quantity) และเน้นการสร้างความคิด (Building) จากการระดมสมองของกลุ่มสมาชิกเป็นฐานเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงเป็นความคิดใหม่ของกลุ่ม โดยการระดมสมองควรดำเนินการควบคู่กับการสัมภาษณ์การวิเคราะห์เอกสารเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงได้มากขึ้น

2.1.2.2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C

A-I-C เป็นเครื่องมือที่ใช้ควบคุมความคิด ความเข้าใจของสมาชิกที่มาประชุมร่วมกัน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีเป้าหมาย บนฐานของการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ของกลุ่มไว้ ด้วยเหตุนี้ กระบวนการ A-I-C จึงเน้นที่การสร้างพลังของ “ความเข้าใจ” (Appreciation) พลังของ “ผลกระทบ” (Influence) และพลังของ “การควบคุม” (Control) เป็นการวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดยสมาชิกเลือกว่าตนสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อช่วยให้กลุ่มบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน (วรณดี สุทธินรากร. 2556 : 158-162)

โดย A-I-C ย่อมาจาก Appreciation-Influence-Control พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันพัฒนาเอกชนชื่อ Organization for Development and International Institute ODII ได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยโดย ODII ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) ที่ทำการศึกษาวิจัยร่วมกันในประเทศไทยปี พ.ศ. 2535 เรื่อง การศึกษาบทบาทสตรีในการจัดการพัฒนาหมู่บ้าน โดยมีการนำเครื่องมือดังกล่าวนี้

มาทดลองใช้ในการจัดประชุมระดมความเห็นระดับหมู่บ้าน นอกจากนี้ มีการค้นพบว่ากระบวนการ AIC เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านทั้งชายและหญิงในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้าน หลังจากนั้นมาก็ได้มีการนำไปทดลองใช้ในสภาพแวดล้อมต่างๆ รวมถึงการประยุกต์ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการในระยะต่อมา โดยกระบวนการ A-I-C มีขั้นตอนสำคัญอย่างสัมพันธ์กับพลัง 3 เรื่อง ได้แก่ (อรพินท์ สพอโชคชัย. 2538 : 8)

A-Appreciation คือ พลังการยอมรับชื่นชม (Appreciate) ความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนในกลุ่มสมาชิกที่มาร่วมกัน ด้วยความเข้าใจประสบการณ์และขีดจำกัดของสมาชิกแต่ละคน

I-Influence คือ พลังการใช้ประสบการณ์ / ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ ช่วยกันกำหนดวิธีการ / ยุทธศาสตร์ เพื่อจะทำให้บรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกัน โดยจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือถกเถียงกันด้วยเหตุผล

C-Control คือ พลังการกำหนดวิธี การมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด และสมาชิกจะเลือกว่า ตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ซึ่งทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) ต่อกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ อยู่บนแนวคิดการวิจัยที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยนักวิจัยภายนอกมีบทบาทเป็นที่ปรึกษากระบวนการ และเปิดโอกาสให้พื้นที่มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ทั้งการสะท้อนปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ จึงได้ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ เทคนิคในการทำแผน รวมถึงได้นำแนวคิดเรื่องการระดมพลังสมองและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C ด้วยเห็นว่าจะต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลาย จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการควบคุมสถานการณ์ที่ต้องไปเกี่ยวข้องด้วยให้มากที่สุด ดังปรากฏข้อมูลเรื่องเครื่องมือการวิจัยที่ระบุในบทที่ 3

2.1.3 แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547 : 1-2) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาว่าหมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจในการกำหนดสิ่งที่ชุมชนหรือสังคมนั้นต้องการ ด้วยการร่วมกันค้นหาคำตอบเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ แล้วจึงกำหนดแนวทางเลือกที่จะทำได้สิ่งที่ต้องการ และร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และรับผลประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน

อรทัย ก๊กผล (2546 : 2-3 อ้างถึงใน พัทธี สิโรรส. 2546) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่าหมายถึง

“กระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้-เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย”

Chapin (1997 อ้างถึงใน เสาวนีย์ เตือนเด่น, จุไรรัตน์ พงษ์ไพโรจน์, อารยา สายยิ้ม, จิระพงษ์ ชูศรี. 2558 : ออนไลน์) ได้กำหนดรูปแบบของการมีส่วนร่วม 4 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร บริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางด้าน วัตถุประสงค์ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มี 3 รูปแบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมแบบแข่งขัน หมายถึง การมีส่วนร่วมโดยการริเริ่มและติดตามในกระบวนการกำหนดความต้องการ และแผนการ เข้าร่วมในกิจกรรม การดำเนินงาน ความสนใจ และผลการพัฒนา 2) การมีส่วนร่วมแบบไม่แข่งขัน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยการไม่คำนึงถึงความสำคัญของการกำหนดแบบและนโยบาย และไม่สนใจผลของการกระทำในกิจกรรมด้วย และ 3) การมีส่วนร่วมแบบเฉื่อยชา หมายถึง การที่เข้าร่วมโดยการถูกชักจูงจ่าอมหรือบังคับ โดยสภาพแวดล้อม บุคคล ธรรมชาติ การมีส่วนร่วมแบบนี้ แปรเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไปด้วย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เสนอต่อองค์การชำนาญพิเศษของสหประชาชาติประจำประเทศไทย วันที่ 28 มิถุนายน 2539 (สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย. ม.ป.ป. : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงการพัฒนาแบบสหวิชาการรวมและการทำงานร่วมกัน ด้วยกระบวนทัศน์แนวใหม่ (New Paradigm) ประกอบด้วย 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centered) เปลี่ยนเป้าหมายของหน่วยงาน ให้เป็นการสนับสนุนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของประชาชน (Department goals to support people goals) 2) สหวิชาการแบบ (Holistic) เปลี่ยนจากความเชื่อที่จะทำเป็นส่วนๆ แล้วนำมาผสมผสานกัน ให้เป็นการนำความจริงทั้งหมดมาจัดการไปพร้อมกัน (Reality is whole and holistic) 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation) เปลี่ยนการนำประชาชนมาร่วมกับโครงการ / กิจกรรมของหน่วยงาน ไปให้ประชาชนมีแผนการพัฒนาของเขา และหน่วยงานเข้าไปร่วมทำงาน 4) การร่วมกันทำงาน (Collaboration) เปลี่ยนการนำกิจกรรมที่หลากหลายของหลายหน่วยงาน มาผสมผสานกัน ไป เป็นการค้นหาความคิดร่วมกัน และทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ต้นให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เดียวกัน (Common ground - Common goals)

นอกจากนี้ ยังมีการระบุถึงแนวความคิดใหม่ของการทำงานแบบมีส่วนร่วม สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประการ 1) ต้องมีความต่อเนื่อง ผสมผสานและทำไปพร้อมกันทั้งระบบ (Ongoing whole system) 2) เป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงไปช้าๆ อย่างธรรมชาติ และเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา (Organic dynamic) 3) เป็นกระบวนการสร้างสรรค์ เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางทักษะการปฏิบัติ (Learning skill) 4) ต้องการความยอมรับอย่างเปิดเผยจากทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Commit to openness) และ 5) ชุมชนประกอบด้วยบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการที่เหมือนกัน รวมตัวกันทำงาน

รวมถึงการเสนอวิธีการพัฒนาคนด้วยการเสริมพลังให้มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ เลือกตัดสินใจเองได้ มีหลักการคือ การทำให้รู้-เข้าใจ-ไตร่ตรอง-ลอง-วิเคราะห์-เลือก-ตัดสินใจเอง โดยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ยกประเด็นประสบการณ์ หรือคำถามมาให้คิด
2. กระตุ้นให้สะท้อนความคิด โต้แย้ง และวิจารณ์ เพื่อวิเคราะห์
3. มีความเข้าใจ เกิดความคิดรวบยอด (Critical Thinking)
4. ตัดสินใจ ประยุกต์ใช้เอง เพื่อตัดสินใจเลือกเอง

จึงกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกรในปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกันทุกขั้นตอน คือ ร่วมคิด วางแผน ปฏิบัติตามแผนงาน รวมถึงการประเมินผลการทำงานของตน โดยองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนให้ชุมชนหรือกลุ่มตระหนักในปัญหาหรือความต้องการในการพัฒนาของตน รวมถึงการเข้าไปช่วยหรือสนับสนุนให้ชุมชนหรือกลุ่มดำเนินการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาของตนได้ องค์กรหรือหน่วยงานจึงมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินการ ในการจัดการปัญหาของตนในทุกขั้นตอน โดยการศึกษาครั้งนี้ เน้นการส่งเสริมให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการคิดที่รวมถึงการทบทวนข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ การกำหนดเป้าหมายการทำงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาว วางแผนและปฏิบัติตามแผนงานและประเมินผลการทำงานที่กำหนดไว้ร่วมกัน

2.1.4 แนวคิดเรื่องการพัฒนาชุมชน

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของคำว่า “การพัฒนาชุมชน” ว่าหมายถึงกระบวนการสร้างเสริมความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และการพึ่งตนเองอย่างแท้จริงโดยความคิดริเริ่มของประชาชนในชุมชน และปีต่อมาได้มีการปรับปรุงความหมายโดยเพิ่มเรื่อง กระบวนการร่วมมือระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปด้วย (สนธยา พลศรี. 2545 : 48) ทั้งนี้ สนธยา พลศรี (2545 : 44) ได้สรุปแนวคิดสำคัญของการพัฒนาชุมชน ดังนี้

1. คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญมากที่สุดของชุมชน คือ คนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จึงจำเป็นต้องพัฒนาคนให้มีความสามารถในการพัฒนาตนเองและชุมชน
 2. การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การพัฒนาชุมชนต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้ เป็นสิ่งที่ยังสำคัญยิ่งในการพัฒนาชุมชน
 3. การช่วยเหลือตัวเองของชุมชน คือ การเชื่อในเรื่องศักยภาพและพลังของประชาชน จึงต้องเสริมสร้างความสามารถของประชาชนและชุมชนให้สามารถพัฒนาชุมชนตนเองได้
 4. การใช้ทรัพยากรในชุมชน คือ การพัฒนานั้นต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชนโดยไม่หวังพึ่งพาจากภายนอก
 5. การริเริ่มของประชาชนในชุมชน คือ จากปรัชญาของการพัฒนาชุมชน ที่เชื่อในสิทธิเสรีภาพของคน ดังนั้นการพัฒนาชุมชนจึงต้องเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ในชุมชน โดยประชาชนเป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบ หน่วยงานอื่นเป็นเพียงสนับสนุนและส่งเสริมเท่านั้น
 6. ขีดความสามารถของชุมชนและรัฐบาล คือ การพัฒนาชุมชน ต้องมุ่งเน้นให้ดำเนินการโดยคนและทรัพยากรในชุมชนเป็นหลัก ยกเว้นชุมชนใดมีข้อจำกัดเรื่องคนและทรัพยากรมาก รัฐบาลก็จะเข้าไปให้การสนับสนุนตามสภาพของชุมชน
 7. ความร่วมมือกันระหว่างรัฐกับประชาชน คือ การพัฒนาชุมชนจะประสบความสำเร็จ ก็ด้วยการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลและประชาชน
 8. การพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ คือการพัฒนาชุมชนต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กันหลายด้าน
 9. ความสมดุลในการพัฒนา คือการพัฒนาในหลายด้านพร้อมกัน ทั้งด้านพัฒนาคนกับสิ่งแวดล้อม ระหว่างกายกับจิตใจ เพื่อให้เกิดความสมดุล
 10. การศึกษาภาคชีวิต กล่าวคือ การพัฒนาชุมชนเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อย่างเป็นกระบวนการ
- จึงพอสรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชนนั้น ให้ความสำคัญกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของคนในชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นหลัก โดยมีความมุ่งหมายเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและทำให้คนในชุมชนมีความสุข โดยกระบวนการพัฒนานั้นต้องเริ่มจากความต้องการของคนในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มคิด เริ่มวางแผน ดำเนินการ ประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานั้น รวมถึงเกิดกระบวนการเรียนรู้จากกระบวนการพัฒนาชุมชนของตนอย่างต่อเนื่องด้วย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้เริ่มต้นจากการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชนเรื่องผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชน

และผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ได้รับทราบ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยน สะท้อนปัญหาและความต้องการในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตน รวมถึงกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาจากผู้เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการประชุมที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

2.1.5 แนวคิดเรื่องทุนทางสังคม

ทุนทางสังคม (Social Capital) เป็นทุนประเภทหนึ่ง ที่มาจากความร่วมมือร่วมใจของคนที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนหรือสถาบันขึ้น ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เผยแพร่เป็นที่รู้จักในวงวิชาการไทยช่วงหลัง ปี พ.ศ. 2540 ที่สังคมไทยเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจ สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ได้พยายามให้สังคมไทยกลับไปมองคุณค่าที่เคยมีอยู่ รวมถึงสิ่งที่มีอยู่ในตัวคน เช่น ความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูล รวมถึงสิ่งที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพชนเช่น วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาต่างๆ รวมถึงสิ่งที่เป็นศักยภาพในการพัฒนาชุมชน เช่น ผู้นำ กลุ่ม/องค์กร เครือข่าย นำมาซึ่งการฟื้นฟูสิ่งต่างๆ ดังที่กล่าวมา (อาทิตย์ บุคตาตวง. 2554 : 14-17)

เอนก นาคะบุตร (2545 : 16-19 อ้างถึงใน อาทิตย์ บุคตาตวง. 2554 : 19-27) อธิบายว่า ทุนทางสังคมหมายถึงทุนใน 5 รูปแบบ ได้แก่

- 1) จิตวิญญาณ คือ ระบบคุณค่า สำนึกรักบ้านเกิด ความภาคภูมิใจ
- 2) ทุนทางภูมิปัญญา คือภูมิปัญญาทั้งที่ได้ถ่ายทอดมาและคิดขึ้นเอง ในด้านการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ การจัดการทรัพยากร ระบบการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสังคม
- 3) ทรัพยากรมนุษย์ เป็นทุนที่อยู่ในตัวคน ทั้งทักษะ ความสามารถ ความรักในพวกพ้อง ซึ่งปรากฏในกลุ่มผู้นำทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้อาวุโส อาสาสมัคร เป็นต้น
- 4) ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นทุนที่ใช้แล้วหมดไป จึงต้องมีการรักษา ฟื้นฟูไปควบคู่กับการใช้ประโยชน์
- 5) กองทุนสาธารณะของชุมชน (Social Fund) เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ธนาคารโคกระบือ เป็นต้น เป็นกองทุนที่มีการจัดการทั้งในปัจจัยการผลิตและการดำรงชีพ

ขณะที่เสรี พงศ์พิศ (2547) บอกว่าทุนชุมชน เป็นได้ทั้งสิ่งที่เป็มูลค่าและคุณค่าที่นับเป็นเงินไม่ได้ แต่มีความหมายต่อชีวิตคน ขณะที่ทุนทางสังคม หมายถึงสถาบัน ความสัมพันธ์ กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม นอกจากนี้ สุวรรณิ คำมั่นและคณะ กำหนดความหมายของทุนทางสังคมว่าหมายถึงพลังที่มีอยู่ในสังคมที่เกิดจากการรวมตัวของคน ที่จะทำงานร่วมกันบนฐานความไว้วางใจ ความผูกพันและวัฒนธรรม ส่วนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) ระบุว่าทุนทางสังคมมีองค์ประกอบหลัก 4 เรื่องที่ยึดโยงกันให้เกิดเป็นทุนทางสังคม ได้แก่ 1) คน 2) สถาบัน 3) วัฒนธรรม และ 4) องค์ความรู้

2.1.6 แนวคิดเรื่องสถานการณ์ผู้สูงอายุกับการดำเนินการภาครัฐ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามว่า “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) จะต้องมีอายุตั้งแต่กี่ปีขึ้นไป หากแต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในเกณฑ์ในการนำเสนอสถิติข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. 2559 : 6-8) ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติพบว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่มักอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยกำหนดไว้ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้การกำหนดนิยามทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ อยู่ภายใต้แนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปราะบาง สมควรได้รับสวัสดิการ การดูแลหลังจากการทำงาน จึงมักเป็นอายุเดียวกันกับอายุเกษียณ โดยสำหรับประเทศไทย ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ที่ระบุความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง “บุคคล ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” (รศรินทร์ เกรย และคณะ. 2556 : 13) และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 53 ระบุไว้ว่า “บุคคล ซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. 2550 : หน้า 16)

สำหรับประเทศไทย การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนหรือที่เรียกว่า “กองทุนเบี้ยยังชีพ” โดยจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลในการสนับสนุนค่าให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว นับเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเรื่อยมา ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 ได้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุเป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน และในปี พ.ศ. 2554 ให้มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แบบขั้นบันไดขึ้น คือช่วงอายุ 60-69 ปี ได้รับ 600 บาท ช่วงอายุ 70-79 ปี ได้รับ 700 บาท ช่วงอายุ 80-89 ปี ได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับ 1,000 บาท (สุพรรณษา จ้อยศิริ. 2557: 1-2) โดยรัฐบาลเริ่มดำเนินการนโยบายเบี้ยยังชีพอย่างถ่วงหน้าในปี พ.ศ. 2552 ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาแสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจำนวน 500 บาทต่อเดือน (ยกเว้นผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ) (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. 2553 : 2)

จากสำมะโนประชากรประเทศไทย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. 2553 : 8-13) ระหว่างปี พ.ศ. 2503 จนถึง พ.ศ. 2543 และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 พบว่า ในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีเพียง 1.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น และเพิ่มเป็น 7 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2552 คิด

เป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ปี พ.ศ.2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงวัย (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยประชากรสูงอายุในวัยปลายคือ อายุ 80 ปีขึ้นไป มีการเพิ่มขนาดและสัดส่วนเร็วกว่าประชากรสูงอายุก่อนและประชากรสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จึงเป็นประเด็นท้าทายในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ หรือผู้สูงอายุวัยปลาย โดยการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนี้ เป็นผลจากการอัตราที่ลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การลดลงของภาวะการณตาย โดยประชากรสูงอายุพักอาศัยในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง (เขตเทศบาล) และภาคที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือ ใต้ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

โดยข้อมูลด้านการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2537 -2554 มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับบุตรในบ้านเดียวกันลดน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมากขึ้น โดยผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มในการอยู่กับุตรหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมือง น่าจะสืบเนื่องจากบุตรหลานมีการย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนา (วิพรรณประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 8- 16)

ในส่วนของข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. 2553 : 28-43) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าตนเองมีสุขภาพดีค่อนข้างน้อยกว่าเพศชาย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา/โรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ โดยผู้สูงอายุ 1 ใน 5 มีความเสื่อมของดวงตา ทำให้ลำบากในการเพ่งดูสิ่งของวัตถุเล็กๆ โดยโรคที่เกิดจากความเสื่อมของดวงตาที่พบมากในผู้สูงอายุได้แก่ ต้อกระจก โดยผู้สูงอายุหญิงเป็นต้อกระจกสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 มีปัญหาการได้ยิน โดยผู้สูงอายุชายมีปัญหาการได้ยินสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ตามมาด้วยสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการรับประทานอาหาร เพราะการมีปริมาณฟันที่น้อยลงทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินอาหารตามมา นอกเหนือจากนี้คือปัญหาเรื่องการหกล้ม เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมากนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ โดยผู้สูงอายุหญิงหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชายเกือบ 1 เท่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปี หกล้มนอกบริเวณบ้านสูงกว่าทุกกลุ่มเนื่องจากส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพนอกบ้านได้ ขณะที่ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป หกล้มในบริเวณบ้านสูงกว่าทุกกลุ่ม

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้หน่วยงานของรัฐบาลได้ดำเนินการเรื่องการดูแลและสวัสดิการผู้สูงอายุ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. 2553 : 68-79) ทั้งการดำเนินงานในระดับนโยบายด้านการดูแลและสวัสดิการผู้สูงอายุ การจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เพื่อดำเนินการนำเสนอข้อมูลด้านนโยบายเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อคณะรัฐมนตรี และการให้การช่วยเหลือในลักษณะการสงเคราะห์หลากหลายรูปแบบ ทั้งการจัดสวัสดิการด้านรายได้

สำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2550 เพื่อดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการแก่คนภายในชุมชนในรูปแบบของเงินกองทุนสวัสดิการที่ครอบคลุมตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นกองทุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น การกู้เงินไปประกอบอาชีพ การให้ความช่วยเหลือเป็นเงินค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุยากจนที่เสียชีวิตในการจัดการศพตามประเพณี รายละ 2,000 บาท รวมถึงการจัดการเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องยังได้ดำเนินการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายตามลักษณะหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนและท้องถิ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นต้นมา โดยมีอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 9,894 คน จาก 75 จังหวัด ได้ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้จำนวน 91,794 คน แต่ก็ยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้นการสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุดังเช่น การผลิต อผส. ให้เพียงพอ และการจัดระบบการบริการที่จำเป็น จึงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณานุกรม. 2555 : 63) เพื่อรองรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคต

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้ริเริ่มแนวคิด “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ขึ้น เพื่อให้วัดมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ศิลปวัฒนธรรม โดยกำหนดเงื่อนไขของการดำเนินงานเป็น 5 ร. ประกอบด้วย สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) และชาวประชาร่วมพัฒนา ตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 จนถึงปีพ.ศ.2552

- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดให้มีสื่อหรืออุปกรณ์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า ลดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และช่วยชะลอความเสื่อมของสมองของผู้สูงอายุ

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้เริ่มดำเนินการเรื่องการดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพา ในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัดกระจายไปทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพและสังคม หรืออยู่ในภาวะพิการทุพพลภาพ ให้ได้รับบริการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดการอบรม เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการฝึกให้มีทักษะเฉพาะในการทำหน้าที่ดูแลให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิก ครอบครัว และบุคคลทั่วไปในชุมชน ที่มีความสนใจ

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้ริเริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 เพื่อสร้างและ

ขยายระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล และประสบปัญหาทางสังคม ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และสามารถ เข้าถึงบริการของรัฐ และยังคงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้

ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุปี 2554 (พราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ . 2557 : 6-9) ระบุว่าประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์ผู้สูงอายุทั้งในด้านรายได้และสุขภาพ โดยพบว่า มีผู้สูงอายุ ประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน เนื่องจากในอดีตผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีรายได้จาก ลูกหลาน แต่สถานการณ์ที่ลูกหลานที่เป็นวัยแรงงานมีจำนวนลดลง ส่งผลให้แหล่งรายได้ดังกล่าว ลดลงไปด้วย และเมื่ออายุยิ่งสูงขึ้น ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะโรค เรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลใกล้ชิดระยะยาว ในปี 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 53 มีอาการของ โรคใดโรคหนึ่งอยู่ อาการที่เป็นอันดับหนึ่งคือความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง รองลงมาเป็น โรคเบาหวาน อันดับสามคือโรคเก๊าท์/รูมาตอยด์/ปวดเข่า หลัง หรือ คอเรื้อรัง

ในงานรายงานสถานการณ์ฉบับนี้ จึงได้จัดทำข้อเสนอแนะต่อรัฐในด้านต่างๆ ทั้งด้านการ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง ปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี ด้วยการส่งเสริมให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้กลุ่ม/ ชุมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง สร้างระบบเฝ้าระวัง/ ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เป็นต้น ด้านเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวัง และดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น และสุดท้ายด้านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคง และยั่งยืน ได้แก่ ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยปรับแก้ระเบียบ/ กฎเกณฑ์/ กฎหมาย ที่เป็น อุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มุ่งพัฒนาระบบ บำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุง ระบบเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และสร้าง มโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลัง และมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตใน ตลาดแรงงานได้ เป็นต้น

จากแนวคิดเรื่องสถานการณ์ผู้สูงอายุกับภาครัฐ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของ ผู้สูงอายุและสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด ส่งผลให้ภาครัฐ ต้องเร่งดำเนินการรูปแบบต่างๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ภาวะทางสุขภาพกายและใจในลักษณะต่างๆ มากขึ้น เพื่อรองรับกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดย สมบูรณ์ในอนาคต เริ่มตั้งแต่การจัดส่งเคราะห์ จนขยายไปสู่การจัดตั้งกลุ่มที่ประสานความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานรัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชน การจัดการการด้าน สวัสดิการ การสร้างระบบการดูแลระยะยาวทางด้านสุขภาพและสังคมภายในชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชนในการร่วมเป็นผู้ให้บริการดูแลระยะยาว มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีบริการ

ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีบริการส่งเสริมในระดับตำบลและมีระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ ที่หมายรวมไปถึงการปรับมุมมองทางวัฒนธรรมของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ หากแต่การดำเนินการต่างๆ ยังมีข้อจำกัดเรื่องการกระจายไปสู่ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับครอบครัวและชุมชน และการสร้างบุคคลากรยังไม่เพียงพอต่อสถานการณ์การผู้สูงอายุที่สูงขึ้น

2.1.7 แนวคิดเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

วิทยาการผู้สูงอายุหรือพฤฒวิทยา (Gerontology) คือ การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุพยายามหาความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ในแง่มุมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากการยากที่จะกำหนดได้ชัดเจนว่าบุคคลใด เป็นผู้ที่อยู่ในวัยชรา คำว่าผู้สูงอายุเป็นคำที่ พลตำรวจตรี หลวงอรุณสิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์การต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ไพเราะ ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” และมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้อย่างมากมาย (อาชัญญา รัตนอุบล. 2552)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค แต่ยังหมายถึงความเป็นปกติสุขทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยนิยามนี้ครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 ด้านอย่างสมบูรณ์และเป็นภาพรวมของคนทั้งคน ซึ่งเป็นวิธีคิดในการมองสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนี้ Susan Walter ประธานสมาคมสุขภาพองค์รวมของอเมริกา กล่าวว่า “สุขภาพ” มีความหมายมากกว่าการเจ็บป่วย แต่ยังหมายถึงการปรับ แก้ไข และพัฒนาให้เกิดสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดวิถีชีวิต และสุขภาพของเราจะเป็นไปตามวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพมากถึงร้อยละ 53 รองลงไปเป็นผลจากสิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ และการบริการ (กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์, พันัส พฤกษ์สุนันท์. 2555 : 6-9)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีทั้งที่สุขภาพดี ภาวะทางเศรษฐกิจดี และยังมีอำนาจในครอบครัว และมีทั้งอยู่ในภาวะการพึ่งพา บทบาทของผู้สูงอายุก็จะเปลี่ยนไปจากผู้ให้เป็นผู้รับ และการเปลี่ยนแปลงนี้อาจสร้างผลกระทบทางจิตใจต่อผู้สูงอายุและครอบครัวได้ โดยแบ่งภาวะการพึ่งพาเป็นด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพึ่งพาเพราะไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ 2) การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ 3) การพึ่งพาทางด้านสุขภาพ 4) การพึ่งพาทางด้านสังคมและจิตใจ ดังนั้นการคงสุขภาพดีไว้ให้นานที่สุดเป็นลดโอกาสที่จะตกอยู่ในภาวะการพึ่งพาได้ จำเป็นที่จะต้องมีการให้บริการ การป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบผู้ดูแลเบื้องต้นที่สุดคือ ครอบครัว หากระบบการดูแลครอบครัวไม่สามารถรับมือได้ ก็ต้องเป็นภาระที่ชุมชนและรัฐเข้ามาดูแลต่อไปซึ่งก็

คือระบบดูแลระยะยาว โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี (อ้างถึงใน สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. 2557 : 2-7) ได้กล่าวว่า ประเทศไทยมีโครงสร้างหรือเครือข่ายการให้บริการเรื่องผู้สูงอายุไว้อย่างทั่วถึง ผ่านระบบโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีครบทุกจังหวัด มีโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ ลงไปถึงระดับตำบลประมาณ 8,000 ตำบล ผ่านทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ประมาณ 10,000 แห่ง รวมถึงการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างทั่วถึง และยังมีองค์กรสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) โดยเสนอแนะว่าสิ่งเหล่านี้จัดเป็นโครงสร้างเครือข่ายการทำงานดูแลผู้สูงอายุที่ดีมาก ขาดแต่เพียงการกำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกัน โดยเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่ควรกำหนดร่วมกันมี ดังนี้

- 1) การให้ผู้สูงอายุดำรงสุขภาพดี ให้ได้มากที่สุด คือต้องทำให้ผู้สูงอายุมีความ Active 3 อย่างหลักๆ คือ Active ทางกาย ทางสังคม และทางปัญญา
- 2) การรักษาและควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานความดัน โลหิตสูง โดย รพ.สต. และ อสม. ระดับหมู่บ้าน มีข้อมูลส่วนนี้ของผู้สูงอายุอยู่เบื้องต้นแล้ว
3. การดูแลที่บ้าน โดยมีทั้งพยาบาลและอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมเข้ามาช่วยในการลงเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง
- 4) การมีนักดูแลสุขภาพประจำครอบครัว (นสค.) ที่ทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัว นักสุขภาพครอบครัวนี้ อาจจะเป็นผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่อนามัย หรือพยาบาลก็ได้
- 5) ระบบการดูแลระยะสุดท้าย (Palliative Care) คือการให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต โดยมีทั้งมิติการดูแลกลุ่มผู้ดูแล (Care Giver) การดูแลในมิติทางจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ ได้มีการแบ่งระบบการบริการเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ระบบบริการในครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การบริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การส่งเคราะห์ไปยังชีพ การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตามประเมินผลเพื่อให้การบริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ จะทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุระบบนี้พัฒนาดีขึ้น 2) ระบบบริการในสถาบัน เป็นการดูแลในสถานบริการแบ่งตามระดับความต้องการรัดมากจนถึงมากที่สุด จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์และความต้องการดูแลในระยะยาว โดยสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาวได้แก่ บ้านพักคนชรา โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สถานบริบาลและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น (ชินตา วิชชาวุธ, บรรณาธิการ. 2552)

การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นการดูแลจากเครือข่ายครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้านจะดูแลในลักษณะการจัดการและการดูแลช่วยเหลือในบ้านและในชุมชน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการ คือผู้

ให้การดูแลในสถาบัน ชุมชน และที่บ้าน ทั้งนี้ ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ภาวะการเจ็บป่วยและทุพพลภาพ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวอาจไม่เพียงพอ ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการก็พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเช่นกัน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 63-64)

ในปี 2559 รัฐบาลได้มีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดเตียงและกลุ่มติดบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่ สปสช. เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ของ อปท. ประมาณ 1,000 แห่ง รวมกรุงเทพมหานคร โดยทีมวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน และจะเพิ่มเป็น 500,000 ราย (ร้อยละ 50) ครอบคลุม 5,000 พื้นที่ และเป็น 1 ล้านราย (ร้อยละ 100) ครอบคลุม ทุกตำบลทั่วประเทศในปี 2560 และ 2561 ตามลำดับ

โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล ดังนี้

1) บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือ สปสช. กำหนด

2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ นอกจากนี้ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือของ 4 หน่วยงานได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์กรการบริหารส่วน ตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช. เพื่อสนับสนุนให้ อปท. สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบได้ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์. 2559 : 3)

จึงพอสรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาได้ขยายครอบคลุมในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่พิจารณาอย่างเป็นองค์รวม ด้านสวัสดิการ รวมถึงเพิ่มหรือขยายโอกาสในการเข้าถึงโดยรัฐได้กำหนดนโยบายและบูรณาการหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ให้ร่วมมือกันกำหนดกลยุทธ์และแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนภาคทั้งประชาชนคือครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ และฝ่ายการเมืองคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน โดยการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

ตามการนิยามขององค์การอนามัยโลก ที่นิยามว่าสุขภาพไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคแต่เป็นความปกติสุขของสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยแนวคิดดังกล่าวนี้ถูกนำมาเป็นประเด็นสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของตนให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านตามที่ระบุ

2.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุกับความต้องการในการดูแล

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพการสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยทางจิตสังคมบางตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ระหว่างอนุปริญญา - ระดับปริญญาตรี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยม และยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข มีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง

วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศและสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน หากแต่ระดับการศึกษา รายได้ และการเป็นข้าราชการบำนาญ มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยถ้ามีระดับการศึกษาสูงกว่า มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ผานิตา พงษ์เศวต (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว ลูกหลาน ร้อยละ 92.9 บุคคลหลักที่ดูแลยามเจ็บป่วยมากที่สุดได้แก่ลูกหลาน ร้อยละ 69.4 และบุคคลที่พาไปสถานบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุดคือ ลูกหลาน ร้อยละ 70.4

ปิยะดา ดั่งพิบูลย์ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุในเขตอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาลึกน้อย ร้อยละ 61.8 รองลงมาภาวะพึ่งพาตนเองไม่ได้ (นอนติดเตียง) ร้อยละ 11.8 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนมากทำไม่ได้คือ การขึ้นลงบันได อาน้ำล้างหน้า แปรงฟัน และปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะการณ์พึ่งพา ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่

บุหรี ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก รายได้ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

มาริสา ประทุมมา (2550) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องช่วงอายุที่ต่างกัน และสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านเครื่องมือ เงินทอง แรงงาน ด้านอารมณ์ การประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น

มานพ ต้นสุภายน และนายธฤชณู ฉัตรกมลวรกิจ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองตอง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้ใช้ชีวิตประจำวันในระบบครอบครัวมากกว่าที่จะแยกตัวออกไปอยู่ลำพัง และด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุในงานวิจัยส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นโรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม) โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ หลงๆ ลืมๆ ความจำเสื่อม มีอาการเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ดังนั้น การบริการทางสาธารณสุขประจำตำบล หรือในพื้นที่ที่จะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและบรรเทาให้ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น อำนวยความสะดวกในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การปรับปรุงบ้านเรือนให้มีราวจับ ทางลาด หรือ จุดกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในตำบล

นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต การออกกำลังกาย ฯลฯ และเข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและประเพณี ได้แก่ ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดงานประเพณี ฯลฯ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม/ชมรม/องค์กร รองลงมาคือ การร่วมระดมความคิดเห็นและการเข้าร่วมประชุม/สัมมนา โดยชุมชนที่ศึกษานี้มีทุนทางสังคมในด้านการมีส่วนร่วมอยู่มากตั้งแต่อดีต เช่น การร่วมกันฝ่าวิกฤติในอดีตหลายด้าน ทำให้ความเป็นชุมชน ความเป็นลูกของคนในตำบลหนองตองมีความรู้สึกมีส่วนร่วมอยู่มาก ทำให้การพัฒนาและการประสบความสำเร็จด้านต่างๆของกิจกรรมในระดับสาธารณะเป็นไปด้วยความสามัคคีของคนในชุมชนเป็นหลัก

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของ

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงาน อยู่ในระดับมาก ส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกายควรมีก่อสร้างหรือเช่าบ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคต

2) ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่เป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรมีรถรับส่ง ไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

3) ด้านครอบครัว ควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัว เพื่อสร้างสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์

4) ด้านการเงินและการงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตาม ความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพ และมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม

มาศสุรีย์ ศรีพรหมมา และคณะ (2558) ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาการจัดการระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน” เพื่อศึกษาความต้องการ และเปรียบเทียบรูปแบบ วิธีการของระบบการดูแลทางสังคมและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ และเพื่อหาแนวทางการจัดระบบการดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่ดำเนินการของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 สังกัดกระทรวงกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในกรุงเทพมหานคร 4 พื้นที่ ได้แก่ เขตลาดพร้าว เขตวังทองหลาง เขตบางกะปิ เขตสะพานสูง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดย

คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ที่มีทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองได้ และให้ความหลากหลายในทุกเพศ และประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมจากรัฐบาลในระดับตำบลและระดับอำเภอ ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และหน่วยงานหรือ บุคคลที่ทำหน้าที่ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยผลการศึกษา 2 ด้านมีดังนี้

1) ด้านความต้องการบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความต้องการบริการสถานบริบาลผู้สูงอายุมากกว่าต้องการอยู่บ้านหรืออยู่กับครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง ประกอบครอบครัวของผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต่อการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า “ปัญหาของผู้สูงอายุที่มักประสบคือปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และเมื่ออายุมากขึ้นก็จะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามมา ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพโดยครอบครัวหรือชุมชนที่จะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้

2) ด้านความต้องการบริการทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความต้องการบริการทางสังคมจากผู้ให้บริการที่เป็นวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือผู้ให้บริการที่เป็นสถาบันในชุมชน การบริการสวัสดิการสังคม การบริการทางสังคมโดยผู้ให้บริการที่เป็นอาสาสมัคร และความต้องการการบริการดูแลในชุมชน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน นอกจากนี้ มีความคาดหวังต่อผู้ให้บริการวิชาชีพมากที่สุดคือด้านผู้จัดการดูแล (care manager) เพื่อทำหน้าที่วางแผนและประสานการดูแล และด้านบริการเข้าถึงบ้านที่มีความคาดหวังต่อระบบอาสาสมัครช่วยดูแลที่และบ้าน และด้านบริการรถรับส่ง รวมถึงการคาดหวังต่อหน่วยบริการเคลื่อนที่กรณีฉุกเฉินและการบริการรับส่ง

จากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า เมื่อพิจารณาความต้องการดูแลของผู้สูงอายุในภาพรวมแล้ว ในประเด็นความคาดหวังต่อบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ความคาดหวังต่อสถานบริบาล/ศูนย์ ดูแลผู้สูงอายุ และความคาดหวังต่อบริการดูแลผู้สูงอายุตามลำดับ ส่วนภาพรวมของความคาดหวังต่อบริการทางสังคม พบว่า มีความคาดหวังต่อการสนับสนุนทางการเงินและรายได้สูงสุด และความคาดหวังต่อบริการรถรับส่ง ความคาดหวังต่อผู้ให้บริการวิชาชีพ ความคาดหวังต่อการสนับสนุนต่างๆ ที่ไม่ใช่เงิน และความคาดหวังต่อบริการเข้าถึงบ้านในระดับมากเท่ากัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการในการได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและสังคมในระดับที่แตกต่างกันไป โดยมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันตามระดับการศึกษาและรายได้ โดยส่วนใหญ่มีทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงพาเล็กน้อย รองลงมาคือภาวะพึ่งพิงตนเองไม่ได้ (นอนติดเตียง) ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะการพึ่งพิงพา ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทาง

สังคม/ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก รายได้ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีงานวิจัยที่ระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว ลูกหลาน และส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ใช้ชีวิตประจำวันในระบบครอบครัวมากกว่าที่จะแยกตัวออกไปอยู่ลำพัง อีกทั้งผู้สูงอายุมีความต้องการในการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม/ชมรม/องค์กร เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต การออกกำลังกาย ฯลฯ และเข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและประเพณี ได้แก่ ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดงานประเพณี ฯลฯ ยกเว้นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีงานวิจัยที่ระบุว่าในด้านสุขภาพ มีความต้องการบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุมากกว่าต้องการอยู่บ้านหรืออยู่กับครอบครัว และความต้องการบริการทางสังคม ที่ต้องการได้การบริการทางสังคมจากผู้ให้บริการที่เป็นวิชาชีพมากที่สุดเช่นกัน รองลงมาจึงเป็นความต้องการรับบริการจากให้บริการที่เป็นสถาบันในชุมชน อาสาสมัคร และการบริการดูแลในชุมชนในระดับมากเท่ากัน

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2557 : 120-130) ได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมของกลไกต่างๆ ในชุมชน ระหว่างที่วิจัยกับคนในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จ.นครปฐมและ จ. กาญจนบุรี และแต่ละจังหวัดกำหนดพื้นที่ศึกษาในเขตอำเภอเมืองและพื้นที่เขตชนบทจังหวัดละ 2 แห่ง โดยที่วิจัยเน้นบทบาทในการประสานความร่วมมือและจัดกระบวนการต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้กลไกต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจ ค้นหา และวิเคราะห์ประเด็นปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหา ตลอดจนนำไปสู่การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันต่อไป โดยแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมชุมชน เตรียมคน เตรียมเครือข่าย 2) กระบวนการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุ 3) ประเมินสถานการณ์กลไกต่างๆ 4) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสะท้อนกลับให้ชุมชน 5) กระบวนการพัฒนาต่อยอดโครงการ/กิจกรรมที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 6) กระบวนการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ โดยการวิจัยเน้นการปรับทัศนคติหรือความคิดของคนในชุมชนที่จะอาสาเข้ามาทำงานดูแลผู้สูงอายุ เป็นการเตรียมคนด้วยการเสริมหรือพัฒนาศักยภาพและอบรมให้ความรู้เพื่อค้นหา สำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่จะต้องทำมีอะไรบ้าง รวมถึงการจัดเวทีประชาคมในพื้นที่คืนข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานด้านผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะ โดยงานวิจัยนี้ ได้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ที่สำคัญได้ใช้การเก็บข้อมูลและข้อมูลที่ได้เป็นการช่วยกระตุ้น ส่งเสริมและผลักดันให้กลไกต่างๆ ในสังคมเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ ปรับตัว ปรับวิธีการทำงานและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้นด้วย โดยระบุว่า กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสะท้อนกลับให้ชุมชนและนำเสนอผลการวิจัยสู่

สาธารณะ จัดเป็นกระบวนการวิจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นการเปิดเวทีให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมรับฟัง วิพากษ์ข้อมูล ระดมสมอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันที่หลากหลาย

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา (2560 : 81-95) ได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมชุมชน 2) การประเมินสถานการณ์และการดำเนินงานของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ 4) การคืนข้อมูลแก่ชุมชน 5) การทบทวนการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ 6) การสรุปและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

โดยการศึกษาข้างต้นนี้พบว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการ โดยมีกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ โดยในขั้นตอนที่ 2) คือการประเมินสถานการณ์และการดำเนินงานของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้มีการพิจารณาปัญหา (Look) ร่วมกับแกนนำชุมชน โดยใช้การสอบถาม สัมภาษณ์ และการสำรวจชุมชน รวมถึงการประเมินสถานการณ์ (Think) ขั้นที่ 3 คือ การสังเคราะห์ นั้นผู้วิจัยได้หนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเคราะห์ปัจจัย กลไกและการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ก่อนที่จะดำเนินการในขั้นที่ 4 ลงมือทำ (Act) ที่รวมการจัดเวทีคืนข้อมูลระดมความเห็น การทบทวนและออกแบบปรับกิจกรรมที่ทำและสรุปผลแนวทางการจัดกิจกรรม โดยสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เรื่องงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการถ้าไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องและส่งผลเสียต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดำเนินการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและศักยภาพของชุมชน ที่สำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนนั้น ควรประกอบด้วยความรู้ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ และการยึดมั่นภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

นอกจากนี้พบว่า มีการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการและแก้ไขปัญหาต่างๆ จำนวนมาก ดังกรณีของ สุพิมล ขอผล และคณะ (2557 :331-324) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

หมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ร่วมกันเรียนรู้ ในการสำรวจปัญหา การวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาการตี๋มสุราในชุมชน 2) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านมีโครงการดำเนินกิจกรรมลด ละ เลิกการตี๋มสุรา และ 3) มีเครือข่ายจากองค์กรต่าง ๆ ร่วมมือกันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการตี๋มสุราในชุมชนของตน โดยกำหนดวิธีการ 3 วิธีตามลำดับ คือ 1. การรณรงค์ ลดเลิกสุราในงานศพ 2. การให้ผู้นำหมู่บ้านปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการลด ละ เลิกตี๋มสุรา และ 3. การหาแกนนำชี้เหล่าหลวง (ผู้ตี๋มสุราเรื้อรัง) ที่สามารถเลิกตี๋มสุราได้ เพื่อเป็นตัวอย่างต้นแบบในการเลิกตี๋มสุรา

โดยผลวิจัยข้างต้นสรุปว่า การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) สามารถทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ และเกิดผลสำเร็จตามที่กำหนด คือ 1. ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านร่วมกันเรียนรู้ ในการสำรวจปัญหา การวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาการตี๋มสุราในชุมชน มีการจัดตั้งทีมวิจัยท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย การตัดสินใจต่างๆ ของชุมชนผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านและการประชุมโดยตัวแทนของชุมชน 2. มีโครงการดำเนินกิจกรรมลด ละ เลิกการตี๋มสุรา ได้ แก่ โครงการงดเหล้าในงานศพ ซึ่งได้ดำเนินต่อเนื่องมาตั้งแต่มกราคม 2553 จนถึงมกราคม 2555 เกิดมาตรการทางสังคม มีการกำหนดเป็นเทศบัญญัติของเทศบาลตำบลป่าไผ่ ทำให้ชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ และหมู่บ้านอื่น ๆ ทุกหมู่บ้านในตำบลเข้าร่วมโครงการงดเหล้าในงานศพ โดยมีผู้สามารถเลิก ลด การตี๋มสุราได้ และสามารถลดค่าใช้จ่ายในงานศพได้อย่างมากถึง 1/2 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด และมีเครือข่ายจากองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการตี๋มสุราในชุมชนเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ สถานีอนามัยศรีบุญเรือง โรงพยาบาลสันทราย เทศบาลตำบลป่าไผ่ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

โดยทีมผู้วิจัยดังกล่าวระบุว่า เป้าหมายของการวิจัยไม่ได้อยู่ที่ผลการวิจัย แต่อยู่ที่การมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากการพัฒนาโดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรและชุมชนในท้องถิ่นต้องอาศัยองค์ความรู้ทางด้านการวิจัย เพื่อให้ชุมชนมีการทำงานที่เป็นระบบ โดยแสดงความเห็นว่าการกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถช่วยชุมชนให้มีการตอบสนองการเรียนรู้และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยโครงการวิจัยชุมชนมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเองและตรงกับความต้องการและความจำเป็นของชุมชน หากแต่ข้อจำกัดของการวิจัยลักษณะนี้คือการบริหารเวลาของตัวแทนหรือผู้มีส่วนร่วม โดยทุกขั้นตอนต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไปไม่สามารถเร่งรัดได้ ดังนั้นโครงการวิจัยในลักษณะนี้จึงต้องใช้ระยะเวลานานกว่าการวิจัยแบบดั้งเดิม

นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาของต่างประเทศที่ประสบผลสำเร็จ เช่น รายงานวิจัยเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตี๋มสุราในชนเผ่าอินเดียนแดง

ในประเทศแคนาดาของ Masotti (2006) โดยการวิจัยนี้มุ่งผลกระบวนการมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ของชุมชนมากกว่าผลของการวิจัยเช่นเดียวกัน พร้อมทั้งมีข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีโครงการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการตีตราในเด็กวัยรุ่นในเมืองบอสตัน โดยการใช้ PAR ของ Williams (2006) และในประเทศอินเดียได้มีการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (2004) ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอดส์ในชุมชน และทำให้เกิดโครงการในการให้ความรู้ด้านโรคเอดส์และการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยอาสาสมัครจากชุมชน รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับชุมชนอื่น ๆ ขณะที่ประเทศไทยมีการใช้การวิจัยลักษณะนี้ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความร่วมมือในกลุ่มผู้ผลิตขนมกระยาสารท กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์บ้านวังควาย ตำบลคลองเขื่อน อำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการพัฒนามาตรฐานในการผลิตขนมกระยาสารท ซึ่งเน้นความจำเป็นของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตนเอง และระบุว่าการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องให้ความสำคัญของการพัฒนาที่มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชนด้วย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมนั้น สามารถทำให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนที่เป็นเจ้าของปัญหา รวมถึงภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้เป็นอย่างดี โดยเริ่มจากกระบวนการชวนคิดและวิเคราะห์ปัญหาซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ จนนำไปสู่กระบวนการวางแผน ดำเนินการและติดตามประเมินผลการร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยเป้าหมายสำคัญของการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการไปใช้คือ กระบวนการปรับทัศนคติหรือความคิดของคนในชุมชนหรือกลุ่มคนที่เป็นเจ้าของปัญหาหรือที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบ จนต้องเข้ามาร่วมจัดการต่อปัญหานั้นๆ ร่วมกัน โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสภาพปัญหาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกระตุ้น ส่งเสริมและผลักดันให้ชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความตระหนักในเบื้องต้น จึงจะนำไปสู่กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่องในขั้นตอนต่างๆ ได้ ซึ่งการคิดวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน วิธีการ การดำเนินการและการติดตามประเมินผลนั้น จะเกิดขึ้นอย่างสัมพันธ์กับบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยมีกระบวนการทำ การทบทวนและพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นวงจรการทำซ้ำไม่น้อยกว่า 1 รอบ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และกระบวนการทำงาน จนนำไปสู่การบรรลุผลการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยข้อจำกัดของการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมไปใช้ในการแก้ไขปัญหามาของชุมชนนั้น เป็นเรื่องของการบริหารเวลาของตัวแทนหรือภาคส่วนต่างๆ ที่มีความหลากหลาย ไม่สามารถกำหนดล่วงหน้าหรือเร่งรัดได้ รวมถึงต้องบริหารจัดการเรื่องงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการที่มีระยะเวลานานและต่อเนื่อง จึงจะก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหามาพร้อมกับการพัฒนาคนหรือชุมชนให้เรียนรู้ไปด้วยกันได้

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ผสมผสานการระเบียบวิธีการวิจัยต่างๆ ทั้งการวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอก (outside) เป็นผู้ทำวิจัยหลัก โดยมีการประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) หรือการวิจัยที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt โดยนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษากระบวนการ เป็นผู้ประสานหรือผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ทั้งการสะท้อนปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ รวมถึงการสรุปหรือถอดบทเรียน โดยใช้การออกแบบกระบวนการใหม่ๆ ที่มีพลวัต เน้นความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบท ที่แบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) มองดู (Look) เป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูลและทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ 2) คิด (Think) เป็นขั้นตอนการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่าควรทำอะไรต่อไป 3) ลงมือทำ (Act) เป็นช่วงการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้ระบุไว้ ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การสำรวจข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ประกอบการทำในขั้นมองดู(Look) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการสังเกตเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การเข้าร่วมประชุมหรือร่วมกิจกรรม การสอบถามพูดคุย เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมตามการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนคิด (Think) และการลงมือทำ (Act)

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยนักวิจัย ผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนและแกนนำชาวบ้าน พระสงฆ์ ผู้บริหารโรงเรียน ครูและนักเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานเอกชนทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ได้ถูกเชิญชวนเข้ามามีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจต่อเรื่องผู้สูงอายุในสังคมไทยและในชุมชนของตน การกำหนดวิสัยทัศน์เรื่องผู้สูงอายุในชุมชนของตน การแสวงหาความรู้และความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ การวางแผน การดำเนินการและการติดตามประเมินผลร่วมกัน เพื่อให้ได้แนวทางการวางแผนพัฒนาในระยะต่อไป ซึ่งในส่วนของการนำข้อสรุปหรือบทเรียนจากการดำเนินการไปพัฒนาและวางแผนต่อไปอีกกรอบหนึ่งนั้นจะไม่มีอยู่ในเนื้อหาการวิจัยฉบับนี้ เนื่องจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในเบื้องต้นได้กำหนดระยะเวลา 1 ปี ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมไปถึงการ

ติดตามการนำผลสรุปหรือผลการถอดบทเรียนไปพัฒนาปรับปรุงการทำงานในวงรอบต่อไป และเมื่อถอดบทเรียนการทำงานตามแผน ก่อนที่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานในระยะต่อไป เนื่องจากกลุ่มหรือองค์กรและภาคส่วนต่างๆ ที่มาเข้าร่วมดำเนินการนั้นมีความหลากหลาย ต่างมีข้อจำกัดเรื่องเวลานัดหมายที่มีช่วงว่างไม่ตรงกัน ทำให้การนัดหมายเพื่อดำเนินการต่างๆ ต้องขยายออกไปเพื่อให้เอื้อกับทุกภาคส่วนที่จะสามารถเข้ามาร่วมประชุมและดำเนินการร่วมกันได้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ต้องสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ ประชากรในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างจึงมีความหลากหลายดังนี้

3.1.1 ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วยผู้สูงอายุในชุมชน แกนนำชาวบ้านทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กลุ่มอาสาสมัคร องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ศิรชะจรเข็ญ้อยประกอบด้วยนายก อบต. หัวหน้าส่วนงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถาบันทางศาสนา ได้แก่ วัด ซึ่งประกอบด้วยพระสงฆ์ สถานศึกษาคือผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียน รวมถึงหน่วยงานเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ที่งานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือที่มีความสนใจเรื่องผู้สูงอายุ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยบุคคลหรือตัวแทนกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและผู้สนใจ ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและมีบทบาทในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันตลอดกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจต่อเรื่องผู้สูงอายุในสังคมไทยและในชุมชนของตน การกำหนดวิสัยทัศน์เรื่องผู้สูงอายุในชุมชนของตน การแสวงหาความรู้และความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ การวางแผน การดำเนินการและการติดตามประเมินผลร่วมกัน เพื่อให้ได้แนวทางการวางแผนพัฒนาในระยะต่อไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ที่วัดหัวคู้ ประธานและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุวัดหัวคู้ นายกอบต.และผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการ ประธานและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระสงฆ์ที่เป็นผู้แทนจากวัดในพื้นที่ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ รวมถึงองค์กรเอกชนในพื้นที่ และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ไปทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุหรืออาจารย์ที่มีความสนใจเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้ออกแบบตามกระบวนการการวิจัยที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ แบ่งได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านบริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการวิจัย มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ดังนี้

- การศึกษาจากเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศ นโยบาย และแนวปฏิบัติของรัฐ และองค์กรภายนอกที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่

- การศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่ ทั้งจากเอกสารและการพูดคุยสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลสรุปโดยย่อและนำเสนอในการพูดคุยขอคำแนะนำจากองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเข้ข้อย และกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่

ส่วนที่ 2 การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดสตริงเจอร์ ที่แบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ขั้น คือ 1) มองดู (Look) เป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูลและทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ 2) คิด (Think) เป็นขั้นตอนการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่าควรทำอะไรต่อไป 3) ลงมือทำ (Act) เป็นช่วงการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีเครื่องมือสำคัญ ดังนี้

ขั้นที่ 1 มองดู (Look) เป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูลและทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ มีดังนี้

- จัดทำสรุปข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในระดับประเทศและระดับชุมชนอย่างสัมพันธ์กับข้อมูลบริบทของชุมชน

- นำเสนอข้อมูลสรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุ ต่อผู้นำองค์กรและกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการที่ละองค์กร เพื่อชี้แจงการเข้าไปดำเนินการวิจัย

- จัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่มีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด

- จัดทำสรุปผลสำรวจและนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ในเบื้องต้น

- การสังเกต ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการผ่านการประชุมและพูดคุยร่วมกันในช่วงการขอคำปรึกษาการสำรวจข้อมูลและนำเสนอผลการสำรวจข้อมูล

- สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) แบบมีจุดสนใจเฉพาะ (Focus Interview) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant interview)

- การประชุมกลุ่มและการระดมพลังสมอง จัดประชุมวางแผนด้วยกระบวนการ A-I-C ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรจาก อบต. ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ประธานชมรมและผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำจากแต่ละหมู่บ้าน พระสงฆ์ที่เป็นผู้แทนจากวัดหัวคู้ ผู้บริหารและครูโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ และคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

- การจดบันทึกและสรุปการประชุม และนำเสนอข้อมูลสะท้อนกลับสู่ผู้ร่วมประชุมแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดการทบทวนและรับทราบ

ขั้นที่ 2 คิด (Think) เป็นขั้นตอนการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่าควรทำอะไรต่อไป มีเครื่องมือสำคัญดังนี้

- การจัดประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูล ควบคุมกับการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องว่าจะดำเนินการอย่างไรกับข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ได้นำเสนอ

- การสังเกต ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการผ่านการประชุมและพูดคุยร่วมกัน

- การจดบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การจดบันทึกและสรุปผลการประชุม ส่งกลับไปให้แก่ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมประชุม

- การบันทึกภาพประกอบการศึกษาวิจัยในสถานการณ์และขั้นตอนต่างๆ

ขั้นที่ 3 ลงมือทำ (Act) เป็นช่วงการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา มีเครื่องมือสำคัญดังนี้

- การจัดประชุมเพื่อวางแผนร่วมกับส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ควบคุมกับการเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรและส่วนต่างๆ

- การประสานงานและการนำเสนอข้อมูล เพื่อสร้างร่วมมือกับผู้บริหารระดับต่างๆ ในพื้นที่และผู้บริหารคณะวิชาและกับผู้บริหารที่ดูแลเรื่องการบริหารวิชาการและงานวิจัยของมหาวิทยาลัย

- การสังเกต ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการผ่านการประชุมและพูดคุยร่วมกัน

- การจดบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การจดบันทึกและสรุปผลการประชุม ส่งกลับไปให้แก่ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมประชุม

- การบันทึกภาพประกอบการศึกษาวิจัยในสถานการณ์และขั้นตอนต่างๆ

- การสรุปทบทวนการทำงานตามแผนงานความร่วมมือระหว่างกลุ่ม องค์กรทั้งในและนอกพื้นที่ ที่ร่วมกันวางแผนและดำเนินการ และสะท้อนกลับข้อมูลการสรุปทบทวนการทำงานกลับ เพื่อให้เป็นข้อมูลนำทางในการพัฒนาและปรับการวางแผนการทำงานในระยะต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธีประกอบกัน ภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ใช้เครื่องมือหลายชนิด ทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และจัดทำสรุปผลนำเสนอข้อมูลต่อส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือเชิงคุณภาพ ที่มีทั้งการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การลงพื้นที่ศึกษาบริบทของชุมชนและสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม การสังเกต การสัมภาษณ์ การจดบันทึก และการสรุปบทเรียน แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

3.3.1 การเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทั้งเป็นข้อมูลบริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการ ข้อมูลทรัพยากรนำเข้าซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายใน ที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ และข้อมูลปัจจัยภายนอก ที่เป็นข้อมูลเชิงนโยบาย สถานการณ์ผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่

3.3.2 การเก็บข้อมูลส่วนที่ 2 ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 มงคุด มิตงนี้

3.3.2.1 ประเมินความเป็นไปได้ที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการดังนี้

1) เก็บข้อมูลจากการติดต่อประสานงานเพื่อแจ้งประเด็นการศึกษาวิจัยและขอคำแนะนำจากนายก อบต. ในเบื้องต้น

2) การเก็บข้อมูลผู้สูงอายุระดับประเทศ ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ และข้อมูลทั่วไปของชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3.2.2 การเก็บข้อมูลเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องการดูแลและเข้าถึงผู้สูงอายุในพื้นที่ ทุนทางสังคมในพื้นที่ การเข้าร่วมและติดตามกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุ

3.3.2.3 การสำรวจข้อมูลในพื้นที่และการแจกแจงปัญหาจากการสำรวจและรายงานผลคืนให้แก่ส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

1) ระบุแหล่งที่จะช่วยกำหนดปัญหาในเบื้องต้น มีทั้งประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ เจ้าอาวาสและพระสงฆ์ที่วัดหัวคู้ โรงเรียนวัดหัวคู้ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรระเข้ร้อยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2) ข้อมูลจากแบบสอบถาม หลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นในส่วนที่ 1 แล้วนำมากำหนดเป็นคำถามในแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ มีเนื้อหา ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อผู้สูงอายุ บ้านเลขที่ หมู่ที่ อายุ มีลูกทั้งหมดกี่คน มีหลานกี่คน มีส่วนดูแลผู้สูงอายุอย่างไร ปัจจุบันผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับใคร

- ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การประกอบอาชีพ แหล่งรายได้ ที่ผ่านมาเคยประกอบอาชีพอะไรบ้าง ปัจจุบันรายได้มาจากแหล่งใดบ้าง
- ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัวและการเดินเคลื่อนไหว การดูแลรักษา ทำอย่างไร ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสุขภาพ และโรคที่พบในผู้สูงอายุ
- ข้อมูลด้านสังคม ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาความสามารถพิเศษ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ
- ข้อมูลด้านปรัชญา หลักธรรม หรือ คติในการดำเนินชีวิต
- ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้ อบรม. เข้ามาดูแลหรือจัดการ
- ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อม โดยรวม

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามผู้สูงอายุในครอบครัวของนักเรียนเพื่อเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีเนื้อหา ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ บ้านเลขที่ ระดับการศึกษา
- ข้อมูลด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยกับใคร ในครอบครัวที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี หรือไม่ (ถ้ามี ให้ระบุชื่อ และอายุ) ผู้สูงอายุในครอบครัวมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือไม่ (ถ้ามี ให้ระบุ)

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และสังเกตสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ไปพร้อมกัน และนำข้อมูลจากแบบสำรวจมาวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและนำเสนอสู่ภาคส่วนต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 คิด เก็บข้อมูลผลการวิเคราะห์ความพร้อมของพื้นที่ โดยจัดประชุมด้วยกระบวนการ A-I-C เพื่อนำเสนอข้อมูลผลสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ และความ ต้องการในการร่วมกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ลงมือทำ แบ่งการเก็บข้อมูลได้ดังนี้

1) ลงมือทำช่วงที่ 1 เป็นช่วงการนำเสนอข้อมูลผลสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่ และวิเคราะห์ว่าฝ่ายต่างๆ พร้อมที่จะร่วมดำเนินการอย่างไร เป็นการเก็บและรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วนต่างๆ ที่ได้จากเวทีประชุม แบบ A-I-C ที่แต่ละส่วนเสนอแนะความคิดเห็นและกำหนดร่วมกัน รวมถึงการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อกำหนดการจัดทำ (ร่าง) แผนโครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกันในเบื้องต้น

2) ลงมือทำช่วงที่ 2 เป็นการนำเสนอ (ร่าง) แผนโครงการและกิจกรรมเบื้องต้นให้แก่อาจารย์ที่สนใจร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมกันได้กำหนดแผนการทำงาน

ร่วมกับพื้นที่ พร้อมกับตั้งเป้าหมายในการนำเสนอสู่มหาวิทยาลัยเพื่อนำไปสู่การสร้างความร่วมมือการให้บริการวิชาการอย่างเป็นทางการร่วมกับพื้นที่ในระยะยาว และการจัดทำแผนงานระยะยาวภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรในพื้นที่

3) ข้อมูลจากการสรุปบทเรียนการทำงานตามแผนงานหลังลงนามความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรและภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่

3.3.4 เก็บข้อมูลส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) เมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่กำหนดไว้เรื่องความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอก ที่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานตามแผน มีการสรุปบทเรียนและนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงในระยะต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีการทางด้านมานุษยวิทยาคือใช้การพรรณนา (Descriptive analysis) รวมถึงการวิเคราะห์เชิงปริมาณจากแบบสอบถามด้วยค่าร้อยละ การสังเคราะห์ข้อสรุปจากข้อมูลทั้งหมดทั้งก่อนและระหว่างดำเนินการประชุมทุกครั้ง ผสมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเวทีประชุม ความเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์นอกรอบ และข้อมูลจากการสังเกตการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อแลกเปลี่ยนและค้นหาข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการศึกษาเพิ่มเติมเป็นช่วงๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ จนนำไปสู่ข้อสรุปร่วมกันในการกำหนดแนวทาง และการวางแผนปฏิบัติ จนถึงการสรุปบทเรียนการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันของส่วนต่างๆ ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย จ. สมุทรปราการ มีผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน
2. เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด และโรงเรียน ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะส่งเสริมภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ อย่างเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งเรื่องบริบทพื้นที่ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร เอื้ออำนวยให้แก่ผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตหรือไม่ เอื้ออำนวยต่อการสร้างความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ อย่างไร ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ สิ่งที่จะใช้เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินการ ซึ่งเป็นได้ทั้งทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ ซึ่งได้แก่กลุ่ม บุคคลหรือองค์กรต่างๆ มีใครและอะไรบ้าง รวมถึงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และข้อมูลของกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่จะต้องนำมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน ซึ่งเป็นเนื้อหาในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

กระบวนการ (Process) เป็นเรื่องของการกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่จะทำกับปัจจัยนำเข้าทั้งหมด อย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งในการวิจัยนี้ เลือกใช้กระบวนการหรือขั้นตอนแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ชั้น ตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ (Stringer) ที่เน้นการออกแบบกระบวนการที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบท โดยเขาเรียกกระบวนการนี้ว่า “พลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน” โดยรูปแบบการทำงาน 3 ชั้น คือ **1) มองดู (Look)** เป็นขั้นการเก็บข้อมูลและทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์ที่พวกเขาได้ประสบอยู่ **2) คิด (Think)** คือการตีความและ

วิเคราะห์สถานการณ์ โดยประเมินผ่านการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ สะท้อนให้ผู้เข้าร่วม
โครงการรับทราบว่าจะทำอะไรต่อไป **3) ลงมือทำ (Act)** ช่วงการแก้ไขปัญหาเชิงปฏิบัติต่อปัญหาที่
ได้ระบุไว้ โดยจุดที่สำคัญของสตริงเจอร์ คือ **มองดู** เพราะเป็นการทำให้เกิดภาพที่ทุกฝ่ายที่เข้ามา
เกี่ยวข้องได้เข้าใจในเหตุการณ์หรือปัญหาที่พวกเขากำลังประสบอยู่ เพื่อทำให้เกิดการรับทราบและคิด
ต่อว่าจะแสวงหาแนวทางการแก้ไขอย่างไร ภายใต้บริบทของพื้นที่นั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานในขั้น
ที่ 2 คือการคิด และลงมือทำในขั้นที่ 3 เพื่อให้ได้ผลผลิตที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากดำเนินการตาม
แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นเนื้อหาในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ดังนั้น ผลการศึกษาจึงจัดแบ่งตามกรอบแนวคิดเชิงเหตุผล ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการตามแนวคิดของสตริงเจอร์ ที่ประกอบด้วยรูปแบบการทำงาน 3 ขั้น และขั้นตอน
ดำเนินการย่อยกับทรัพยากรนำเข้าต่างๆ ในแต่ละระยะ ดังตารางที่ 4-1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการ
ดูแล ผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาความ เป็นไปได้ในการส่งเสริมและพัฒนาภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนร่วมกัน
1. บริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการวิจัย
1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน 1.2 องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ 1.3 ข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่
2. ทรัพยากรนำเข้า (Input)
2.1 ปัจจัยภายใน พิจารณาทุนทางสังคมในพื้นที่ ประกอบด้วยกลุ่มหรือองค์กรในพื้นที่ ที่จัดทำ โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีดังนี้
2.1.1 องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) 2.1.2 ชมรมผู้สูงอายุ 2.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2.1.4 วัด 2.1.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2.1.6 โรงเรียน
2.2 ปัจจัยภายนอก พิจารณาข้อมูลผู้สูงอายุระดับประเทศ และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่
2.2.1 ข้อมูลนโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐ 2.2.2 ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศ 2.2.3 ข้อมูลหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่/ชุมชน



ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Process)

(ต่อ) ตารางที่ 4.1 แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Process) ตามแนวคิดของสตรีทเจอร์ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน อย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง		
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	ดำเนินการกับปัจจัยนำเข้าต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม	
	ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
1. ชั้นที่ 1 มงดู		
1.1 ประเมินความเป็นไปได้ที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	1.1.1 ดำเนินการปรึกษาและขอคำแนะนำอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่ม/องค์กรต่างๆในพื้นที่ เพื่อชี้แจงให้ทราบเรื่องการทำวิจัยและรับฟังความคิดเห็น จากกลุ่มต่างๆ ดังนี้ -นายกองค์การบริหารส่วนตำบล -ประธานชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ -ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน -เจ้าอาวาสวัดหัวคู้	-
	1.1.2 นำเสนอข้อมูล ชุดที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศและข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่ ให้แก่กลุ่ม/บุคคลในข้อ 1.1.1 เพื่อให้เห็นความสำคัญของการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่	ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศ
1.2 ข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง	1.2.1 การดูแลและเข้าถึงผู้สูงอายุในพื้นที่ 1.2.2 ทูทางสังคมในพื้นที่	
1.3 การสำรวจข้อมูลในพื้นที่และแจกแจงปัญหาจากการสำรวจ และการรายงานผลให้กับทุกฝ่ายได้รับทราบ	1.3.1 แหล่งที่จะช่วยสนับสนุนข้อมูลการจัดทำแบบสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อปรึกษาแนวทางและประเด็นสำคัญ - เจ้าหน้าที่ อบต. ศีระจรเข้่น้อย - ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน - ประธานชมรมผู้สูงอายุ	- ดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแบบสอบถามโดยนักศึกษา เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากพื้นที่
	1.3.2 แนวคิดสำคัญในการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	

(ต่อ) ตารางที่ 4.1 แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Process) ตามแนวคิดของสตรีทเจอร์ แบ่งเป็น 3 ชั้น อย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง		
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	ดำเนินการกับปัจจัยนำเข้าต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม	
	ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
	1.3.3 การสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อเก็บข้อมูล 12 หมู่บ้าน	-
	1.3.4 ดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแบบสอบถาม	นักศึกษาที่เรียนในรายวิชาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์และความรู้จากปัญหาจริง
	1.3.5 วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	- จัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ และส่งมอบให้อบต. ศีรษะจรเข้ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
	1.3.6 รายงานข้อมูล ชุดที่ 2 ผลการสำรวจ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้รับทราบ	- ใช้ข้อมูลผลสำรวจฯ สื่อสารกับหน่วยงาน กลุ่มหรือองค์กรภายนอก
ชั้นที่ 2 คิด	ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
2.1 การวิเคราะห์ความพร้อมของพื้นที่ว่าควรจะทำอะไรต่อไป	2.1.1 วิเคราะห์ความเป็นไปได้หรือความพร้อมขององค์กรภายในพื้นที่ที่จะมาร่วมทำงานเรื่องผู้สูงอายุ	2.1.2 วิเคราะห์ความเป็นไปได้หรือความพร้อมขององค์กรภายนอกพื้นที่ ผ่านการเข้าร่วมประชุมของคณาจารย์ คณะวิชาต่างๆ ร่วมกับพื้นที่
ชั้นที่ 3 ลงมือทำ	ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
3.1 ลงมือทำช่วงที่ 1 การวางแผนเพื่อ	3.1.1 การใช้ข้อมูลจากการประชุมวางแผนร่วมกับชุมชนในพื้นที่ เป็นข้อมูลเบื้องต้น	3.1.2 การสร้างแนวคิดเพื่อบูรณาการงานร่วมกันในพื้นที่

(ต่อ) ตารางที่ 4.1 แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Process) ตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ แบ่งเป็น 3 ชั้น อย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง		
ขั้นที่ 3 ลงมือทำ	ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
กำหนดโครงการ / กิจกรรมเบื้องต้นร่วมกับกลุ่ม/องค์กร	โดยมีอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆที่สนใจการทำงานในพื้นที่เข้าร่วมประชุมด้วยตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นโครงการวิจัย	เรื่อง “ผู้สูงอายุ” กับปัจจัยภายนอก (คณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)
		3.1.3 ขับเคลื่อนงานเพื่อมุ่งสู่การทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ “MOU” ระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัยเรื่อง “ผู้สูงอายุ”
3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 การจัดทำแผนและปฏิบัติการภายใต้กรอบ “MOU”	3.2.1 การจัดทำแผนระยะที่ 1 (1 มีนาคม 2558 - กันยายน 2558)	
	3.2.2 การจัดทำแผนระยะที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการตามแผนงาน 3 ปี (ตุลาคม 2558 – ตุลาคม 2561)	
	3.3 สรุปผลการปฏิบัติการตามแผนงานแผนระยะที่ 1 (มีนาคม 2558 - กันยายน 2558)	
	3.4 ถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงานงาน MOU ในแผนระยะที่ 2 หลังเสร็จสิ้นปีที่ 1 (ระยะเวลาดำเนินการตามแผนงาน 3 ปี เริ่มตุลาคม 2558 – กันยายน 2561)	



ส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) เมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ	
มีความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง	1. ข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่าง 10 องค์กรในการทำเรื่องผู้สูงอายุ “MOU”
	1.1. มีเป้าหมาย แผนงานร่วมกันภายใต้กรอบ “MOU” ระยะ 3 ปี
	1.2. มีการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรในการดำเนินการตามแผนงานร่วมกันภายใต้กรอบ “MOU”
	1.3. มีการสรุป-ถอดบทเรียนการดำเนินงาน
	2. นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระยะต่อไป

4.1 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน

ผลการศึกษาส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการส่งเสริมและพัฒนาภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน ประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ บริบทพื้นที่ก่อนทำโครงการวิจัยว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร และทรัพยากรนำเข้า (Input) คือสิ่งที่จะใช้เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการตัดสินใจดำเนินการ ซึ่งเป็นได้ทั้งทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมถึงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจส่งเสริมและพัฒนาภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลำดับต่อไป มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1. บริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูล 3 เรื่อง ดังนี้

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน
- 1.2 องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่
- 1.3 ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

2. ทรัพยากรนำเข้า (Input) พิจารณาทั้งทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ ในช่วงก่อนที่โครงการวิจัยจะเริ่มต้น รวมถึงการใช้ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การสร้างความตระหนักในการร่วมกันในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระยะต่อไป

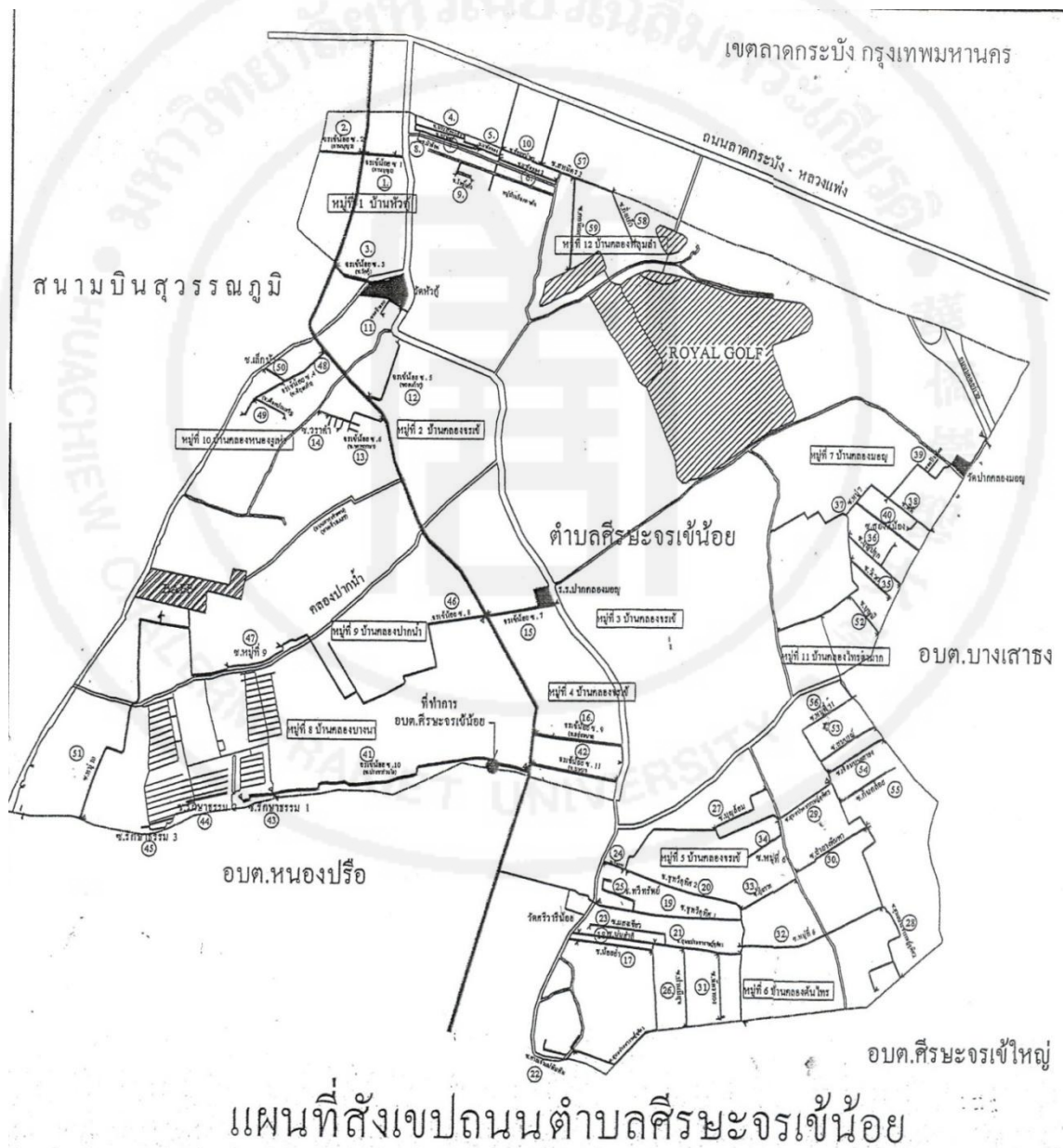
1. บริบทพื้นที่ก่อนดำเนินโครงการวิจัย ประกอบด้วยผลการศึกษา ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

ประวัติความเป็นมาของ “ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย” (อบต. ศิระชะจรเข้้น้อย. 2553 : ออนไลน์) ระบุว่า เมื่อประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา บริเวณพื้นที่ของตำบลศิระชะจรเข้้น้อย โดยเฉพาะลำคลองที่ผ่านพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้้น้อยถึงตำบลศิระชะจรเข้ใหญ่ จะมีจรเข้อาศัยอยู่ในลำคลองเป็นจำนวนมาก เนื่องจากพื้นที่ในสมัยก่อนมีน้ำเค็มท่วมถึง ผู้อาวุโสจึงเล่าว่า มีซากจรเข้ นอนตายอยู่ในดินลึกประมาณ 1 เมตร เพราะสาเหตุนี้ จึงได้มีการตั้งชื่อว่า "ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย"

สภาพโดยทั่วไป ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย ตั้งห่างจากที่ว่าการอำเภอบางเสาธง ระยะทาง 15 กิโลเมตร มีเนื้อที่โดยประมาณ 24.10 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 15,055 ไร่ จำนวนหมู่บ้านมีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขา ไม่มีป่าไม้ มีชลประทานทั่วถึง ดังแผนภาพที่ 4-1 พื้นที่แต่ละด้านของตำบลศิระชะจรเข้้น้อย ติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

- ทิศเหนือ จรดเขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ
- ทิศใต้ จรดตำบลศิระชะระเข้ใหญ่
- ทิศตะวันออก จรดตำบลบางเสาธง
- ทิศตะวันตก จรดตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี



แผนที่สังเขปถนนตำบลศิระชะระเข้ใหญ่

ภาพที่ 4-1 เขตพื้นที่ติดต่อกับตำบลศิระชะระเข้ใหญ่และเส้นทางถนนในพื้นที่

จำนวนประชากร ประชากรทั้งหมด 9,604 คน แยกเป็นชายจำนวน 4,094 คน หญิงจำนวน 4,346 คน จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 6,127 ครัวเรือน มีความหนาแน่นเฉลี่ยประมาณ 350 คน/ตารางกิโลเมตร (แผนพัฒนาท้องถิ่น อบต.ศิระจรจะเข้้น้อย. ม.ป.ป. : ออนไลน์) ดังตารางที่ 4.2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 สถิติประชากรและครัวเรือน

หมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
หมู่ที่ 1 วัดหัวคู้	2,524	1,636	1,773	3,409
หมู่ที่ 2 คลองจรเข้้น้อย	1,043	504	535	1,039
หมู่ที่ 3 ปากคลองมอญ	619	464	489	953
หมู่ที่ 4 คลองจรเข้้น้อย	141	270	265	535
หมู่ที่ 5 จรเข้้น้อย	94	166	162	328
หมู่ที่ 6 คลองต้นไทร	140	239	261	500
หมู่ที่ 7 คลองมอญ	151	232	253	484
หมู่ที่ 8 คลองบางนา	94	131	146	277
หมู่ที่ 9 คลองปากน้ำ	138	215	207	422
หมู่ที่ 10 หนองงูเห่า	302	408	429	837
หมู่ที่ 11 คลองไทรต้ามก	93	137	168	305
หมู่ที่ 12 คลองหลุมหล้า	788	243	272	515
รวม	6,127	4,645	4,959	9,604

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนเมษายน 2557

อาชีพ ราษฎรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร เลี้ยงปลา ทำสวนผลไม้ (มะม่วง) ปลูกผักกระเฉด และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม

หน่วยธุรกิจในพื้นที่

- ธนาคาร 1 แห่ง
- โรงแรม 1 แห่ง
- ปั้มน้ำมันและก๊าซ 1 แห่ง
- โรงงานอุตสาหกรรม/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน จำนวน 17 แห่ง ดังนี้

1. บริษัทบอรรคคอนกรีตและหินทราย จำกัด หมู่ที่ 1
2. บริษัท นำเฮง คอนกรีต (1992) หมู่ที่ 1
3. บริษัท มิลลี่ซัน จำกัด หมู่ที่ 1
4. บริษัท ฟิดเลอร์ จำกัด หมู่ที่ 2
5. บริษัท เอสตาโนจิวี หมู่ที่ 2
6. บริษัทวิริยะรุ่งเรือง จำกัด หมู่ที่ 2
7. บริษัทศิลามาศทรานสปอร์ต จำกัด หมู่ที่ 2
8. บริษัท เอ็นพีซินดังคอนซัลแทนซ์ จำกัด (โรงแรม) หมู่ที่ 2
9. บริษัท ว. โชคานวยรีไซเคิล จำกัด หมู่ที่ 2
10. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสุพรัชย์ไคคัท หมู่ที่ 4
11. บริษัท สยามบางนาแลนด์ จำกัด หมู่ที่ 7
12. บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หมู่ที่ 9
13. บริษัท ไซนาอีสต์ไซเคิล จำกัด หมู่ที่ 10
14. บริษัท เอเชียใต้ จำกัด หมู่ที่ 10
15. บริษัทเกียвтоอิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด หมู่ที่ 12
16. บริษัท คอนิเมก จำกัด หมู่ที่ 12
17. บริษัท อินเตอร์รักซ์พลาสติก จำกัด หมู่ที่ 12

นอกจากนี้ยังมี สนามกอล์ฟ (รอยัลกอล์ฟ) จำนวน 1 แห่ง ร้านค้า จำนวน 51 แห่ง และหอพัก จำนวน 30 แห่ง



ภาพที่ 4.2 คลังน้ำมัน BAFS

ที่มา : http://www.srisajorrakhanoi.go.th/default.php?modules=fckeditor&fck_id=5&view_id=56&orderby=1

สถานศึกษาหรือแหล่งศึกษาในพื้นที่ (อบต.ศิระจรเข้่น้อย. 2553 : ออนไลน์) มีดังนี้

- ศูนย์เด็กเล็กก่อนเกณฑ์ 1 แห่ง คือ ศูนย์เด็กเล็กวัดหัวคู้ตั้งอยู่ หมู่ที่ 1 มีจำนวนเด็กเล็ก 85 คน นักเรียนชาย 40 คน และนักเรียนหญิง 45 คน ครูผู้สอน 5 คน
- โรงเรียนวัดหัวคู้ ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 มีนักเรียนชาย 182 คน นักเรียนหญิง 155 คนรวม 377 คน ครูผู้สอน 13 คน (โรงเรียนขยายโอกาสการศึกษาถึง ม.3)
- โรงเรียนปากคลองมอญ หมู่ที่ 3 มี นักเรียนชาย 36 คน นักเรียนหญิง 33 คน รวม 69 คน ครูสอน(ข้าราชการ) 3 คน และ ครู (อัตราจ้าง) 8 คน
- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน/ห้องสมุดประชาชน 1 แห่ง



ภาพที่ 4.3 โรงเรียนวัดหัวคู้

ที่มา : <http://www.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=project&data=detail&did=4>



ภาพที่ 4.4 โรงเรียนปากคลองมอญ

ที่มา : <http://www.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=project&data=detail&did=5>

สถาบันและองค์กรทางศาสนา มีจำนวน 2 แห่ง มีดังนี้

- วัดใหม่ปากคลองมอญ ตั้งอยู่หมู่ที่ 7
- วัดหัวคู้ ตั้งอยู่หมู่ที่ 1



ภาพที่ 4.5 วัดใหม่ปากคลองมอญ(ภาพด้านซ้าย) และ วัดหัวคู้ (ภาพด้านขวา)

ที่มา : http://www.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=project&data=list&view_id=51

สาธารณสุข มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



ภาพที่ 4.6 สถานีอนามัยศรีระจระเข้ชั้นน้อย กิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ที่มา : http://www.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=fckeditor&fck_id=5&view_id=56&orderby=1

การคมนาคม มีเส้นทางคมนาคมที่แตกต่างหลากหลายตามสภาพพื้นที่ ดังนี้

- ถนนคอนกรีต 22 สาย ระยะทาง 24,037 เมตร
- ถนนลาดยาง 5 สาย ระยะทาง 7,320 เมตร
- ถนนดินลูกรัง 17 สาย ระยะทาง 6,972 เมตร

การไฟฟ้า ราษฎรมีไฟฟ้าใช้ทุกหมู่บ้าน ทุกหลังคาเรือน

แหล่งน้ำธรรมชาติ มีทั้งลำน้ำ ลำห้วย บึง หนองและอื่นๆ โดยมีคลอง 14 คลอง

ดังนี้ (แผนภาพที่ 2)

1. คลองมอญ คลุมพื้นที่หมู่ที่ 3 และ 7 ความกว้าง 12 เมตร ความยาว 3,360 เมตร
2. คลองปากน้ำ คลุมพื้นที่หมู่ที่ 2 และ 9 ความกว้าง 18 เมตร ความยาว 3,500 เมตร
3. คลองหลุมลำ คลุมพื้นที่หมู่ที่ 12 ความกว้าง 12 เมตร ความยาว 2,000 เมตร
4. คลองดอน คลุมพื้นที่หมู่ที่ 2 และ 10 ความกว้าง 10 เมตร ความยาว 2,370 เมตร
5. คลองหนองงูเห่า คลุมพื้นที่หมู่ที่ 1 และ 10 ความกว้าง 50 เมตร ความยาว 4,500 เมตร
6. คลองควาย (อีโต๊ก) คลุมพื้นที่หมู่ที่ 7 และ 12 ความกว้าง 8 เมตร ความยาว 1,750 เมตร
7. คลองสำเภาทลาย คลุมพื้นที่หมู่ที่ 1 ความกว้าง 10 เมตร ความยาว 2,100 เมตร
8. คลองจรเข้ คลุมพื้นที่หมู่ที่ 1 ถึง 5 ความกว้าง 40 เมตร ความยาว 6,500 เมตร
9. คลองอ้อม คลุมพื้นที่หมู่ที่ 5 ความกว้าง 8 เมตร ความยาว 1,000 เมตร
10. คลองบางนา คลุมพื้นที่หมู่ที่ 8 ความกว้าง 15 เมตร ความยาว 4,200 เมตร
11. คลองจรเข้ข้อย คลุมพื้นที่หมู่ที่ 4 5 7 และ 11 ความกว้าง 10 เมตร ความยาว 1,860 เมตร
12. คลองตันไทร คลุมพื้นที่หมู่ที่ 6 ความกว้าง 25 เมตร ความยาว 3,000 เมตร
13. คลองไทรตามาก คลุมพื้นที่ หมู่ที่ 6 และ 11 ความกว้าง 15 เมตร ความยาว 2,000 เมตร
14. คลองทับยาว คลุมพื้นที่หมู่ที่ 4 5 6 7 และ 11 ความกว้าง 30 เมตร ความยาว 4,500 เมตร

แหล่งน้ำที่สร้างขึ้นและสามารถใช้งานได้ มีบ่อบาดาล 42 แห่ง

1.2 องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีลักษณะพื้นฐาน ดังนี้

1.2.1 องค์กรบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย (อบต.)

องค์กรบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย (อบต.) มีนายพยนต์ เอี่ยมสะอาด เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากทราบว่าในอนาคต สังคมไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการสนับสนุนดูแลเรื่องผู้สูงอายุเพิ่มเติม ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นส่วนงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชนในพื้นที่ จำเป็นต้องดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ มากขึ้น โดยปัจจุบันได้ดำเนินการดูแลเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ การสนับสนุนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ มีการเยี่ยมบ้านสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดงานวันผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็นประจำทุกปี เป็นต้น

อบต. ศิระจรเข้่น้อย มีจำนวนบุคลากรในปี 2557 จำนวน 62 คน รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ประจำปีงบประมาณ 2556 (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2555 -30 กันยายน 2556) มีรายได้ 96,134,545.03 บาท แยกเป็นรายได้ ดังนี้

- รายได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดเก็บเอง	12,871,193.40 บาท
- รายได้ที่ส่วนราชการต่างๆ จัดเก็บให้	67,857,711.63 บาท
- เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	15,405,640.00 บาท
ยอดรวมรายได้ทั้งหมด	96,134,545.03 บาท

อบต.จรเข้่น้อย มีตราสัญลักษณ์ดังภาพที่ 4.8



ภาพที่ 4.8 ตราสัญลักษณ์อบต.จรเข้่น้อย

ที่มา : http://www.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=fckeditor&fck_id=4&view_id=55&orderby=1

1.2.2 ชมรมผู้สูงอายุตำบลจรเข้ขี้เหล็ก จังหวัดสมุทรปราการ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพจิตทางสังคมด้านต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุ เข้ามาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เป็นการดูแลสุขภาพจิตทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในชมรม
2. เป็นการส่งเสริมความสามัคคี และการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. เป็นการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรกและมีกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมตามความสนใจ
4. ให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น อันส่งผลต่อสภาพจิตใจที่ดีของผู้สูงอายุ
5. เป็นการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และให้คำปรึกษา แนะนำ เรื่องการรักษาสุขภาพและอนามัย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและบรรเทาโรคภัยไข้เจ็บและรู้เท่าทัน การเสื่อมสภาพของร่างกาย

สมาชิกของชมรมมี 3 ประเภท ได้แก่ สมาชิกสามัญ คือสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สมาชิกสมทบ คือสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และสมาชิกกิตติมศักดิ์ คือผู้อุปการคุณหรือช่วยเหลือชมรม หรือเป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ โดยผู้สูงอายุที่จะขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องชำระค่าสมัครปีละ 100 บาท โดยสิทธิของสมาชิกชมรม คือ ได้รับการตรวจสุขภาพทุกเดือน เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมและชุมชน ได้รับการเยี่ยมจากคณะกรรมการฯ เมื่อเจ็บป่วยในโรงพยาบาลหรือป่วยหนักที่บ้าน และได้รับการเคารพศพเมื่อถึงแก่กรรม

การบริหารงานของชมรม ดำเนินการในรูปของ “คณะกรรมการ” ดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี โครงสร้างของคณะกรรมการประกอบด้วยประธานชมรม รองประธานชมรม 2 คน เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ เหรัญญิก ปฏิคม คณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะกรรมการของชมรมในปัจจุบันประกอบด้วยนายก อบต. ปลัดและรองปลัดอบต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลศิระจรเข้ขี้เหล็ก โดยตำแหน่งและบุคคลที่ชมรมเชิญมาเป็นที่ปรึกษาอีก 2 ท่าน และคณะกรรมการชมรมประกอบด้วยตัวแทนจากหมู่บ้านทั้ง 12 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน (ระเบียบชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเข้ขี้เหล็กฯ. 2554)



ภาพที่ 4.9 สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย

ที่มา : http://www.srisajorakhenoi.go.th/default.php?modules=project&data=list&view_id=51

1.2.3 บุคคล หรือ องค์กรอาสาสมัครในพื้นที่

การรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชน มีการรวมกลุ่มของประชาชน แยกประเภท

กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มอาชีพ 12 กลุ่ม
- กลุ่มออมทรัพย์ 12 กลุ่ม
- ชมรมผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่วัดหัวคู้ 1 แห่ง

นอกจากนี้ มีกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชนที่เป็นกำนันและผู้ใหญ่บ้าน

1.2.4 หน่วยงานรัฐและเอกชนในพื้นที่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 แห่ง โรงเรียน 2 แห่งในพื้นที่ คือโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ รวมถึงวัดอีก 2 แห่ง ได้แก่ วัดหัวคู้ ซึ่งเป็นสถานที่นันทนาการของชมรมผู้สูงอายุทุกวันที 28 ของเดือน และวัดปากคลองมอญ ส่วนหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ที่มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณการทำการกิจกรรมให้แก่ชุมชนเป็นระยะๆ คือ บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) หรือชื่อย่อ BAFS ซึ่งเป็นหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ ที่มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมภายใต้กรอบการทำ CSR¹ ที่ต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมและผลกระทบในด้านต่างๆ ที่เกิดจากการทำธุรกิจของตนในพื้นที่ดำเนินการ

1.3 ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่เบื้องต้น

¹ CSR ย่อมาจากภาษาอังกฤษคำว่า Corporate Social Responsibility คือ ความรับผิดชอบต่อสังคมของการทำธุรกิจ โดยธุรกิจนั้นต้องมีการดำเนินการที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันได้ของสังคมอย่างเป็นปกติสุข

จากบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้
น้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 (องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ น้อย. 2557) ระบุว่า มีผู้สูงอายุ
ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมดจำนวน 851 ราย คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 9.50 ซึ่งเป็นอัตรา
ร้อยละที่ใกล้เคียงกับข้อกำหนดองค์การสหประชาชาติ (UN) ที่ได้นิยามว่า ประเทศใดมี
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% จัดเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็น
สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 20%
และจากข้อมูลเบื้องต้นในตำบลจรเข้ น้อย เมื่อจำแนกตามหมู่บ้านพบว่า มีจำนวน 10 หมู่บ้านจาก
12 หมู่บ้าน ที่มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ดังตารางที่ 4.3
ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 จำนวนประชากรและจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านปี 2556

หมู่บ้าน	จำนวน ประชากร	จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ ระบุในบัญชีผู้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	ร้อยละของ ประชากรแต่ละ หมู่บ้าน
หมู่ที่ 1 วัดหัวคู้	3,173	164	5.17
หมู่ที่ 2 คลองจรเข้ น้อย	1,011	103	10.19 *
หมู่ที่ 3 ปากคลองมอญ	747	45	6.02
หมู่ที่ 4 คลองจรเข้ น้อย	535	59	11.03 *
หมู่ที่ 5 จรเข้ น้อย	326	47	14.42 *
หมู่ที่ 6 คลองตันไทร	486	63	12.96 *
หมู่ที่ 7 คลองมอญ	483	75	15.53 *
หมู่ที่ 8 คลองบางนา	274	47	17.15 *
หมู่ที่ 9 คลองปากน้ำ	422	50	11.85 *
หมู่ที่ 10 หนองงูเห่า	530	102	19.25 *
หมู่ที่ 11 คลองไทรตามาก	302	31	10.26 *
หมู่ที่ 12 คลองหลุมหล้า	369	41	11.11 *
ไม่ระบุหมู่บ้าน	-	24	-
รวม	8,958	851	9.50

โดยหมู่ที่ 10 มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 19.25 ซึ่งมีแนวโน้มเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอีกไม่นาน เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% ก่อนหมู่บ้านอื่นๆ รองลงมาคือหมู่ที่ 8 ร้อยละ 17.15 และหมู่ที่ 7 ร้อยละ 15.53 และหมู่บ้านที่มีประชากรผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือหมู่ที่ 1 วัดหัวคู้ ร้อยละ 5.17 รองลงไปหมู่ที่ 3 ปากคลองมอญ ร้อยละ 6.02

ผลการศึกษาข้อมูลด้านบริบทพื้นที่

ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าตำบลศิระชะระเข้้น้อย ทางทิศเหนือมีพื้นที่ที่ติดกรุงเทพมหานคร มีประชากรอยู่หนาแน่นระดับน้อย คือ 1.57 คนต่อไร่² ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตร เลี้ยงปลา ทำสวนผลไม้ (มะม่วง) ปลูกผักกระเฉด และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีลำคลองจำนวนมาก ถึง 14 สาย เส้นทางคมนาคมมีทั้งถนนและทางเดินคอนกรีตกระจายไปในพื้นที่ ประชากรบางส่วนจึงยังคงสัญจรด้วยทางเท้าและทางเรือ มีโรงงานอุตสาหกรรม/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน ทั้งหมด 17 แห่ง โดยหนึ่งในนั้นคือบริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ซึ่งย้ายมาตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ 9 และมีพันธกิจต่อชุมชนภายใต้กรอบ CSR ในพื้นที่มีวัด 2 แห่ง หนึ่งในนั้นคือวัดหัวคู้ซึ่งเจ้าอาวาสวัดมีฐานะเป็นเจ้าของตำบล และโรงเรียนระดับประถมและมัธยมต้นอย่างละ 1 โรงเรียน มีโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) มีกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะอาสาสมัครด้านสุขภาพคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 12 หมู่บ้านจำนวนรวม 70 คน และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในพื้นที่ซึ่งจัดกิจกรรมที่วัดหัวคู้เดือนละ 1 ครั้งและในเทศกาลสำคัญๆ เช่นสงกรานต์และปีใหม่ ขณะที่อีกด้านหนึ่งพบว่า การที่ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นน้อย และอาศัยอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่ ซึ่งมีทั้งลำห้วย บึง หนองและคลอง จึงส่งผลต่อการสัญจรของประชากรและผู้สูงอายุในพื้นที่ด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ตำบลศิระชะระเข้้น้อยมี**ทุนทางสังคม** ทั้งด้านทุนทรัพยากรธรรมชาติ ทุนมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาด้านการเกษตร และทุนทางสถาบันที่สำคัญ จึงควรส่งเสริมและนำมาสร้างความร่วมมือในดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งจากข้อมูลประชากรเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 9.50 หากแต่มี 10 หมู่บ้านจากทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ที่มีผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าร้อยละ 10 ตาม

² ตามเกณฑ์และมาตรฐานผังเมืองรวม พ.ศ.2549 โดยสำนักพัฒนามาตรฐาน ที่ได้กำหนดมาตรฐานการใช้ประโยชน์ที่ดิน สำหรับเมืองขนาดเล็ก ประชากรน้อยกว่า 60,000 คน มีความหนาแน่น 1-12 คนต่อไร่ จัดเป็นประชากรหนาแน่นน้อย [ออนไลน์] แหล่งที่มา http://www.dpt.go.th/wan/webboard/showdetail_a.asp?id=81 (13 เมษายน 2560)

สัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่ แสดงให้เห็นแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นสูงขึ้นในอนาคต ที่อาศัยอยู่กระจุกกระจายในพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่การสัญจรไม่สะดวกเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่า มีหมู่บ้านจัดสรรและโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของประชากรแฝงที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดกรุงเทพมหานคร และอยู่ติดสนามบินสุวรรณภูมิ จึงเป็นไปได้ทั้งโอกาสและข้อจำกัด จึงขึ้นอยู่กับศักยภาพของพื้นที่ในการจัดการกับทุนทางสังคมด้านต่างๆ เหล่านี้

2. ทรัพยากรนำเข้า (Input) ในพื้นที่ก่อนจะดำเนินงานโครงการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้มองทุกอย่างในภาพใหญ่อย่างเป็นองค์รวมที่แต่ละส่วนมีผลกระทบต่อกันและกัน โดยพิจารณาว่าการจะดำเนินโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมความร่วมมือนั้น ควรมีปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการ (Process) ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน และจะส่งผลต่อกันจนเกิดผลผลิต (Output) ตามที่กำหนดไว้ ดังนั้นการศึกษาทรัพยากรนำเข้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเบื้องต้น โดยพิจารณาบทบาทของบุคคล กลุ่มหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจว่าจะดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้หรือไม่ มีดังนี้

2.1 ปัจจัยภายใน พิจารณาทุนทางสังคมในพื้นที่ ประกอบด้วยกลุ่มหรือองค์กรในพื้นที่ ที่จัดทำโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในช่วงก่อนที่โครงการวิจัยดังกล่าวจะเริ่มต้น โดยพบว่ามีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ 6 องค์กรที่เห็นว่าน่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุด้วยกัน มีดังนี้

2.1.1 องค์กรบริหารส่วนตำบลศีระชะจรเข้้น้อย ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ เรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อกำหนดของภาครัฐ ที่ต้องการให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทางองค์กรบริหารส่วนตำบลศีระชะจรเข้้น้อย ได้ให้สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลศีระชะจรเข้้น้อย ที่อยู่ในแต่ละหมู่บ้านนำเงินเบี้ยยังชีพไปมอบให้แก่ผู้สูงอายุตามจำนวนและรายชื่อที่ระบุไว้ในทะเบียนผู้สูงอายุของ อบต.

นอกจากนี้ อบต. ได้ร่วมกับ อสม. ไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้านเป็นระยะๆ รวมถึงจัดงานวันผู้สูงอายุในช่วงสงกรานต์ สนับสนุนงบประมาณเป็นค่าอาหารกลางวันเลี้ยงผู้สูงอายุที่มาพร้อมทำกิจกรรมกับชมรมฯ ทุกวันที่ 28 ของเดือน นอกจากนี้ อบต.ศีระชะจรเข้้น้อย ยังเปิดโอกาสและให้การสนับสนุนแก่ภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าไปจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่น ให้การสนับสนุนรถตู้ในการนำนักศึกษาไปสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้ง 12 หมู่บ้าน ที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยนี้ การให้ความอนุเคราะห์ในการใช้ห้องประชุมและอาหารว่างในการประชุม แก่ทีมงานจากหน่วยงานภายนอก เป็นต้น

งบประมาณหลักที่ใช้ในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจาก อบต. เช่น การสงเคราะห์เฉพาะหน้าแก่ผู้สูงอายุที่ขาดแคลน การจัดงานสงกรานต์เลี้ยงอาหารโต๊ะจีนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มีงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ผ่านไปยัง อบต. เพื่อให้ อบต. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง โดย อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณที่มาจาก สปสช. แก่ส่วนงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อทำโครงการในหลายเรื่อง ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ นอกจากนี้มีงบประมาณจากหน่วยงานเอกชนได้แก่ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือที่ชุมชนเรียกว่า BAFS ตั้งอยู่หมู่ที่ 9 ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ชมรมผู้สูงอายุ ตามที่ชมรมฯ ได้จัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณไป เช่น ขอสนับสนุนงบประมาณจัดทำเสื้อแจ็กกั๊ตผู้สูงอายุ ของงบประมาณเพื่อเป็นค่าจัดกิจกรรมกีฬาให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.1.2 ชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย ได้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ขึ้นในปี พ.ศ. 2554 มีการกำหนดวันนัดประชุมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน เพื่อนัดหมายผู้สูงอายุให้มาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยจะมีองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมทำกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุเป็นระยะๆ รวมถึงคณะวิชาต่างๆ จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่มีทั้งอาจารย์และนักศึกษามาร่วมทำกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่ดำเนินการในวันนัดพบผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การพูดคุยทักทายเพื่อสร้างความสัมพันธ์โดยผู้แทนสูงอายุที่ได้รับมอบหมาย มีสวดมนต์และฟังธรรมจากพระสงฆ์ของวัดหัวคู้ การนั่งสมาธิ กรวดน้ำ ตามด้วยกิจกรรมที่องค์กรหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามาจัดให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งจาก รพ.สต. นักการเมือง กลุ่มองค์กรต่างๆ รวมถึงคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ไปจัดโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองภารกิจงานบริการวิชาการตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา เสร็จแล้วประธานชมรมแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ และเชิญชวนผู้สูงอายุ 62 มาร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป ตามด้วยกิจกรรมการออกกำลังกาย การรำวง และปิดท้ายด้วยการรับประทานอาหารเที่ยงร่วมกัน

นอกจากนี้ ทุกปีจะมีการจัดทัศนศึกษานำเที่ยวให้แก่ผู้สูงอายุ และแจกสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ โดย อบต. เป็นผู้ดำเนินการให้แก่ชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุระบุว่า งบประมาณที่ใช้ได้รับมาจาก อบต. เป็นหลัก โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมประมาณ 50-100 คน แตกต่างกันไปในแต่ละเดือน เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนเดินทางมาไม่ไหวเพราะอายุมาก บางส่วนอยู่ไกลเดินทางมาไม่สะดวกเพราะถนนเข้าไม่ถึง บางส่วนต้องดูแลหลานๆ เพราะลูกออกไปทำงาน เป็นต้น แต่ถ้าช่วงใดจัดไปทัศนศึกษานอกพื้นที่ หรือมีบุคคลหรือหน่วยงานนำของมาแจกจะมีจำนวนผู้สูงอายุมาเข้าร่วมมากกว่าปกติ ส่วนชมรมก็อยากให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมมากๆ เพื่อ

ผู้สูงอายุจะได้เหงาและได้รับความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง แต่ก็ไม่ทราบจะทำอย่างไร เพราะมีข้อจำกัดทางกายภาพของชุมชนและสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวมา

2.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีบทบาทสำคัญ และกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านและมีส่วนในการช่วยดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ควบคู่กับเรื่องต่างๆ ทั้งเป็นผู้ประสานงาน ดำเนินการตามการมอบหมายจากทั้ง อบต. รพ.สต.และหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้าไปทำกิจกรรมในพื้นที่

2.1.4 วัดหัวคู้ เป็นองค์กรทางศาสนาในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการอนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมแก่ชมรมผู้สูงอายุมา ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรมฯ รวมถึงสนับสนุนให้พระสงฆ์ของวัดหัวคู้ เป็นผู้นำกิจกรรมการสวดมนต์ บรรยายธรรม และนั่งสมาธิให้แก่ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมอย่างต่อเนื่อง

2.1.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย กิ่งอำเภอบางเสาธง ได้มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งการออกตรวจสุขภาพในชุมชน การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ มาเป็นระยะๆ เช่น การดูแลสุขภาพฟัน การดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ รวมถึงประสานความร่วมมือกับ อสม. และอบรมความรู้เพิ่มเติมให้แก่ อสม. เพื่อให้ไปทำงานด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน

2.1.6 โรงเรียนในพื้นที่ ได้แก่ โรงเรียนวัดหัวคู้ และ โรงเรียนปากคลองมอญ ที่ผ่านมาโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ไม่ได้มีการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากเห็นว่านักเรียนในโรงเรียนทั้ง 2 แห่งนี้ เป็นลูกหลานของผู้สูงอายุและอยู่ในชุมชน ถ้ามีข้อมูลว่ามีจำนวนนักเรียนเท่าไร ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว ก็จะนำไปสู่แนวทางการปรึกษากับผู้บริหารโรงเรียน ถึงแนวทางที่จะส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนได้ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ต่างให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการอนุญาตให้ไปทำการสำรวจข้อมูลดังกล่าว รวมถึงมีข้อเสนอแนะว่า การที่จะสนับสนุนให้เด็กนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุของตนได้นั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการอบรมและให้ความรู้ที่เหมาะสม หากแต่เด็กนักเรียนเหล่านี้ เมื่อเวลาผ่านไปเขาก็จะเลื่อนชั้นและออกไปศึกษาต่อที่แห่งไป จึงยากต่อการติดตาม และไม่เห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้เด็กเหล่านี้ไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่นอกครอบครัวของตน เพราะเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กได้ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนผู้หญิง อีกทั้งการดำเนินงานของโรงเรียนนั้น เป็นหน่วยงานราชการที่มีช่วงเวลาทำงานตามข้าราชการคือวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจนในแต่ละวัน จึงยากที่จะแทรกเรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนตามหลักสูตรเข้าไปได้ หากแต่ก็ยินดีให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ที่ทางโรงเรียนสามารถดำเนินการได้ ภายใต้บทบาทของสถานศึกษาในพื้นที่

2.2 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยนโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐ สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วไป ระดับประเทศ หน่วยงานภายนอกที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่/ชุมชน โดยมีผลการศึกษาดังนี้

2.2.1 ข้อมูลนโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐ

นโยบายของรัฐ ในสมัยนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) พ.ศ. 2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีฐานะยากจนเป็นเงินเดือนละ 200 บาท **อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์** โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ต่อมาในปี 2544 – 2545 จากนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของรัฐบาล ภารกิจเรื่องนี้จึงถูกถ่ายโอนไปยังกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร และมีมติคณะรัฐมนตรีปรับเปลี่ยนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุอนุมัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 นั้น เป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน อีกทั้งในทางปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพทางการคลัง สามารถเพิ่มจำนวนเงินต่อเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้เพียงพอต่อสภาวการณ์ดำรงชีพ หรืออาจเพิ่มจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ต่อมาในช่วงนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นไปตามนโยบายรัฐบาล เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะปัจจุบันสินค้ามีราคาแพงขึ้น จึงปรับการจ่ายเบี้ยยังชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดี โดยปรับเป็นขั้นบันได ดังนี้ (วนิชชา บุณยสิงห์ และ สาธิต ประเสริฐศักดิ์. ม.ป.ป. : ออนไลน์)

- ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาท/คน/เดือน
- ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาท/คน/เดือน
- ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาท/คน/เดือน
- ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 90 ปี ขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาท/คน/เดือน

จากนโยบายรัฐบาลในสมัยต่างๆ ที่มีการปรับเปลี่ยนการจ่ายเบี้ยยังชีพต่อราย ให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ของสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ ในระดับโครงสร้างการทำงานด้านผู้สูงอายุของประเทศที่ผ่านมา ได้กำหนดแนวทางและการปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้สูงอายุผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีประมาณ 10,000 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งสามารถเชื่อมต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงมีองค์กรสนับสนุน ได้แก่ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพข.) (ประเวศ วะสี. 2557: 3-4)

2.2.2 ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วไประดับประเทศ เป็นปัจจัยภายนอกที่ผู้วิจัยได้จัดทำเพิ่มเติมเข้าไปในช่วงก่อนทำวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้สื่อสารกับองค์กรและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในระดับประเทศ กับสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สะดวกต่อการทำความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินการร่วมกันเรื่องผู้สูงอายุ โดยข้อมูลที่น่ามาใช้ครั้งนี้ มีดังนี้

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วไประดับประเทศ

“ประเทศไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สืบเนื่องจาก องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% นอกจากนี้ มีข้อมูลที่ระบุว่า

“ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ พ.ศ.2547 โดยพบว่า พ.ศ.2547 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดทุกช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.18 ทั้งนี้ ได้มีการคาดการณ์กันว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.2570”

“นอกจากนี้พบว่า ข้อมูลด้านการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2537 -2554 มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับบุตรในบ้านเดียวกันลดน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมากขึ้น โดยผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มในการอยู่กับบุตร หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสน้อยกว่าผู้สูงอายุในเมือง น่าจะเนื่องจากบุตรหลานมีการย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนา” (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554 : ออนไลน์)

“ปัญหาที่ประเทศไทยต้องเตรียมการเพื่อรองรับภาวการณ์ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คือการพัฒนาระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังจะพบว่ารัฐได้สร้างระบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน ที่นอกเหนือจากระบบสวัสดิการ โดยจัดให้มีบริการต่างๆ อันเกิดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน” (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุ. 2549 : ออนไลน์)

2.2.3 ข้อมูลหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่/ชุมชน ในช่วงการศึกษาพบว่า มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้เข้าไปทำงานในพื้นที่ก่อนเริ่มโครงการวิจัยระหว่างพ.ศ. 2555 - 2556 โดยการศึกษาครั้งนี้ พิจารณาเฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณจากจำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่ โดยข้อมูลส่วนนี้มาจากปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น อันเนื่องมาจากการเข้าไปจัดทำโครงการหรือกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตั้งแต่ปี 2555 ผนวกกับข้อมูลจากส่วนต่างๆ จาก อบต. อสม. ชมรมผู้สูงอายุ วัดและโรงเรียน ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรหรือหน่วยงานนอกในแนวทางเดียวกัน โดยพบว่า คณะวิชาต่างๆ ที่ไปทำโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้้น้อย มาจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้จัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ตลอด 2 ปีก่อนที่โครงการวิจัยนี้จะเข้าไปดำเนินการในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา หากแต่การดำเนินการแต่ละเรื่องขาดความต่อเนื่อง เพราะเป็นโครงการหรือกิจกรรมระยะสั้น มีความซ้ำซ้อนเพราะขาดการประสานข้อมูลและกิจกรรมระหว่างกัน ชุมชนหรือหน่วยงานในพื้นที่อยู่ในฐานะผู้รับ และต้องประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายและส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งการเข้าไปดำเนินการในลักษณะนี้ จะไม่สามารถทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาด้วยตัวเอง

ทั้งนี้ คณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เข้าไปดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ช่วงต้นปี พ.ศ. 2556 ถึงกลางปี พ.ศ. 2557 มีดังนี้

- คณะนิเทศศาสตร์ จัดทำโครงการจัดการขยะในชุมชน
- คณะพยาบาลได้พานักศึกษาตรวจสอบสุขภาพของชุมชนบางหมู่
- คณะวิทยาศาสตร์ทำโครงการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
- คณะสาธารณสุขฯ ทำโครงการสิ่งแวดล้อม ผ่านนักศึกษาฝึกงาน
- คณะศิลปศาสตร์ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่ชมรมวัดหัวคู้
- คณะสังคมสงเคราะห์ส่งนักศึกษาฝึกงานไปสำรวจข้อมูลชุมชน
- ระดับมหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการ มวก.บริการชุมชน ร่วมกับมูลนิธิ

ปอเต็กตึ๊ง ให้บริการตรวจสอบสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น

ปัจจัยที่กระตุ้นให้คณะวิชาต่างๆ ต้องเข้าไปจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่หรือชุมชนใกล้เคียงมากขึ้น สืบเนื่องจากการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่ระบุว่าภารกิจหลักของมหาวิทยาลัยมี 4 ด้าน หนึ่งในนั้นคือด้านบริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน

ผลการศึกษาที่สำคัญจากการส่งเสริมและพัฒนาภาคส่วนต่างๆ

ในการศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน แบ่งการดำเนินการที่สำคัญเป็น 2 ช่วงคือ วิธีดำเนินการก่อนทำตัดสินใจทำโครงการเพื่อประเมินความเป็นไปได้หรือความพร้อมของพื้นที่ และวิธีดำเนินการหลังตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

1. การดำเนินการก่อนตัดสินใจทำโครงการ เพื่อประเมินความเป็นไปได้หรือความพร้อมของพื้นที่ ก่อนที่จะตัดสินใจนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ มีวิธีการหรือขั้นตอนที่ได้ดำเนินการก่อนตัดสินใจทำโครงการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.1 การศึกษาบริบทของพื้นที่ ในด้านต่างๆ ทั้งข้อมูลทั่วไปของชุมชน องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1.1.1 ศึกษาข้อมูลต่างๆ จากเอกสารที่มีอยู่ ดึงข้อมูลที่กล่าวไว้ข้างต้น

1.1.2 การลงพื้นที่ เพื่อทำความรู้จักกับสภาพพื้นที่และหน่วยงานต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ในฐานะผู้ไปร่วมทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ และพูดคุยสอบถามอย่างไม่เป็นทางการกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่มาก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะทำวิจัย รวมถึงปรึกษาและขอคำแนะนำอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อแจ้งให้ทราบเรื่องการทำวิจัยและรับฟังความคิดเห็นทั้งจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าอาวาสวัดหัวคู้ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมทุกวันๆ 28 ของเดือนที่วัดหัวคู้ โดยนำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศ และสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ไปใช้ประกอบการพูดคุย

จากการพูดคุยกับผู้นำท้องถิ่นคือนายก อบต. ในเบื้องต้นพบว่า นายก อบต. เห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล โดยมีการคาดการณ์ที่ตรงกันว่าในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น และจะมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่จะอยู่อาศัยโดยลำพัง เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจที่ลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน อีกทั้งปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาในการดำรงชีวิตมากขึ้น และเจ้าหน้าที่ในส่วนของ อบต. ที่มีจำนวนน้อย ซึ่งต้องมีหน้าที่ในการดูแลชุมชนในด้านต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ทั้งหมด จึงมีแนวคิดที่ภาคส่วนต่างๆ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ครอบคลุมการดูแลและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุได้มากขึ้น และทาง อบต. ยินดีที่จะให้การสนับสนุนทุกภาคส่วนในการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการเรื่องนี้

การปรึกษากับประธานชมรมผู้สูงอายุถึงการดำเนินการด้านผู้สูงอายุพบว่า กิจกรรมที่ชมรมดำเนินการเป็นหลัก คือ การนัดพบปะผู้สูงอายุทุกวันๆ 28 ของเดือนในช่วงครึ่งวันเช้า โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมประมาณ 50-100 คนจากทั้งหมด 1,000 กว่าคน เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนเดินทาง

มาไม่ไหวเพราะอายุมาก บางส่วนอยู่ไกลเดินทางมาไม่สะดวกเพราะถนนเข้าไม่ถึง บางส่วนต้องดูแลหลานๆ เพราะลูกออกไปทำงาน โดยชมรมอยากให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากๆ เพื่อผู้สูงอายุจะได้เหงาและได้รับความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง แต่ก็ไม่ทราบจะทำอย่างไร เพราะมีข้อจำกัดทางกายภาพของชุมชนและสุขภาพของผู้สูงอายุดังที่กล่าวมา

ส่วนประธาน อสม. และท่านเจ้าอาวาสวัดหัวคู้ ต่างเห็นดีด้วยกับการทำวิจัยเพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะในส่วนของ อสม. ถึงแม้จะมี อสม. อยู่ทุกหมู่บ้าน แต่มีจำนวนไม่เพียงพอกับผู้สูงอายุ และ อสม. บางส่วนมีภาระต้องทำงาน จึงไม่มีเวลาไปช่วยดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

1.1.3 มีการใช้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุและบริบทพื้นที่ เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการทำโครงการวิจัย โดยมีการจัดข้อมูลสรุปที่สะดวกต่อการอ่าน เพื่อใช้ประกอบการขอคำปรึกษาหรือแนะนำจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการอธิบายเชื่อมโยงข้อมูลกับบริบทของพื้นที่ที่ได้จากการลงพื้นที่ศึกษา ส่งผลให้ผู้นำองค์กรต่างๆ ที่ลงไปขอคำปรึกษาและคำแนะนำอย่างไม่เป็นทางการนั้น ต่างเห็นความสำคัญของการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ และเห็นด้วยที่จะต้องสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นกับทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน โดยแนะนำว่าควรเชิญชวนภาคส่วนใดบ้างมาเข้าร่วมดำเนินการเพิ่มเติม

จากผลการศึกษาส่วนนี้กล่าวได้ว่า การประเมินความเป็นไปได้หรือความพร้อมของพื้นที่ก่อนที่จะตัดสินใจนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ ด้วยการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้น การลงพื้นที่สำรวจและการเข้าพบผู้นำองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการนำเสนอข้อมูลการศึกษาเอกสารและรับคำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการนั้น นับว่ามีความสำคัญต่อการทำให้องค์กรหลักๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญที่จะดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ จึงจัดได้ว่าเป็นวิธีการส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมที่สำคัญในช่วงก่อนตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบกับข้อมูลบริบทของพื้นที่ที่ได้ศึกษา ทำให้ประเมินสถานการณ์ได้ชัดเจนขึ้นว่าควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ต่อไป ดังนี้

1.2 จากข้อมูลการศึกษาที่ได้มา ส่งผลให้ตัดสินใจดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ มีดังต่อไปนี้

1.2.1 ด้านบริบทของพื้นที่ ดังที่ระบุในข้างต้น พบว่าชุมชนเป็นพื้นที่ชนบทที่มีการทำเกษตร สภาพภูมิศาสตร์มีแม่น้ำลำคลองจำนวนมาก ประชากรท้องถิ่นอาศัยกระจุกกระจายในพื้นที่ริมน้ำ แต่ปัจจุบันชุมชนเริ่มมีลักษณะของความเป็นเมืองมากขึ้น เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทห้างร้านต่างๆ รวมถึงหมู่บ้านจัดสรรเข้ามาตั้งอยู่ในพื้นที่มากขึ้น เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้กรุงเทพฯ และมีสนามบินสุวรรณภูมิมาตั้งอยู่ใกล้พื้นที่ ประชากรจึงประกอบไปด้วยคนท้องถิ่นเดิม

และคนที่อพยพเข้ามาอยู่ใหม่ ส่วนองค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับองค์กรโดยตรงกับผู้สูงอายุ ในเบื้องต้น ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อบต. อสม. และวัดหัวคู้ซึ่งเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและมีผู้สูงอายุและประชาชนไปทำบุญอยู่เป็นประจำ นอกเหนือจากนี้ก็มี รพ.สต.ที่มีบทบาทดำเนินการผ่านอสม.ในการดูแลผู้สูงอายุ บริษัทเอกชน(ซึ่งเป็นบริษัทมหาชน) ซึ่งพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการพัฒนาในพื้นที่ตามเงื่อนไข CSR และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน

1.2.2 ข้อมูลด้านบริบทที่สัมพันธ์กับข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่าในพื้นที่ มีทั้งการสัญจรทางถนนที่รถยนต์เข้าถึงและทางเดินเท้าที่เป็นทางปูนซีเมนต์ขนานไปกับคลองต่างๆ ซึ่งไปสัมพันธ์กับด้านประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่า มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 และมีผู้สูงอายุมากถึง 10 หมู่บ้านจากทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับประชากรในหมู่บ้านของตน โดยสภาพการอยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่ทั้ง 12 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ยังคงเป็นพื้นที่เกษตร และเป็นพื้นที่ที่เส้นทางถนนไม่สามารถเข้าถึงได้ทั้งหมด หลายๆ พื้นที่ยังต้องสัญจรด้วยทางเท้าที่เป็นทางปูนซีเมนต์ขนาดกว้างประมาณ 1 เมตร ที่ขนานไปกับลำคลองต่างๆ ควบคู่กับการสัญจรทางเรือ ส่งผลให้การเดินทางไปทำกิจกรรมต่างๆ นอกพื้นที่หรือกรณีเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางเข้าออกชุมชนเป็นไปด้วยความไม่สะดวก และจากการสอบถามเบื้องต้นพบว่า ลูกหลานส่วนใหญ่ออกไปทำงานในภาคเกษตร โรงงานอุตสาหกรรมหรือรับจ้างนอกบ้านมากขึ้น จึงไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ และถ้าผู้สูงอายุเกิดเจ็บป่วยก็จะกลายเป็นปัญหาระยะยาวให้แก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งระบุว่าผู้สูงอายุประมาณ 50-100 คนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดเนื่องจากตัดขาดเรื่องการเดินทาง เนื่องจากหลายๆพื้นที่ที่ยังไม่มีถนนเข้าถึงต้องสัญจรทางเท้าและทางเรือ โดยบางส่วนยังคงประกอบอาชีพรับจ้างและดูแลลูกหลาน

1.2.3 ข้อมูลด้านทรัพยากรนำเข้า (Input) ที่เป็นปัจจัยภายในหรือทุนทางสังคมที่มีศักยภาพและหลากหลาย เนื่องจากกลุ่มหรือองค์กรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีความหลากหลายสูงมาก ทั้งที่เป็นภาครัฐคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนที่ถูกจัดตั้งได้แก่ อบต. รพ.สต. กลุ่มอาสาสมัครได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. และวัดหัวคู้ซึ่งเป็นที่ทำกิจกรรมหลักของชมรมผู้สูงอายุที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีเอกชนคือบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือ BAFs ที่มีพันธกิจ CSR กับชุมชน รวมถึงองค์กรภายนอกอย่างมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่มีภารกิจด้านบริการวิชาการแก่ชุมชน ที่ต่างก็มีการจัดทำโครงการและกิจกรรมต่างๆ มาโดยตลอด และโรงเรียนอีก 2 แห่งในพื้นที่ ถึงแม้จะมีลูกหลานของผู้สูงอายุเรียนอยู่ในโรงเรียนทั้ง 2 แห่งในพื้นที่แต่ไม่มีโครงการหรือกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในช่วงการศึกษานี้ ดังนั้นในพื้นที่จึงมีทุนทางสังคมที่เป็นกลุ่มหรือองค์กร ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และถ้าเป็นงานด้านผู้สูงอายุก็พบว่ายังขาดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ร่วมกัน มีลักษณะต่างฝ่ายต่างดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมตามแผนงานของตน จึงไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาและเข้าถึงปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ยังพบว่า องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ มีลักษณะเปิดกว้าง ยอมรับการเข้ามาทำโครงการต่างๆ ของหน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะ อบต. มีผู้นำองค์กรที่เปิดใจ และยอมรับการเข้ามาของบุคคลและองค์กรภายนอก (ส่งผลให้บุคลากรขององค์กรให้การต้อนรับกับภาคส่วนต่างๆ เป็นอย่างดี) ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีหน่วยงานต่างๆ มาร่วมทำกิจกรรมอยู่เป็นประจำ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าอาวาสวัดหัวคู้ โดยทั้ง 4 กลุ่มนี้นับเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ และต่างเปิดใจยอมรับการเข้ามาของบุคคลและกลุ่มองค์กรต่างๆ นอกจากนี้ในพื้นที่มีองค์กรเอกชน คือ บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) หรือชื่อย่อ BAFS ซึ่งเป็นหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ ที่มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมภายใต้กรอบการทำ CSR ที่กำลังแสวงหาแนวทางการทำงานกับชุมชนเพื่อตอบสนองการพัฒนาที่นำไปสู่ความเข้มแข็งและความยั่งยืนของชุมชน และผู้วิจัยที่มาจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ จึงมีข้อมูลและโอกาสในการเข้าถึงคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่ได้ ดังนั้นการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ โดยผ่านการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงจะดำเนินการได้สะดวกพอสมควร และจากผลการศึกษาเรื่องวิธีการและผลการศึกษาที่ทำให้ตัดสินใจดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อไป

2. การดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมดำเนินการเพิ่มขึ้น หลังตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ มีดังนี้

2.1 การนำเสนอให้เห็นถึงประโยชน์ในการทำเรื่องผู้สูงอายุว่าจะเอื้อภารกิจของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร โดยการส่งเสริมบทบาทของกลุ่มหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนั้น ต้องทำให้องค์กรรับรู้ว่าจะประเด็นที่จะทำนั้น มีความสอดคล้องกับภารกิจของแต่ละภาคส่วนหรือเอื้อประโยชน์ต่อภารกิจของแต่ละภาคส่วนอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่การได้รับความร่วมมือจากองค์กรที่ภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

2.1.1 องค์กรบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย ซึ่งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นมีภารกิจในการดูแลประชากรในพื้นที่รวมถึงผู้พิการและสูงอายุ เมื่อรับทราบข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในระดับประเทศและข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนของตน จากข้อมูลเบื้องต้นเรื่องจำนวนผู้สูงอายุที่ อบต. มีอยู่ ซึ่งผู้วิจัยได้หยิบยกข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ไปเชื่อมโยงกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในระดับประเทศ และข้อมูลด้านบริบทพื้นที่ ส่งผลให้ นายก อบต. เห็นความสำคัญเรื่องการจัดการและส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ที่ควรเข้ามาร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น จึงยินดีให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัย ทั้งพาลงสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ 12 หมู่บ้าน การให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมต่อเนื่อง การให้สถานที่ในการประชุมพร้อมสนับสนุนอาหารว่างในการ

ประชุม เป็นต้น จึงกล่าวได้ว่าการที่ อบต. ให้การสนับสนุนต่องานวิจัยนี้ ด้วยเห็นว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชากรกลุ่มผู้สูงอายุและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งเท่ากับเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อภารกิจการทำงานด้านนี้ของ อบต. ได้อีกทางหนึ่ง

2.1.2 ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระจรเข้ ได้จัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนำมาให้ความรู้แตกต่างกันไปในแต่ละเดือน แต่ข้อจำกัดคือมีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 50-100 คน จากยอดผู้สูงอายุกว่า 800 คน จึงเป็นความกังวลของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อเข้าถึงผู้สูงอายุได้ทั้งหมดซึ่งอยู่อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ตามหมู่บ้านต่างๆ ดังนั้น การนำเสนอมูลเบื้องต้นเรื่องจำนวนผู้สูงอายุที่ อบต. มีอยู่ เชื่อมโยงกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในระดับประเทศและข้อมูลด้านบริบทพื้นที่ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมฯ ส่งผลให้ชมรมฯ เห็นความสำคัญเช่นเดียวกับ อบต. จึงยินดีให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ถ้าจะมีการดำเนินการใดก็ตามที่จะทำให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมฯ ในแต่ละเดือนมากขึ้น ด้วยคิดว่าจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

2.1.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอีกกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญ และเป็นกลไกหลักในพื้นที่เพื่อดูแลสุขภาพของประชากรรวมถึงการเข้าถึงและดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้กำกับดูแลของ รพ.สต. ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขให้แก่ อบต. และได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก อบต. บางส่วนจากโครงการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ในพื้นที่ที่มีจำนวน อสม. ไม่พอต่อการดำเนินงานด้านนี้ ประกอบกับ อสม.เองมีภาระที่ต้องประกอบอาชีพและดูแลครอบครัวตนเองไปพร้อมกัน แต่เนื่องด้วยความสัมพันธ์ที่ีระหว่าง อบต. กับ อสม. ในพื้นที่รวมถึงการสื่อสารด้วยข้อมูลชุดเดียวกับที่สื่อสารให้ อบต. และชมรมผู้สูงอายุฯ รับรู้ จึงส่งผลให้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจาก อสม. ทุกหมู่บ้าน อสม. จึงเข้าร่วมประชุมนัดหมายต่างๆ รวมถึงการลงพื้นที่เก็บข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การประสานงานจาก อบต.

2.1.4 การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรอื่นๆ ที่นอกเหนือจาก อบต. ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่ม อสม. ได้แก่ โรงเรียนและวัดนั้น โดยช่วงแรกต่างเห็นตรงกันว่าไม่ได้มีภารกิจโดยตรงเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานด้านสาธารณสุข ที่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและงบประมาณอย่างมาก จึงต้องอาศัยพลังของกลุ่ม อสม. และงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. ในหลายโครงการ ดังนั้น ในเบื้องต้นจึงไม่ได้คาดหวังหรือสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นเหมือนในกลุ่มแรกที่กล่าวมา แต่ยังคงประสานความร่วมมือในระดับของการเชิญเข้าประชุมและชี้แจงข้อมูลแก่องค์กรเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ด้วยหวังว่าในระยะยาว จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเรื่องผู้สูงอายุที่สามารถเชื่อมโยงกับประเด็นต่างๆ ขององค์กรเหล่านี้ได้มากขึ้น

ดังนั้น หลังจากตัดสินใจดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงได้เริ่มดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุในช่วงแรก จากองค์กรที่มีบทบาทสำคัญต่อเรื่องนี้ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) อบต. ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจในการดูแลประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุและเป็นที่ยอมรับของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ 2) อสม. เป็นกลุ่มที่มีภารกิจในการดูแลเรื่องสาธารณสุขของชุมชนรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลสุขภาพและอยู่กระจายไปในทุกหมู่บ้าน จึงสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากกว่าหน่วยงานใดๆ และ 3) ชมรมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรจัดตั้งที่มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน และสามารถจัดทำกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้ส่วนหนึ่ง

2.2 ใช้การสื่อสารเชิงบวก เพื่อสร้างการยอมรับในบทบาทขององค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ ทั้ง อบต. ชมรมผู้สูงอายุ และ อสม. ในลักษณะการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ทั่วถึงกันในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมพลังให้องค์กรที่สำคัญๆ เหล่านี้เกิดความเชื่อมั่นและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสร้างความตระหนักแก่องค์กรหรือกลุ่มอื่นๆ ให้เริ่มครุ่นคิดถึงบทบาทของตนว่าควรจะเชื่อมโยงหรือบูรณาการงานขององค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างไร เพื่อเป็นการผลึกกำลังระหว่างองค์กรหรือภาคส่วนต่าง ในพื้นที่เพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในมิติต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้น

2.3 สร้างบรรยากาศการประชุมที่ไม่เป็นทางการมากนัก ภายใต้อาณาเขตที่เป็นภาพเดียวกัน โดยใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมต่างๆ ทั้งการระดมสมองผ่านการประชุมแบบมีส่วนร่วม A-I-C การสื่อสารเชิงบวกที่แสดงให้เห็นบทบาทที่สำคัญของแต่ละภาคส่วนที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไป ร่วมกับบรรยากาศการพูดคุยที่ไม่เป็นทางการ เหมือนเป็นการชวนพูดชวนคุย โดยให้กำลังใจและการชื่นชมในบทบาทของแต่ละฝ่าย รวมถึงการกระตุ้นภาคส่วนต่างๆ ให้จัดประชุมดำเนินงานตามแผนงาน ทบทวนหรือสรุปการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.4 การสร้างการยอมรับและเข้าใจธรรมชาติหรือข้อจำกัดของแต่ละองค์กร เนื่องจากกลุ่มหรือองค์กรที่ร่วมลงนามใน MOU ต่างมีภารกิจและงานประจำขององค์กร ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนมีความล่าช้า แต่สิ่งที่เป็นหัวใจของการทำงานร่วมกันและทำให้เกิดความต่อเนื่องและไม่ทำให้องค์กรต่างๆ รู้สึกเบื่อหน่ายหรือถูกกดดัน คือ บรรยากาศการประชุมหรือการทำงานที่อยู่บนฐานความเข้าใจในธรรมชาติและข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสื่อให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานร่วมกันแบบยืดหยุ่น และยอมรับในความแตกต่างหลาย ซึ่งก็สอดคล้องกับการนำแนวคิดของสตรีทเจอร์ ที่แบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ชั้น คือ มองดูคิด และลงมือทำ ที่ระบุว่าเป็นการกระบวนกรที่เน้นพลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน คือ มีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพบริบทของพื้นที่ ซึ่งในกรณีวิจัยนี้ มีองค์กรที่เข้ามาร่วมมือกันอย่าง

หลากหลาย ในจังหวะเวลาที่แตกต่างกัน และมีกระบวนการทำซ้ำเพื่อพัฒนาในสิ่งที่ทำอยู่ร่วมกันให้ดีขึ้นเรื่อยๆ จึงค่อนข้างมีการดำเนินการไปล่าช้าในบางช่วงเวลา

2.5 มีการสรุปและทบทวนหลังการประชุมทุกครั้ง โดยช่วงแรกการดำเนินการสรุปและบันทึกรายงานการประชุมดำเนินการโดยผู้วิจัย ต่อมาเมื่อมีการสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่าง 10 องค์กร (MOU) มาได้ระยะหนึ่ง ประธานคณะกรรมการ MOU คือคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ได้จัดหาบุคลากรจากคณะวิชาของตนมาช่วยในการบันทึกและสรุปข้อมูล และมีการแจ้งเวียนกลับไปยังภาคส่วนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทุกฝ่ายรับรู้และสามารถติดตามการทำงานในขั้นตอนต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

2.6 6 เสนอแนวคิดและสร้างแนวปฏิบัติเรื่องการถอดบทเรียนหลังการทำงาน โดยได้นำเสนอแนวคิดและความสำคัญของการถอดบทเรียนกับการพัฒนางานและพัฒนาคน ซึ่งประธานคณะกรรมการ MOU และส่วนต่างๆ เห็นด้วย จนท้ายที่สุดได้นำไปสู่การจัดสรุปบทเรียนการทำงาน ขององค์กรต่างๆ ที่มาร่วม MOU ซึ่งจัดขึ้นเมื่อสิ้นสุดปีที่ 1 ตามแผนงานระยะ 3 ปี โดยผู้วิจัยเป็นกระบวนกรในการดำเนินการถอดบทเรียน (ตั้งผลสรุปบทเรียนที่นำเสนอก่อนหน้านี้)

4.2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

หลังจากได้ศึกษาข้อมูลส่วนที่ 1 ที่ดำเนินการก่อนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยพิจารณาเรื่องบริบทพื้นที่ และทรัพยากรนำเข้าที่เป็นทุนทางสังคมของพื้นที่ จนนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอนตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer) (1999) ที่เรียกกระบวนการนี้ว่า “พลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน” ที่เป็นกระบวนการทำซ้ำและก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างมีเป้าหมายและสอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัย มีผลการศึกษาแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ส่วนที่ 2 การใช้กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของสตริงเจอร์ มีผลการดำเนินงานตามรูปแบบการทำงานที่แบ่งเป็น 3 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 มองดู

เป็นช่วงที่ทำให้เกิดภาพ ที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์ที่พวกเขาได้ประสบอยู่ ซึ่งเชื่อมโยงกับช่วงแรกก่อนดำเนินการวิจัยที่มีการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในภาพรวมและบอกเล่าสู่ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบก่อน เพื่อ

ประเมินความเป็นได้ก่อนที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จนนำไปสู่การได้รับคำแนะนำจากอบต. ให้ประสานองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงการสำรวจข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ แจกแจงปัญหาจากการสำรวจ และการรายงานผลการสำรวจให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ โดยมีผลการศึกษาตามที่กำหนดในแต่ละเรื่องในช่วงมอดู มีดังนี้

1.1 การสำรวจข้อมูลในพื้นที่และแจกแจงปัญหาจากการสำรวจ มีผลการศึกษาในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.1.1 แหล่งที่จะช่วยสนับสนุนข้อมูลการจัดทำแบบสอบถาม หลังจากที่ได้พูดคุยและปรึกษาถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุ และความเป็นไปได้ที่จะประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแล้ว โดยได้มีการประสานงานต่อกับ อบต. ในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรึกษาถึงการสำรวจข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 12 หมู่บ้าน โดย อบต.เห็นด้วยกับการจัดทำข้อมูลเชิงลึกในหัวข้อเรื่อง “การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ” เพราะเป็นหัวข้อที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเองไม่ได้เป็นปัญหา หากแต่มีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะว่าให้ผู้วิจัยเพิ่มคำถามที่เกี่ยวข้องกับบทบาท อบต. โดยตรงเข้าไปด้วยคือ “ต้องการให้ อบต. เข้ามาช่วยเหลือดำเนินการในเรื่องอะไรบ้าง” ในแบบสอบถาม เพื่อที่ อบต. จะได้นำข้อมูลมาประกอบการดำเนินงานในการพัฒนาและช่วยเหลือต่อไป

ทั้งนี้ ในการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้ง 12 หมู่บ้านนี้ ทางนายก อบต. คือ นายพนธ์ เอี่ยมสะอาด ได้ความอนุเคราะห์รถตู้จาก อบต. รวมถึงประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อนำผู้วิจัยและนักศึกษาของโรงเรียนและเก็บข้อมูล ทำให้การสำรวจข้อมูลครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อบต. และผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและ อสม.

1.1.2 แนวคิดสำคัญในการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ มีเป้าหมาย 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นแนวทางในการระดมความคิดเห็นและความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่จะเชิญเข้าเพิ่มเติมในระยะต่อมา ตามคำแนะนำของ อบต. ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงเรียนในพื้นที่ วัดในพื้นที่ และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมที่คาดว่าจะทำร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

ประการที่ 2 ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการลงพื้นที่ เพื่อขอคำปรึกษาและทำความรู้จักกับแกนนำชุมชนหรือ อสม. ประจำหมู่บ้านต่างๆ ในพื้นที่ ผ่านผู้สูงอายุ และคนในครอบครัวผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล โดยผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผ่านการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในระหว่างการสำรวจปัญหาด้วยแบบสอบถาม ที่ทำการ

สำรวจโดยนักศึกษาที่เรียนในรายวิชาของผู้ทำวิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นและเข้าใจบทบาท วัตถุประสงค์. แกนนำ และ อสม.ประจำหมู่บ้าน สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นการทำความเข้าใจพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยไปพร้อมกันตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประการที่ 3 การบูรณาการวิจัยเข้ากับการเรียนการสอน โดยการกำหนดให้นักศึกษาในรายวิชาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ³ ได้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นสถานการณ์จริงในชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นเยาวชนนอกพื้นที่ หากแต่สถานศึกษาตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้กับชุมชน จะต้องเรียนรู้เรื่องปัญหาสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับโลก และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นสถานการณ์จริง ด้วยการไปร่วมสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามกรอบที่กำหนด รวมถึงทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ด้วยการทำถุงผ้าขนาดใหญ่ทำผ้ามือบรรจุก้าวเดียวดิบ เพื่อนำไปมอบให้แก่ผู้สูงอายุใช้ในการนวดบริหารกล้ามเนื้อในช่วงที่ลงเก็บข้อมูล เป็นการสร้างตัวอย่างในการมีส่วนร่วมของเยาวชนในระดับอุดมศึกษาที่เป็นกลุ่มเยาวชนนอกพื้นที่ ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในสังคมไทย และอาจส่งผลให้ชุมชนเห็นความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุขึ้นมาอีกทางหนึ่ง

1.1.3 การสร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อเก็บข้อมูลจาก 12 หมู่บ้าน ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากการปรึกษากับทาง วัตถุประสงค์. เรื่องการสำรวจข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมถึงนำข้อแนะนำต่างๆ จาก วัตถุประสงค์. มาจัดทำร่างแบบสอบถาม และนำไปให้เจ้าหน้าที่ วัตถุประสงค์. ที่เป็นหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการซึ่งรับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุได้พิจารณาอีกครั้ง จนได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาที่เหมาะสมต่อการนำไปสอบถามผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการอ่าน การฟัง และการตอบคำถาม รวมถึงเหมาะสมกับศักยภาพของนักศึกษาที่ลงพื้นที่สำรวจ เพราะเป็นนักศึกษาที่เข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยปี 1 โดยแบบสอบถามมีเนื้อหาสำคัญ ดังนี้ (แบบสอบถามดูในภาคผนวกที่ 1)

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ เพศ อายุ บ้านเลขที่ จำนวนบุตรหลาน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ปัจจุบันทำงานอะไร ที่ผ่านมาเคยประกอบอาชีพอะไร รายได้ในปัจจุบันมาจากแหล่งใดบ้าง

ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว การดูแล-รักษา ทำอย่างไร ค่าใช้จ่ายในการดูแล-รักษาสุขภาพ

ข้อมูลด้านสังคม ประกอบด้วย เคยไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ ที่วัด หัวคู้หรือไม่ ความสามารถพิเศษ ภูมิปัญญา ประสบการณ์หรือความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุ

³ รายวิชา GE 1102 ไทยกับสภาวะการณโลก

ปรัชญา หลักธรรม หรือ คติในการดำเนินชีวิต คืออะไร และอยากให้ อบรม. เข้ามาดูแลหรือช่วยเหลือ เรื่องอะไรบ้าง (เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา เส้นทางน้ำ ขยะ คลอง ส่งเสริมอาชีพ สงเคราะห์เรื่องต่างๆ ทั้งของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น)

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมในบ้าน รอบบ้าน และสภาพชุมชนโดยรวม

1.1.4 ดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแบบสำรวจ

การสำรวจข้อมูลส่วนนี้ ดำเนินการโดยนักศึกษาร่วมกับผู้วิจัย เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ปัญหาจากพื้นที่จริงในชุมชนผ่านเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ให้แก่นักศึกษา มีการอธิบายให้นักศึกษาเข้าใจเป้าหมายของการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงอธิบายแนวทางและวิธีการเก็บข้อมูล คำถามและแนวทางการถาม รวมถึงระยะเวลาที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มต้องลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามช่วงเวลาของแต่ละกลุ่มได้ระบุไว้ โดยช่วงเวลาในการสำรวจคือระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน 2556 - 7 สิงหาคม 2556 จำนวน 11 วัน ครอบคลุมจำนวน 12 หมู่บ้าน

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาด้วย เพื่อสังเกตการดำเนินการของนักศึกษาพร้อมกับให้คำแนะนำในระหว่างการทำโครงการในพื้นที่ รวมถึงจัดทำการวิเคราะห์และสรุปผลการสำรวจส่งมอบให้แก่ อบรม. เมื่อเสร็จสิ้นการสำรวจ และใช้ข้อมูลสรุปผลการสำรวจในการนำเสนอกับส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในลำดับต่อไป



ภาพที่ 4.10 นักศึกษาลงสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย

1.1.5 วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

หลังจากได้มีการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2556 ได้มีการวิเคราะห์และสรุปผลการสำรวจข้อมูลเป็นเรื่องต่างๆ ดังนี้

จำนวนผู้สูงอายุ และคำร้อยละที่สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน มีข้อมูลดังตารางที่ 4.4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวนประชากรผู้สูงอายุและค่าร้อยละที่สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน

หมู่ที่	จำนวนที่ระบุใน บัญชีผู้รับเบี้ยยังชีพ	จำนวนที่ สำรวจได้	ค่าร้อยละที่สำรวจ ได้แต่ละหมู่	เพศ		
				ชาย	หญิง	ไม่ระบุ
หมู่ที่ 1	164	31	18.90	9	22	-
หมู่ที่ 2	103	33	32.04	7	26	-
หมู่ที่ 3	45	22	48.89	13	9	-
หมู่ที่ 4	59	38	64.41	16	22	-
หมู่ที่ 5	47	20	42.55	8	12	-
หมู่ที่ 6	63	15	23.81	7	8	-
หมู่ที่ 7	75	15	20.00	3	12	-
หมู่ที่ 8	47	11	23.40	7	4	-
หมู่ที่ 9	50	23	46.00	8	15	-
หมู่ที่ 10	102	51	50.00	20	31	-
หมู่ที่ 11	31	17	54.84	6	11	-
หมู่ที่ 12	41	22	53.66	11	11	-
ไม่ระบุหมู่	24	2	8.33	-	-	2
รวม	851	300	35.25	115	183	2

จากตารางที่ 4.4 จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของ อบต. ศีระจรเขื่อนน้อยปีงบประมาณ 2556 ระบุว่า มีจำนวน 851 ราย ทำการสำรวจได้ 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.02 โดย พบว่า หมู่บ้านที่มีค่าร้อยละในการสำรวจผู้สูงอายุมากที่สุดคือหมู่ที่ 4 ร้อยละ 64.41 รองลงมาหมู่ที่ 11 ร้อยละ 54.84 และหมู่ที่ 12 ร้อยละ 53.66

อายุ เพศ บุตร และการพักอาศัย ดังตารางที่ 4.5 แบ่งเป็น อายุ เพศ จำนวนบุตร และการพักอาศัยได้ ดังตารางที่ 4.5 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 อายุ เพศ บุตร และการพักอาศัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนที่นำมาคำนวณ	ค่าร้อยละ	หมายเหตุ
1. อายุ			
- อายุต่ำสุด 60 ปี	5		
- สูงสุด 97 ปี	1		
- อายุที่มีมากเป็นอันดับหนึ่งคือ 70 ปี	17		
- อายุที่มีมากเป็นอันดับสองคือ 63 ปี	16		
- อายุที่มีมากเป็นอันดับสามคือ 62 ปี	15		
2.เพศ	(300)	100	
- หญิง	184	61.3	
- ชาย	116	38.7	
3. จำนวนบุตร	(286)	100	
1 คน	19	6.64	
2 คน	47	16.43	
3 คน	51	17.83	
4 คน	53	18.53	
5 คน	44	15.38	
6 คน	31	10.84	
7 คน	16	5.59	
8 คน	15	5.24	
9 คน	4	1.40	
10 คน	4	1.40	
ไม่มีลูก	2	0.70	

ข้อมูลจากตาราง 4.5 มีดังนี้

1) อายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่สำรวจมีอายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 97 ปี

2) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.3 เพศชาย

จำนวน 116 รายคิดเป็นร้อยละ 38.7

3) จำนวนบุตร กลุ่มผู้สูงอายุมีบุตรมากที่สุด 14 คน ต่ำสุด 1 คน โดยเฉลี่ยมีบุตร

4 คน

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ แบ่งเป็นการประกอบอาชีพและแหล่งรายได้ ดังข้อมูลในตารางที่ 4.6 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 การประกอบอาชีพ แหล่งรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนที่นำมา คำนวณ	ค่าร้อยละ	หมายเหตุ
6. การประกอบอาชีพ	(293)	100	
- ว่างาน	144	48.00	
- มีงานทำ	120	40.00	
-ไม่ระบุข้อมูลจำนวน	36	12.00	
7. แหล่งรายได้ที่นอกเหนือจากเงินเบี้ยเลี้ยง	(310)	100	
- เบี้ยยังชีพเพียงแหล่งเดียวจำนวน	92	30.67	
- เบี้ยยังชีพ+ มีรายได้จากลูกหลานจำนวน	78	26.00	
- เบี้ยยังชีพ+มีรายได้จากการทำงาน	96	32.00	
- เบี้ยยังชีพ+มีรายได้จากทั้งลูกหลาน+ทำงานจำนวน	30	10.00	
- เบี้ยยังชีพ+มีรายได้อื่นๆ (ค่าเช่าที่ ค่าเช่าบ้าน)	4	1.33	

ข้อมูลจากตาราง 4.6 มีดังนี้

1) การประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ว่างงานจำนวน 144 ราย ร้อยละ 48 มีงานทำจำนวน 120 ราย ร้อยละ 40 ไม่ระบุข้อมูลจำนวน 36 ราย ร้อยละ 12

2) แหล่งรายได้ ทุกรายมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและการทำงาน จำนวน 96 ราย ร้อยละ 32.00 รองลงไปมีรายได้จากเบี้ยยังชีพอย่างเดียวจำนวน 92 ราย ร้อยละ 30.67 และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพและจากลูกหลานจำนวน 78 ราย ร้อยละ 26.00

ข้อมูลด้านสุขภาพ แบ่งเป็นข้อมูลเป็น 2 ส่วนคือมีโรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว จำนวนโรคประจำตัวที่แต่ละคนมี และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ดังข้อมูลและตารางที่ 4.7 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 โรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว

	จำนวน	ร้อยละ
8. โรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว	(298)	100
มีโรคประจำตัว	226	75.84
- เดินเคลื่อนไหวได้ปกติ	136	45.64
-เดินไม่ค่อยไหว	50	16.78
-นอนติดเตียง	10	3.36
-ไม่ระบุข้อมูลการเดินเคลื่อนไหว	30	10.07
ไม่มีโรค	72	24.16
-เดินเคลื่อนไหวได้ปกติ	41	13.76
-เดินไม่ค่อยไหว	11	3.69
-ไม่ระบุข้อมูล	20	6.71
9. จำนวนโรคประจำตัวต่อคน	226	100
-มีโรคประจำตัว 1 โรค	130	57.52
-มีโรคประจำตัว 2 โรค	52	23.01
-มีโรคประจำตัว 3 โรค	16	7.08
-มีโรคประจำตัว \geq 4 โรค	8	3.54
-นอนติดเตียง/เดินไม่ได้	10	4.42
-ไม่ระบุข้อมูลโรค (ราย)	10	4.42
10. โรคต่างๆ ที่พบในผู้สูงอายุ	357	100
-โรคความดันโลหิต	147	41.18
-โรคเบาหวาน	64	17.93
-โรคหัวใจ	23	6.44
-ไขมันในเส้นเลือด	19	5.32
-โรคไต	11	3.08
-ไทรอยด์	9	2.52
-โรคเก๊า	7	1.96
-ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดขา-เท้า	6	1.68
-โรคหอบ	5	1.40
-โรคกระเพาะ	5	1.40

(ต่อ) ตารางที่ 4.7 โรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว

10. โรคต่างๆ ที่พบในผู้สูงอายุ (ต่อ)		
-ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดขา-เท้า	6	1.68
-โรคหอบ	5	1.40
-โรคกระเพาะ	5	1.40
-โรคเกี่ยวกับตา	9	2.52
-โรคอื่นๆ เช่น โลหิตจาง เหน็บชา อัมพฤก อัมพาต โรคกระเพาะ เนื้ออก ถุงลมโป่งพอง ตับแข็ง นิ้วล็อก สะเก็ดเงิน ไมเกรน ลิ้นหัวใจรั่ว โรคเกี่ยวกับตา หู มะเร็ง ไมเกรน อัลไซเมอร์ ฯลฯ	52	14.57

จากตารางที่ 4.7 มีผลข้อมูลดังนี้

1) โรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวจำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.3 แบ่งเป็นมีโรคประจำตัวแต่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติจำนวน 136 ราย ร้อยละ 45.64 รองลงมาเดินไม่ค่อยไหว จำนวน 50 ราย ร้อยละ 16.78 และ นอนติดเตียง จำนวน 10 ราย ร้อยละ 3.36 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีโรค มีจำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 แบ่งเป็นเดินเคลื่อนไหวได้ปกติ จำนวน 41 ราย ร้อยละ 13.76 และเดินไม่ค่อยไหว จำนวน 11 ราย ร้อยละ 3.69

2) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 226 ราย แบ่งเป็น มีโรคประจำตัว 1 โรค จำนวน 130 ร้อยละ 57.52 รองลงไปมีโรคประจำตัว 2 โรค จำนวน 52 ราย ร้อยละ 23.01 และมีโรคประจำตัว 3 โรค จำนวน 16 ราย ร้อยละ 7.08

3) โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิต จำนวน 147 คิดเป็นร้อยละ 41.18 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 64 ร้อยละ 17.93 และโรคหัวใจ จำนวน 23 ร้อยละ 6.44

ข้อมูลด้านสังคม ดังข้อมูลและตารางที่ 4.8 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ และการพักอาศัย

การพักอาศัยและการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้	จำนวน	ร้อยละ
การพักอาศัย	(300)	100
- พักอาศัยกับสามีหรือภรรยา	71	23.67
- พักอาศัยกับลูก	193	64.33

(ต่อ) ตารางที่ 4.8 การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ และการพักอาศัย

การพักอาศัยและการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้	จำนวน	ร้อยละ
- พักอาศัยกับบุคคลอื่นๆ	26	8.67
-ไม่ระบุข้อมูล	10	3.33
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้	(248)	100
-ไม่เคยไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมวัดหัวคู้	150	60.48
-ปัจจุบันยังไปร่วมกิจกรรมจำนวน	43	17.34
-เคยไปร่วมกิจกรรมแต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้ว	54	21.77

จากตารางที่ 4.8 ด้านสังคมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกจำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 รองลงมาพักอาศัยกับสามี/ภรรยา จำนวน 71 ราย เป็นร้อยละ 23.7 และพักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 และไม่ระบุข้อมูล จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3

ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลนี้มีจำนวน 248 ราย ระบุว่าไม่เคยไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมวัดหัวคู้ จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.48 ปัจจุบันยังไปร่วมกิจกรรมจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.34 และ เคยไปร่วมกิจกรรมแต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้ว จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.77 เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพและปัญหาในการเดินทาง จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมได้ในระยะต่อมา รวมผู้สูงอายุทั้งที่เคยไปร่วมกิจกรรม แต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้วและปัจจุบันยังไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นมีจำนวน 97 รายคิดเป็นร้อยละ 39.11 แสดงให้เห็นว่าชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นมา สามารถรองรับการไปร่วมทำกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ส่วนหนึ่ง หากแต่ยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่รู้ข้อมูล เคยไปหากแต่มีปัญหาสุขภาพ และการเดินทางไม่สะดวก รวมถึงมีภารกิจต่างๆ ที่ต้องทำ เช่น บางส่วนยังทำงานรับจ้างเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและแบ่งเบาภาระครอบครัว บางส่วนทำการเกษตร เช่น ปลูกผักกระเฉด เลี้ยงปลา ทำสวนผลไม้ (มะม่วง) เป็นต้น

ข้อมูลด้านจิตวิญญาณและภูมิปัญญา ประกอบด้วยข้อมูลด้านปรัชญา หลักธรรมคติในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อมูลด้านประสบการณ์ หรือ ความสามารถของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.9 และ 4.10 ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 ปรัชญา หลักธรรม คติในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ปรัชญา หลักธรรม หรือคติในการดำเนินชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
1. ปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสตร์ ได้แก่ ทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ	48	28.92
2. ใช้แนวความคิดเศรษฐกิจพอเพียง	35	21.08
4. ยึดมั่นในการทำความดี ทำดีได้ดี ทำวันนี้ให้ดีที่สุด	23	13.86
5. มีความขยัน อดทน ประหยัด ซื่อสัตย์ ไม่มีหนี้สิน	21	12.65
6. ไม่ต้องคิดมาก อยู่อย่างมีความสุขไปเรื่อยๆ	11	6.63
7. ชีวิตต้องสู้ ท้อได้ พักเหนื่อยแล้วสู้ต่อ	10	6.02
8. อยู่เพื่อลูกหลาน	8	4.82
9. เป็นคนดีของพ่อแม่ สอนลูกหลานให้เป็นคนดี	7	4.22
10. มีเป้าหมายอยู่ที่การทำงาน	3	1.81
รวม	166	100

จากข้อมูลด้านปรัชญา หลักธรรมหรือคติในการดำเนินชีวิตของในตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลด้านนี้จำนวน 166 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนา ได้แก่ ทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ เป็นต้น มีจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.92 รองลงไปตำรงชีวิตโดยใช้แนวความคิดเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.08 ยึดมั่นในการทำความดี ทำดีได้ดีหรือทำวันนี้ให้ดีที่สุด จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.86 มีค่านิยมเรื่องความขยัน อดทน ประหยัด ซื่อสัตย์ ไม่มีหนี้สิน จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.65 และมีคติในการดำเนินชีวิตเรื่องอื่นๆ เช่น ชีวิตต้องสู้ อยู่เพื่อลูกหลาน มีเป้าหมายอยู่ที่การทำงาน เป็นต้น

ตารางที่ 4.10 ประสพการณ์ หรือ ความสามารถของผู้สูงอายุ

ประสพการณ์/ความสามารถ	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ทำการเกษตร	46	40	
1. ทำนา เลี้ยงปลา ทำสวนผลไม้ (มะม่วง) ปลูกผักกระเฉด	46	40	
ทำหัตถกรรม เครื่องจักสาน เย็บผ้า	26	22.61	
2. หัตถกรรมเครื่องจักสาน (ทำสวิงตักปลา)	16	13.91	
3. เย็บผ้า	10	8.70	

(ต่อ) ตารางที่ 4.10 ประสิทธิภาพ หรือ ความสามารถของผู้สูงอายุ

ประสิทธิภาพ/ความสามารถ	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ทำอาหารและขนม	12	10.44	
4. ทำขนม	7	6.09	
5. ทำอาหาร	5	4.35	
งานช่างต่างๆ	15	10.44	
6. ช่างไม้	6	5.22	
7. ช่างก่อสร้าง	3	2.61	
8. ช่างไฟฟ้า	3	2.61	
9. ซ่อมเครื่องยนต์	2	1.74	
10. ช่างทาสี	1	0.87	
อื่นๆ	16	13.92	
11. ปลุกสมุนไพร (ตัวยากินเอง)	3	2.61	
12. ทำไม้กวาดทางมะพร้าว	3	2.61	
13. ปลุกผักปลอดสารพิษและเลี้ยงไก่เป็นร้อยตัว แนะนำชาวบ้านได้	2	1.74	มี 1 ราย ปลุกผักปลอดสารพิษ และเลี้ยงไก่เป็นร้อย ตัว อีก 1 รายเลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา
14. ปลุกผักขาย	1	0.87	
15. ทำดอกไม้ พวงมาลัย	1	0.87	
16. นวดแผนโบราณ	1	0.87	
17. ทำยาสระผม	1	0.87	
18. ทำน้ำหมักชีวภาพ	1	0.87	
19. ทำหมาก	1	0.87	
20. ทำโม่บายปลาจากหลอด	1	0.87	
21. ภาษาอังกฤษ (เคยทำงานโรงแรม) และทำ ขนมหวาน อาหาร	1	0.87	
รวม	115	100	

ข้อมูลด้านภูมิปัญญา ซึ่งเป็นประสบการณ์หรือความสามารถของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลด้านนี้จำนวน 115 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในด้านเกษตร ตามการประกอบอาชีพในท้องถิ่น ได้แก่ การทำนา เลี้ยงปลา ปลูกผักกระเฉด ทำสวนผลไม้ เช่น สวนมะม่วง มีจำนวน 46 ราย เป็นร้อยละ 40 รองลงไปคือ การทำหัตถกรรมและเครื่องจักสานต่างๆ รวมถึงเย็บผ้า เช่น ตะกร้า กระบุง สวิงดักปลา เป็นต้น รวมจำนวน 26 ราย เป็นร้อยละ 22.61 งานช่างต่างๆ เช่น ช่างไม้ ช่างไฟฟ้า ช่างก่อสร้าง รวม 15 ราย ร้อยละ 10.44 ทำอาหารและขนมไทยชนิดต่างๆ ได้ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ขนมหวาน ข้าวต้มมัด เป็นต้น รวมจำนวน 12 ราย เป็นร้อยละ 10.44 และอื่นๆ เช่น ปลูกสมุนไพร ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำพวงมาลัย ทำยาสมุนไพร ทำน้ำหมักชีวภาพ พูดภาษาอังกฤษได้ เป็นต้น รวมจำนวน 16 ราย เป็นร้อยละ 13.92 จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศรีชะจรเข้ชั้นน้อย เป็นผู้มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถหรือภูมิปัญญาที่หลากหลาย

ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข ดังข้อมูลและตารางที่ 4.11 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข

11. ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1) แก้ไข/ติดตั้งน้ำประปา (ใช้น้ำบาดาล)	31	21.98	
2) ส่งเสริมดูแล/จัดหาบริการด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เช่น มีรถรับส่งผู้สูงอายุไปหาหมอ ตรวจสุขภาพประจำปี 2-3 เดือน/ครั้ง(ไม่สะดวกในการเดินทางไปหาหมอ) มีเครื่องช่วยหูฟัง แวนตา ช่วยดูแลผู้สูงอายุ มีบริการรักษาแบบไม่เสียเงิน เบี้ยยังชีพไม่พอใช้ อยากมีบัตรทองรักษาใกล้บ้าน มีรถเข็นให้เพื่อเดินทางไปหาลูกหลาน รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมอาชีพ จัดกิจกรรมบ่อยๆ ทำสวนสุขภาพ มีเครื่องออกกำลังกาย	30	21.27	
3) ทำถนน	20	14.18	
4) ไฟฟ้าไม่ทั่วถึง/ไฟตามทางดับนานแล้ว ฯลฯ	15	10.64	
5) ขอความอนุเคราะห์เฉพาะเรื่องจาก อบต. เช่น เรื่องครัว ทำศาลา ริมน้ำ หลังครัว ช่วยดูแลเรื่องคนพิการ(สามีพิการ มีลูกเป็นโรคประสาทที่ช่วยตนเองไม่ได้) น้ำท่วมจากถนนไหลเข้าบ้าน ย้ายกำลังย้ายบ้านอยากได้ค่าชดเชย	10	7.09	

(ต่อ) ตารางที่ 4.11 ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข

11. ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
6) ปรับปรุง/ทำทางเดินเท้า/เสริมราวสะพาน	9	6.38	
7) น้ำในคลองเน่าเสีย มีขยะในคลอง	8	0.57	
8) แก้ปัญหาเรื่องเสียงรบกวนและขโมย เช่น จากเครื่องบิน จักรยานยนต์เสียงดัง มีขโมย ควรมีการรักษาความปลอดภัย	8	0.57	
9) ขยะไม่ค่อยมาเก็บ ท่อระบายน้ำตัน	7	4.96	
10) ปรับปรุงสะพานข้ามคลองให้ดีขึ้น	3	2.13	
รวม	141	100	

จากข้อมูลตารางที่ 4.11 พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลด้านนี้จำนวน 141 ราย ส่วนใหญ่ระบุว่า อบต. ได้ดูแลชาวบ้านเป็นอย่างดีแล้ว หากแต่มีปัญหาบางอย่างที่ อบต. อาจจะไม่ทราบหรือยังไม่ได้รับข้อมูล โดยมีปัญหาที่อยากให้อบต. เข้ามาช่วยแก้ไขเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ได้แก่ ต้องการให้อบต. เข้ามาแก้ไขปัญหาเรื่องการติดตั้งน้ำประปา (บางพื้นที่ใช้น้ำบาดาล) จำนวน 31 ราย เป็นร้อยละ 21.98 ส่งเสริมดูแล/จัดหาบริการด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เช่น มีรถรับส่งผู้สูงอายุไปหาหมอ ตรวจสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมอาชีพ จำนวน 30 ราย เป็นร้อยละ 21.27 ทำถนน 20 ราย เป็นร้อยละ 14.18 ไฟฟ้าไม่ทั่วถึง/ไฟตามทางดับนานแล้ว ฯลฯ จำนวน 15 คิดเป็นร้อยละ 10.64 และขอการอนุเคราะห์เฉพาะเรื่องจำนวน 10 ราย เป็น 7.09 และเรื่องอื่นๆ ได้แก่ ปรับปรุงทางเท้า เรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำในคลองเน่าเสีย เป็นต้น

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสภาพที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมในบ้าน รอบบ้าน และสภาพชุมชนโดยรวม ผลการศึกษาพบว่า บ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ มีทั้งชั้นเดียวและสองชั้น ตั้งอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่ สภาพแวดล้อมรอบบ้าน มีต้นไม้ร่มรื่น บางส่วนอยู่ติดบ่อปลา บางส่วนอยู่ติดแม่น้ำลำคลอง เส้นทางคมนาคมส่วนใหญ่เป็นสะพานทางเดินคอนกรีตเสริมเหล็กอยู่เรียบแม่น้ำลำคลองสายต่างๆ บางส่วนอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนที่มีบ้านตั้งอยู่ใกล้กัน

ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยรวม เมื่อจัดแบ่งตามแนวคิดเรื่องสุขภาวะที่มี 4 มิติ ตามการนิยามองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4

มิตี มีดังนี้

มิติด้านกาย โดยผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นสุขภาวะด้านกาย คือด้านสุขภาพ พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 มีโรคประจำตัว รองลงไปที่คือเศรษฐกิจพบว่า ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 48 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและทำงาน ร้อยละ 32 และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียวร้อยละ 30.67

มิติด้านใจ (จิต) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนาได้แก่ ทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ รองลงไปที่ดำรงชีวิตโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางเหล่านี้ล้วนทำให้สบายใจ ไม่เครียดกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต

มิติด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูก รองลงไปที่อยู่กับสามีหรือภรรยา และส่วนใหญ่ไม่ได้ไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.48 และที่มีระบุว่าเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุมีร้อยละ 17.34

ส่วนสุขภาพด้านจิตวิญญาณหรือภูมิปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งระบุถึงปรัชญาหรือแนวคิด ที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต คือยึดมั่นในการทำความดี ทำดีได้ดี หรือทำวันนี้ให้ดีที่สุด มีค่านิยมเรื่องความขยัน อดทน ประหยัด ซื่อสัตย์ ไม่มีหนี้สิน และมีคติในการดำเนินชีวิตเรื่องอื่นๆ เช่น ชีวิตต้องสู้ อยู่เพื่อลูกหลาน มีเป้าหมายอยู่ที่การทำงาน เป็นต้น

ส่วนภูมิปัญญานั้น ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในด้านเกษตรกรรม ตามการประกอบอาชีพ ได้แก่ การทำนา เลี้ยงปลา ปลูกผักกระเฉด ทำสวนผลไม้ เป็นร้อยละ 40 รองลงไปที่คือการทำหัตถกรรมและเครื่องจักสานต่างๆ ถัดไปคืองานช่างต่างๆ เช่น ช่างไม้ ช่างไฟฟ้า ช่างก่อสร้าง การทำอาหารและขนมไทยชนิดต่างๆ ได้ และอื่นๆ เช่น ปลูกสมุนไพร ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำพวงมาลัย ทำยาสมุนไพร ทำน้ำหมักชีวภาพ พูดภาษาอังกฤษได้ เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ช้อย เป็นผู้มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถหรือภูมิปัญญาที่หลากหลาย

การสำรวจข้อมูลนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงเรียน 2 แห่งในพื้นที่ (แบบสำรวจดูในภาคผนวกที่ 2) เพื่อสำรวจว่ามีนักเรียนในพื้นที่จำนวนเท่าไรที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว โดยทำการสำรวจข้อมูลเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 เพื่อจะได้มีข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนานักเรียนในกลุ่มดังกล่าวให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตน ผลการสำรวจข้อมูลนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้ ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมดจำนวน 94 คน พบว่ามีนักเรียนโรงเรียนวัดหัวคู้ มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และในโรงเรียนปากคลองมอญ ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา พบว่ามีนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- ปีที่ 6 ทั้งหมดจำนวน 20 คน มีนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.12 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 สรุบนักเรียน 2 โรงเรียนในตำบลศิระจรเข้ไชย ที่มีญาติผู้สูงอายุในครอบครัว

โรงเรียน	ป.4	ป.5	ป.6	ม.1	ม.2	ม.3	รวม
1.วัดหัวคู้		27	25	5	21	16	94
มีผู้สูงอายุในครอบครัว	-	7	13	0	8	5	33
ผู้สูงอายุ 1 คน	-	4	10	0	5	5	24
ผู้สูงอายุ 2 คน	-	3	3	-	3	-	9
2.ปากคลองมอญ	9	4	7	-	-	-	20
มีผู้สูงอายุในครอบครัว	6	4	3	-	-	-	13
ผู้สูงอายุ 1 คน	3	2	2	-	-	-	7
ผู้สูงอายุ 2 คน	2	2	1	-	-	-	5
ผู้สูงอายุ 3 คน	1	-	-	-	-	-	1

1.2 รายงานผลให้กับทุกฝ่ายได้รับทราบ

1.2.1. การจัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและส่งมอบให้ อบต. นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

การดำเนินการในช่วงนี้คือ หาอาสาสมัครนักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นนักศึกษาในรายวิชาเดียวกับที่ลงสำรวจ เมื่อเขียนโปรแกรมเสร็จแล้ว นักศึกษาที่ลงพื้นที่แต่ละกลุ่มช่วยกันบันทึกข้อมูลผลสำรวจลงโปรแกรมทั้งหมด จำนวน 300 ราย และผู้ศึกษาได้ดำเนินการคัดกรอง ตรวจสอบและทำการสรุปผลข้อมูล จัดทำเป็นรายงานไปมอบให้แก่ อบต. พร้อมกับโปรแกรมที่สามารถสืบค้นผู้สูงอายุรายบุคคลทั้ง 300 ราย ซึ่งสามารถเพิ่มเติมข้อมูลผู้สูงอายุตามประเด็นที่กำหนดไว้ในฐานข้อมูลได้ และนำส่งข้อมูลและโปรแกรกดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่ของ อบต. เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2557 ดังรูปภาพ 4.9 ต่อไปนี้



ภาพที่ 4.11 ผู้วิจัยและนักศึกษาได้ส่งโปรแกรมบันทึกข้อมูลผลสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และแนะนำวิธีการใช้โปรแกรมให้แก่เจ้าหน้าที่ อบต. เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2556

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับ อบต. เพื่อจัดประชุมกับส่วนต่างๆ ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ที่เป็นผู้แทนของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอผลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยครั้งที่ 1 ประชุมที่สำนักงาน อบต. เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557 และครั้งที่ 2 ประชุมที่ห้องประชุมปริยัติธรรมวัดหัวคู้ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2557

1.2.2 รายงานผลข้อมูลการสำรวจชุดที่ 2 ให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ได้รับ ดังนี้

1.2.2.1 นำส่งรายงานสรุปผลสำรวจให้แก่ อบต. หลังจากวิเคราะห์ สรุปผล และจัดทำรายงานสรุปผลปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเสร็จแล้ว พร้อมกับโปรแกรมบันทึกข้อมูล โดยมีรองปลัดสมพร เอี่ยมสะอาด และนางเกื้อกุล หอมหวาน หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม เป็นผู้รับมอบในวันที่ 9 ธันวาคม 2557 พร้อมกับส่งโปรแกรมที่บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมด 300 ราย ในคอมพิวเตอร์ของ อบต. เพื่อใช้สืบค้นและลงข้อมูลเพิ่มเติมในระยะต่อไป

1.2.2.2 นำเสนอข้อมูลผ่านเวทีประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นกับตัวแทนองค์กรและกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ แผนการทำโครงการ/กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกัน ผ่านเวทีประชุม 2 ครั้ง

1.2.2.3 นำเสนอข้อมูลสรุปผลสำรวจแก่อาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ผู้วิจัยรู้จักและมีความสนใจ โดยหลังจากประชุมกับหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ไปแล้ว 2 ครั้ง และบางส่วนเคยทำโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่มาก่อน โดยอาจารย์บางส่วนเคยเข้าร่วมประชุมกับพื้นที่ทั้ง 2 ครั้ง ตามที่ระบุไปแล้ว เพื่อรับฟังข้อคิดคิดและแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมถึงความสนใจที่จะเข้าร่วมดำเนินการกับชุมชนในเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน

ขั้นที่ 2 คิด

การวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ มีผลการศึกษาดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความเป็นไปได้หรือความพร้อมขององค์กรภายในพื้นที่ ที่จะมาร่วมทำงานเรื่องผู้สูงอายุ มีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.1.1 การประสานกับ อบต. คือ หัวหน้าฝ่ายที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อพูดคุยถึงแนวทางการทำงานและการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยทาง อบต. เสนอให้ประสานกับผู้นำชุมชน หรือ อสม. ที่มีหน้าที่ในการร่วมดูแลผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน จนนำไปสู่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในลำดับต่อไป

2.1.2 จัดการประชุมเพื่อชี้แจงอย่างเป็นทางการ

หลังจากได้ประสานกับ อบต. และได้ดำเนินการประสานกับผู้นำส่วนต่างๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องตามคำแนะนำของ อบต. เพื่อจัดประชุมชี้แจงการทำโครงการวิจัย

ในประเด็นผู้สูงอายุและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ จำนวน 2 ครั้ง มีผลการประชุม ดังนี้

- **การประชุมครั้งที่ 1** เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557 ที่ห้องประชุม อบต. ศีระจรเข้้น้อย (เอกสารรายงานสรุปการประชุมครั้งที่ 1 ดูภาคผนวกที่ 3) เพื่อระดมความคิดเห็นจากส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยได้ชี้แจงที่มาของแนวคิดการวิจัย ขอบเขตของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (สื่อนำเสนอ ดูในภาคผนวกที่ 4) และนำเสนอข้อมูลผลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้แก่เวทีประชุมรวมที่มีผู้แทน อสม. จากทั้ง 12 หมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของ อบต. เข้าร่วมเป็นหลัก แล้วแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งไปคุยเรื่องสิ่งแวดล้อม อีกกลุ่มไปคุยเรื่องผู้สูงอายุ (เป็นการประชุมร่วมกันของงานวิจัย 2 เรื่อง ที่บูรณาการงานวิจัยและประเด็น รวมถึงการกันจัดเวทีร่วมกัน เพราะกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มและพื้นที่เดียวกัน) แล้วจึงนำมาเสนอในเวทีรวมอีกครั้ง

โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นกระบวนกรในการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นเรื่องผู้สูงอายุ โดยมีผู้นำและ อสม. จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นตัวแทนมาจาก 7 หมู่บ้าน และอาจารย์จากคณะวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเข้าร่วม 2 คน โดยมีการสอบถามความต้องการทำเรื่องผู้สูงอายุและกำหนดภาพฝันร่วมกัน โดยผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นว่าชุมชนได้มีการเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่แล้ว หากแต่ยังไม่ครอบคลุม จึงเห็นควรมีการดำเนินการต่อ และทำให้ครอบคลุมและตรงกับปัญหามากขึ้น จึงได้มีการกำหนดภาพฝันร่วมกันเกี่ยวกับการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุร่วมกัน ดังนี้

“ชุมชน (บุคคลกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน เด็ก เยาวชน ผู้นำชุมชน ครอบครัว อบต.หน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ ฯลฯ) ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยมีการเชื่อมโยงประสานกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนชุมชนให้สามารถช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนได้ อย่างเป็นรูปธรรม”

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้กำหนดกิจกรรมที่จะจัดทำร่วมกันเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน บนฐานข้อมูลการสำรวจที่ได้นำเสนอไปแล้ว โดยกิจกรรมที่ระบุในครั้งนี้เป็นเพียงแนวคิดเบื้องต้นที่ผู้เข้าร่วมประชุมคิดว่าน่าจะดำเนินการได้ โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ยินดีที่จะช่วยสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับคณะวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่จะจัดทำ พร้อมทั้งกำหนดการมีส่วนร่วมของส่วนต่างๆ ในแต่ละโครงการ ดังนี้

1) โครงการ “**ทำฐานข้อมูลเรื่องยาและสุขภาพ**” กิจกรรมย่อย คือ การสำรวจเรื่องยาและปัญหาสุขภาพ (อาจารย์จากคณะวิทยาศาสตร์รับไปประสานกับคณะวิชาในสังกัดของตน) นอกจากนี้ มีการจำแนกกลุ่มหรือระดับปัญหา เพื่อที่จะวางแผนทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องในระยะต่อไป ได้แก่ การให้ความรู้ในการกินยาที่ถูกต้อง กิจกรรมกายภาพบำบัด (ประสานคณะกายภาพ)

สุขภาพฟันและช่องปาก (รศ.ดร. เดชาวุธ ช่วยไปประสานงานคณะทันตแพทย์ ม.มหิดล เพราะมีนิสัยฝึกงาน) การสร้างและพัฒนากลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น จัดกิจกรรมเยาวชนหมอยาประจำบ้าน

2) โครงการ “ดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ” ประกอบด้วย วัยเด็ก เยาวชน และ อสม. (วัยกลางคน) มีสิ่งที่จะต้องดำเนินการ คือ การรวมกลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุ ได้แก่

- **ดนตรีบำบัด** คือ การฝึกเยาวชนให้เล่นดนตรีหรือการแสดง เพื่อแสดงให้ผู้สูงอายุที่อยู่ติดเตียงฟัง เป็นเครื่องดนตรีที่เคลื่อนย้ายและเล่นได้ง่าย เช่น กีตาร์ ซอ อังกะลุง แคน กลองเล็ก ฯลฯ นอกจากนี้มีแนวคิดที่เด็กและเยาวชนในชุมชน ควรรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การคอยดูแลเรื่องเวลาการกินยา ติดตามสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและบริเวณรอบๆ บ้าน ของเยาวชน การช่วยจัด/ดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และรอบๆ บ้านที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การร่วมสำรวจและเรียนรู้เรื่องสมุนไพรรอบบ้านของผู้สูงอายุ/ชุมชน

- **ค้นหาภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุเรื่องการทำอาหาร** เพื่อนำไปสู่การทำอาชีพเสริมหรือรวมกลุ่มทำอาหารขาย เพื่อนำเงินเข้ากองทุนผู้สูงอายุ ดังคำที่ว่า “คนแก่คิด เราทำเด็กขาย”

- **ค้นหาผู้สอนดนตรีในชุมชน** เช่น ผู้สูงอายุ ครูสอนดนตรีจากโรงเรียน หรือจากมหาวิทยาลัย

- **แนะนำเรื่องการกินอาหาร** ที่เหมาะสมกับสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่

- **โครงการกีฬาผู้สูงอายุ** คาดว่าจะจัดปีละ 2-3 ครั้ง ไม่เฉพาะวันผู้สูงอายุ เท่านั้น เพราะผู้สูงอายุชอบเล่นกีฬา (คุยรายละเอียดและความเป็นไปได้)

3) โครงการ “รู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพรไทย” เป็นการสำรวจสมุนไพรรอบๆ บ้านของผู้สูงอายุและที่อยู่ในชุมชน (ดำเนินการร่วมกันระหว่าง ผู้นำ/อสม. + เด็ก/เยาวชน) เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องในการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจขยายผลไปสู่การทำเพื่อจำหน่ายเป็นกองทุนผู้สูงอายุ และสืบทอดความรู้เรื่องสมุนไพรรอบตัว รอบบ้าน และสมุนไพรในอาหาร ให้แก่เยาวชน

4) การระดมทุนเพื่อทำโครงการและกิจกรรม มีการเสนอแนวทาง ดังนี้

- **ระดมทุนจากวัด** กับความเชื่อเรื่อง “บุญ” ไปสู่การดูแลผู้สูงอายุ เช่น การทำบุญวันเกิด มีการเชิญชวนบริจาคปัจจัยหรือสิ่งของจำเป็นแก่ผู้สูงอายุผ่านวัด เพื่อเป็นกองทุนผู้สูงอายุ (ได้บุญ 2 ต่อ)

- **ระดมจากชุมชน/ผู้นำ** เช่น จัดทำผ้าป่าชุมชนทุกปีเพื่อผู้สูงอายุ หรือตั้งกล่องรับบริจาค

- **ระดมจากภาคเอกชน** ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน โรงงานต่างๆ ในพื้นที่

- *ขอการสนับสนุนจาก อบต.*

5) **ประสานงานและจัดให้มีการพูดคุยเรื่องการจัดการดูแลผู้สูงอายุ**

ร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ วัด โรงเรียน และส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวความคิดการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ และให้สามารถช่วยกันดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากที่สุด และเพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการทำโครงการหรือกิจกรรม

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ ซึ่งเป็นข้อสรุปร่วมกันหลังการประชุมครั้งที่ 1 มีดังนี้

- โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่คิดขึ้น ยังไม่ได้ลงรายละเอียดวิธีการ จึงต้องนัดหมายเพื่อประชุมพูดคุยต่อเพื่อ **“ทำฝันให้เป็นจริง”** ร่วมกับทุกฝ่าย
- โครงการ/กิจกรรมที่กำหนด ต้องมีการชักชวน/สร้างความร่วมมือเป็นเครือข่ายให้มากขึ้น
- แนวคิดเรื่อง การจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน และการสร้างเครือข่ายร่วมมือภายในและภายนอกชุมชนให้หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืน
- การเสนอเข้าสู่แผนของอบต. (โครงการ/กิจกรรม) เพื่อหาเจ้าภาพในการติดตามและประสานงานสนับสนุนการทำงานของกลุ่มต่างๆ ในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง (อบต.เป็นองค์กรหลักระดับท้องถิ่นที่ดูแลพื้นที่โดยตรง)
- **การประชุมครั้งที่ 2** มีการนัดหมายประชุมในวันที่ 5 มีนาคม 2557 (เอกสารประกอบการประชุมและสรุปการประชุมครั้งที่ 2 ในภาคผนวกหมายเลข 5) เพื่อขยายผลการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น โดยมีการประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อมาร่วมพิจารณากิจกรรมที่กำหนดไว้จากประชุมครั้งที่ 1 และในการจัดประชุมครั้งที่ 2 ได้ประสานงานกับวัดหัวคู้ขอใช้สถานที่ในการจัดประชุมครั้งที่ 2 เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่กลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่เชิญเข้ามาร่วมประชุมเพิ่มเติม รวมถึงสะดวกต่อการเชิญพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นผู้แทนวัดหัวคู้เข้าร่วมประชุม โดยผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 ทั้งหมด 26 คน จำนวน 13 คน มาจากกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม.จากแต่ละหมู่บ้าน ผู้แทน อบต. ศีรษะจระเข้ร้อยได้แก่องค์กรปลัดสมพร เอี่ยมสะอาด และนางเกื้อกุล หอมหวาน หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ ผอ.โรงเรียนปากคลองมอญ อาจารย์โรงเรียนวัดหัวคู้ และอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ อีกจำนวน 13 คน (จาก 7 คณะวิชาและศูนย์วัฒนธรรม มฉก.) ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นอาจารย์ที่สนใจและได้เคยเข้าร่วมประชุมตั้งแต่ครั้งที่ 1 และอาจารย์ที่เชิญเพิ่มเติมในครั้งที่ 2 จากคณะวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานเพิ่มเติม ผลการประชุมครั้งนี้คือ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการพิจารณาทบทวนกิจกรรม และกำหนดให้มีการดำเนินการต่างๆ รวมถึงเพิ่มเติมกิจกรรมบางอย่างและกำหนดผู้รับผิดชอบร่วมกัน ดังนี้

1) **ทำแผนที่ชุมชน** (แผนที่เดินดิน) แบบกำหนดจุดพิกัด ระบุตำแหน่งบ้าน ผู้สูงอายุโดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ยินดีช่วยไปดำเนินการ (ประสานอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง) ทั้งนี้ การทำแผนที่ชุมชน เป็นโครงการที่น่าเสนอเพิ่มเข้ามาใหม่ เนื่องจากที่ประชุมเห็นว่าการทำฐานข้อมูล ชุมชนมีความจำเป็นในเบื้องต้น ซึ่งจะเอื้อต่อการทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของชุมชน และเป็น ประโยชน์ต่อชุมชน มหาวิทยาลัยและ อบต. ที่จะสนับสนุนข้อมูลแก่ส่วนงานภายนอกต่างๆ ที่มา ติดต่อกับองค์กร

2) **โครงการสำรวจฐานข้อมูลยา** โดยจะจัดอบรม อสม. และเยาวชนใน ชุมชน (กลุ่มหลักคือ เยาวชนในโรงเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว) มีผู้เข้าร่วม ดังนี้

- อสม. ประจำหมู่บ้าน 12 หมู่
- คณะเภสัชฯ ประสานงานโดย อาจารย์ปิยะวัน
- คณะกายภาพ ประสานงานโดย อาจารย์เชานวิทย์
- คณะพยาบาล ประสานงานโดยอาจารย์บุษบาและอาจารย์ทวีศักดิ์

3) **โครงการ “ดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ”** ดำเนินการหลัก กับเยาวชนในกลุ่มนักเรียนของโรงเรียนปากคลองมอญ และโรงเรียนวัดหัวคู้ ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว หรือเยาวชนในชุมชนที่สนใจ เพื่อเล่นดนตรีให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน มีผู้เข้าร่วมดำเนินการ คือ กลุ่ม อสม. นายชำนาญ ผู้อำนวยการโรงเรียนปากคลองมอญ และ อาจารย์สุภาพร จากโรงเรียนวัด หัวคู้และนักเรียน อาจารย์ใจบุญ จากศูนย์วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ

4) **โครงการกีฬาผู้สูงอายุ** ดำเนินการโดยอสม. ผู้นำชุมชน และอบต. ภาค ส่วนต่างๆ เข้าร่วม

5) **โครงการ “รู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพรไทย”** ผู้ร่วมดำเนินการ คือ อาจารย์ปิยะวัน จากคณะเภสัชฯ อาจารย์ชาติรี จากคณะนิเทศศาสตร์ และ รศ.ดร. เดชาวุธ จากคณะ วิทยาศาสตร์ฯ

6) **โครงการธนาคารขยะเพื่อผู้สูงอายุ** โดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ เสนอเพิ่มเติม ด้วยเห็นว่าเงินกำไรที่ได้จะช่วยสนับสนุนการทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการ เชื่อมโยงกับเรื่องสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งเป็นงานวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมที่คณะสังคมสงเคราะห์ฯ ดำเนินการอยู่ (หัวหน้าโครงการวิจัยคือคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์)

ในภาพรวม มีข้อสรุปว่าจะดำเนินการกับเยาวชนในพื้นที่กลุ่มหลัก คือ นักเรียนใน 2 โรงเรียนและเยาวชนในชุมชนที่มีความสนใจ โดยทางเจ้าหน้าที่จาก อบต.ศีระจรเข้ น้อย เสนอว่าควรจะมีการจัดอบรม 3 วัน 2 คืนให้แก่เยาวชน โดยใช้งบประมาณจากสภาเยาวชนของ อบต.ศีระจรเข้ น้อย และในการอบรมจะมีการเชื่อมโยงประเด็นจากโครงการต่างๆ เข้าไปร่วมกัน

รวมถึงควรมีการวางแผนติดตามและประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ทางอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่ไปร่วมประชุมในครั้งนี้นี้ ได้นัดหมายประชุมร่วมกันอีกครั้งในวันที่ 21 มีนาคม เวลา 9.00 -12.00 น. ที่ห้องประชุมคณะสังคมสงเคราะห์ฯ เพื่อกำหนดทิศทางร่วมกัน รวมไปถึงการจัดทำแผน/โครงการร่วมกันอีกครั้งเฉพาะคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัย เพื่อให้การทำงานในส่วนของมหาวิทยาลัยมีทิศทางการทำงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับการจัดทำโครงการ/กิจกรรมของชุมชนมากขึ้น

จากผลการศึกษาส่วนนี้พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และนำเสนอข้อมูลผลสำรวจกลับคืนให้แก่ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะจะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเห็นสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน และมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการต่อไป เพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม และตรงกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการช่วยกันคิดว่าจะต้องดำเนินการเรื่องอะไรบ้างในเบื้องต้น

2.2 วิเคราะห์ความเป็นไปได้หรือความพร้อมขององค์กรภายนอก ผ่านการเข้าร่วมประชุมของคณาจารย์คณะวิชาต่างๆ ร่วมกับพื้นที่ในช่วงแรก

เมื่อพิจารณาจากการประชุมครั้งที่ 2 พบว่า มีผู้เข้าร่วมเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เพิ่มขึ้นอีก 11 คน รวมเป็น 13 คนจาก จาก 7 คณะวิชา และ 1 หน่วยงานคือ ศูนย์วัฒนธรรม ซึ่งมีความสนใจในการดำเนินการหรือจัดทำโครงการบริการวิชาการในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อยร่วมกัน และได้นัดหมายการประชุมเฉพาะอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ อีกครั้ง เพื่อกำหนดทิศทาง/เป้าหมายการเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนกำหนด โดยจะจัดทำเป็นแผนบริการวิชาการแก่ชุมชนในนามของมหาวิทยาลัย ที่มีการบูรณาการกับงานวิจัยและการเรียนการสอน โดยใช้งานวิจัยและการเรียนการสอนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชนอย่างเป็นระบบมากขึ้น

การประชุมวางแผนเพื่อเตรียมการในส่วนนี้ ได้มีการปรึกษากับคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมคือ อาจารย์นวลใจ วัฒนกุล ซึ่งมีฐานะเป็นประธานคณะกรรมการบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัย และเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง *การส่งเสริมวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียงและการอนุรักษ์ลำคลอง* ที่ได้ดำเนินการร่วมกันในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อยในช่วงเวลาเดียวกับงานวิจัยฉบับนี้ และ รศ.ดร. เดชาวุธ นิตยสุทธิ ในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัยจากสำนักงานบัณฑิตศึกษา จนนำมาซึ่งการประชุมร่วมกันอย่างเป็นทางการระหว่างอาจารย์จากคณะต่างๆ ที่เข้าประชุมร่วมกันในครั้งที่ 2 และที่เพิ่มเติมเข้ามาใหม่จากการประสานของอาจารย์ที่ชวนกันมา โดยได้มีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานร่วมกันต่อเนื่องอีก 4

ครั้ง ระหว่างคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ซึ่งมีคณะบดีคณะสังคมสงเคราะห์เป็นประธานในการประชุมและผู้วิจัยร่วมประชุมด้วย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเรื่องเป้าหมายการทำงานผู้สูงอายุว่า ควรดำเนินการภายใต้แนวคิดด้านสุขภาพที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ที่นิยามของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค แต่ยังหมายถึงความเป็นปกติสุขทางกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณหรือปัญญา เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินโครงการและกิจกรรมร่วมกันในเบื้องต้น และแนวคิดนี้ได้นำไปสู่การดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ตลอดการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีเป้าหมายในลำดับต่อไป

ขั้นที่ 3 ลงมือทำ แบ่งเป็น 2 ช่วงดังนี้

3.1 ลงมือทำช่วงที่ 1 การวางแผนเพื่อกำหนดโครงการ/กิจกรรมเบื้องต้นร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานนอกพื้นที่ในระยะต้น มีการดำเนินการดังนี้

3.1.1 การใช้ข้อมูลจากการประชุมวางแผนร่วมกับชุมชนในพื้นที่ 2 ครั้งแรก เป็นข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งมีโครงการที่นำเสนอต่อคณาจารย์ที่มาเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 3 จำนวน 6 โครงการ

- **การประชุมครั้งที่ 3** เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2557 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมคณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม (รายงานสรุปการประชุม ดูในภาคผนวกหมายเลข 6) เป็นการประชุมร่วมระหว่างคณะวิชาต่างๆ เพื่อดำเนินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้ น้อย จ.สมุทรปราการ ผ่านประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม การประชุมครั้งนี้ มีเนื้อหาโดยย่อ ดังนี้

มีการชี้แจงความเป็นมาของการประชุมในเบื้องต้น โดยคณะบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ และผู้วิจัย ได้ร่วมกันชี้แจงถึงความเป็นมาของการทำงานเรื่องผู้สูงอายุและเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ดำเนินการโดยผู้วิจัย และ 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการส่งเสริมวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียงและการอนุรักษ์ลำคลอง ที่ดำเนินการโดยคณะบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ เป็นหัวหน้าโครงการร่วมกับอาจารย์ในคณะสังคมสงเคราะห์ งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องดำเนินการในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ น้อย จ.สมุทรปราการในปลายปีการศึกษาที่ 2556 และที่ผ่านมาคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยได้ไปร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้อยู่เป็นระยะๆ ก่อนที่จะมีโครงการวิจัย 2 เรื่องนี้เกิดขึ้น รวมถึงได้มีการนำนักศึกษาฝึกงานในพื้นที่จากหลายคณะวิชาโดยไม่ได้มีการประสานงานร่วมกัน การประชุมครั้งนี้ จึงได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจกับคณาจารย์เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการทำงานในพื้นที่ร่วมกัน และมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันระยะ 3 ปี ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ในเวทีประชุมครั้งนี้จึงได้กำหนดเป้าหมายการทำงาน 3 ปีร่วมกัน ดังนี้

เป้าหมายในการทำงานร่วมกัน 3 ปี คือ “**เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. ผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่น) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาวะของชุมชน (สุขภาวะประกอบด้วยด้านกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณหรือปัญญา)) ผ่านประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม ต.ศิระชะจรจะเข้ น้อย**”

นอกจากนี้ ได้กำหนดผู้ร่วมดำเนินการในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ โดยการนำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้จากกระบวนการประชุมร่วมกับแกนนำ/อสม. ผู้แทนอบต. และผู้แทนภาคส่วนต่างๆ จากการประชุมทั้ง 2 ครั้งกับชุมชนทั้งในประเด็นผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม มาชี้แจงและบูรณาการเรื่องที่มีประเด็นเนื้อหาหรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกันเข้าด้วยกัน และเปิดโอกาสให้คณะวิชาต่างๆ ที่มาร่วมประชุม ได้เสนอโครงการ/กิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้บริการวิชาการแก่พื้นที่ พร้อมทั้งกำหนดความรับผิดชอบร่วมกันของแต่ละโครงการ/กิจกรรมตามลักษณะศาสตร์ของแต่ละคณะวิชา โดยแบ่งเป็นโครงการด้านผู้สูงอายุ โครงการด้านสิ่งแวดล้อม และโครงการที่บูรณาการเข้าด้วยกันเพราะมีกลุ่มเป้าหมายหรือเนื้อหาที่ร่วมกันได้ มีดังนี้

โครงการด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) **โครงการสำรวจฐานข้อมูลยาและสุขภาพ** รับผิดชอบโดยคณะเภสัชศาสตร์อาจารย์จากคณะพยาบาล อาจารย์จากคณะกายภาพบำบัด และผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมจากคณะเทคนิคการแพทย์รับเรื่องเพื่อไปปรึกษาคนบดี
- 2) **โครงการดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ** รับผิดชอบโดยอาจารย์จากคณะกายภาพ อาจารย์จากนิเทศศาสตร์ และอาจารย์จากศูนย์วัฒนธรรมมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 3) **โครงการรู้ทัน รู้ใช้ รู้ชายสมุนไพร** รับผิดชอบโดยอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ อาจารย์จากคณะพยาบาล และอาจารย์จากนิเทศศาสตร์)
- 4) **โครงการกีฬาผู้สูงอายุ** รับผิดชอบหลักโดยแกนนำ อสม. และ อบต. โดยทางมหาวิทยาลัยเข้าร่วม
- โครงการด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย
- 5) **โครงการบ้านนี้ต้องขยาย** รับผิดชอบโดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ อาจารย์จากคณะนิเทศศาสตร์ โดยมีแนวคิดที่ควรประสานคณะสาธารณสุขฯ และคณะวิทยาศาสตร์เข้ามาร่วมด้วย
- 6) **โครงการสร้างขยะเป็นทอง** รับผิดชอบโดยอาจารย์จากคณะสังคม

สงเคราะห์ฯ อาจารย์จากคณะนิเทศศาสตร์ และอาจารย์จากคณะศิลปศาสตร์ โดยโครงการนี้ควรมี การประสานอาจารย์จากคณะสาธารณสุขเข้ามาด้วย

โครงการที่มีการบูรณาการเข้าด้วยกัน ประกอบด้วย

7) โครงการสร้างแกนนำเยาวชน เพื่อทำงานด้านผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม เบื้องต้นมีข้อเสนอว่าควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชนที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้ และโรงเรียนปากคลองมอญ ที่ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลจำนวนนักเรียนที่มีญาติผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ใน ครอบครัว ทั้งหมด 43 ราย ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งนี้จำนวนดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลง เพราะจะมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่จบการศึกษาออกไป แต่ก็มีนักเรียนจำนวนใหม่เพิ่มขึ้นจากการเลื่อน ชั้นการเรียน รวมถึงเปิดรับเยาวชนในพื้นที่ที่สนใจและเยาวชนจากสภาเยาวชนของตำบลมาเข้าร่วม ด้วย โดยทางผู้แทน อบต. ที่เข้าร่วมประชุม ได้เสนอให้จัดการอบรมแก่เยาวชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ที่ จำเป็นต่อการไปดำเนินการทั้งเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม โดยใช้งบประมาณ จากสภาเยาวชนของตำบลที่ทาง อบต. จัดสรรให้ในแต่ละปี

ความรับผิดชอบในโครงการสร้างแกนนำเยาวชนนี้ ทุกคณะวิชาที่เข้าร่วม ประชุมจะรับผิดชอบร่วมกันผ่านการอบรมให้ความรู้ โดยมีการจำแนกกลุ่มเด็กและเยาวชนตามความ สนใจว่าใครจะเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมความรู้ใด ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องไปพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็น เชิงลึกตามลักษณะโครงการ/กิจกรรมตามศาสตร์ที่คณาจารย์แต่ละคณะวิชาที่มีความรู้ความชำนาญใน ระยะเวลาต่อไป รวมถึงวางระบบการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพอย่าง ต่อเนื่อง

8) โครงการจัดทำแผนที่ชุมชน รับผิดชอบหลักโดยคณะสังคมสงเคราะห์ และมีผู้วิจัยร่วมดำเนินการ โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนที่ชุมชนแบบมีการกำหนดจุดพิกัดตำแหน่ง บ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัย และจุดที่มี อสม. และจุดสำคัญต่างๆ โดยใช้อุปกรณ์สำรวจผ่านโปรแกรมใน โทรศัพท์มือถือ

9) การสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่างๆ และการจัดหาแหล่งทุน เพื่อ สนับสนุนการทำงานในพื้นที่ ต. ศีระจรเข้่น้อย ทั้งนี้ได้กำหนดที่มีรับผิดชอบประกอบด้วย รศ.ดร. เดชาวุธ นิตยสุทธิ จากบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์นวนไล วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ และ ผู้วิจัย โดยมีการเสนอให้ประสานคณะพยาบาลเข้าร่วมดำเนินการเรื่องนี้ด้วย โดยในเบื้องต้นควรมีการ เรียนเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกหรือจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่มี ความรู้ความชำนาญมาแนะนำเรื่องการขอสนับสนุนทุนวิจัยท้องถิ่น ซึ่งคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ จะประสานและนัดหมายต่อไป นอกจากนี้ มีการจัดระบบข้อมูลการนำนักศึกษาของฝึกงานในพื้นที่ ตำบลศีระจรเข้่น้อย โดยได้ข้อมูลจากอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุม เพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดการ ระบาดชุมชน

3.1.2 การสร้างแนวคิดเพื่อบูรณาการงานร่วมกันในพื้นที่เรื่อง “ผู้สูงอายุ” กับ ปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่ประกอบด้วยคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 3 ระหว่างคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ นี้ นำไปสู่การสร้างแนวคิดเรื่องการบูรณาการงานในพื้นที่เรื่อง “ผู้สูงอายุ” กับคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เพื่อให้เป็นภาพของการบริหารวิชาการแก่สังคมและชุมชนในระดับมหาวิทยาลัย จึงมีการนัดหมายประชุมหารือต่อในครั้งที่ 4 ซึ่งการดำเนินการประชุมครั้งที่ 4 นี้ ได้ร่วมคิด วางแผนและกำหนดแนวทางร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การบูรณาการงานบริการวิชาการของคณะวิชาต่างๆ ให้อยู่ในแผนบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัย รวมถึงการบูรณาการเชื่อมโยงกับการทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาและจัดการเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผลการประชุมครั้งที่ 4 และ 5 ดังนี้

- **การประชุมครั้งที่ 4** เมื่อวันที่ 10 เมษายน เป็นการประชุมต่อเนื่องเพื่อกำหนดแนวทางการจัดทำ (ร่าง) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะระเข้้น้อย ประกอบด้วยโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่อาจารย์แต่ละคณะวิชารับผิดชอบที่จะเข้าไปช่วยสนับสนุนทางวิชาการให้แก่ชุมชน ควรมีการดำเนินการควบคู่ไปกับการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/กิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการดำเนินการที่ชัดเจนเป็นระบบ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยคุณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ จะรวบรวม(ร่าง) โครงการและวิจัยทั้งหมด นำเสนอต่อมหาวิทยาลัยเพื่อขอการอนุมัติ และจัดทำเป็นแผนการให้บริการวิชาการแก่สังคมในภาพรวมของมหาวิทยาลัย เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบเดียวกันและมีความต่อเนื่อง การประชุมครั้งนี้ไม่ได้บันทึกสรุปการประชุม เพราะเป็นการประชุมเพื่อเสนอแนวคิดเรื่องการจัดทำ (ร่าง) โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่อาจารย์แต่ละคณะวิชารับผิดชอบต่อว่าควรดำเนินการควบคู่ไปกับการทำวิจัย และนัดหมายครั้งต่อไปในวันที่ 18 กรกฎาคม 2557

- **การประชุมครั้งที่ 5** เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2557 ที่ห้องประชุมชั้น 3 อาคารอำนวยการของมหาวิทยาลัย เพื่อกำหนดกรอบการทำงาน การพัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จในการทำโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาตามกำหนดในระยะ 3 ปี โดยเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จนี้ ได้ดำเนินการร่างโดยคุณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพูดคุย (ดูในภาคผนวกที่ 7) และสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ให้เข้าใจตรงกัน และมีส่วนร่วมในพัฒนาและกำหนดร่วมกันในเบื้องต้น แล้วจึงนำไปใช้ในการพูดคุยปรึกษา กับแกนนำ อสม. อบต. และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการทำงาน กำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดร่วมกับชุมชน รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันต่อไป โดยมีกรณนัดหมายพูดคุยในเรื่องนี้อีกครั้งใน วันที่ 6 สิงหาคม 2557

- การประชุมครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2557 การประชุมครั้งนี้มีคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ผู้วิจัยและอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ร่วมประชุม นำไปสู่การจัดทำ (ร่าง) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศีรษะจรเข้ชั้นน้อย ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติร่วมกัน โดยมีเป้าหมายที่จะจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศีรษะจรเข้ชั้นน้อย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีการกำหนดโครงการที่จะดำเนินการในแต่ละช่วง ที่มีการระบุเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ ตัวชี้วัด (KPI) กิจกรรมย่อยที่ต้องดำเนินการ ระยะเวลาและงบประมาณแต่ละโครงการ รวมถึงแนวคิดในการผลักดันเพื่อทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ “MOU” ระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัยในระยะต่อไป

จากการศึกษาขั้นตอนนี้ พบว่า การสร้างเครือข่ายทางความคิดเพื่อบูรณาการงานระหว่างคณะวิชาต่างๆ ดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งเป็นผลจากแนวคิดเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ตามเกณฑ์สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) รอบสาม ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2554 -2558 (2554: 36-38) ด้านบริการวิชาการแก่สังคม⁴ ที่กำหนดให้มีการนำความรู้และประสบการณ์มาใช้พัฒนาหรือบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนและการวิจัย ที่เป็นเงื่อนไขให้คณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ต้องจัดทำโครงการบริการวิชาการให้แก่คณะวิชาที่ตนสังกัด ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารองค์กร และการประชุมที่ต่อเนื่องหลายๆ ครั้งนั้น ทุกครั้งได้มีการสรุปและทวนข้อมูลการประชุมให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและสามารถดำเนินการร่วมกันในขั้นตอนต่อไปได้

นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านวิจัยระดับมหาวิทยาลัย⁵ ที่เห็นด้วยกับแนวคิดเรื่องการบูรณาการงานบริการวิชาการแก่สังคมและงานวิจัยเข้าด้วยกัน ตามการนำเสนอของทีมนคณาจารย์ที่ได้ประชุมร่วมกันต่อเนื่องครั้งที่ 3-6 โดยมีประธานคณะกรรมการบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัยคือคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ฯ และ รศ.ดร. เดชาวุธ นิตยสุทธิ ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี โดยอาจารย์ผู้ใหญ่และผู้บริหารทั้ง 3 ท่าน

⁴ ตัวบ่งชี้ที่ 8 ที่ระบุว่า “การที่สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาซึ่งอยู่ในฐานะที่เป็นที่พึ่งของชุมชน หรือสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ หรือทำหน้าที่ใดๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาชุมชนในด้านวิชาการหรือการ พัฒนาความรู้ ตลอดจนความเข้มแข็งประเทศชาติและนานาชาติ” และตัวบ่งชี้ที่ 9 ผลการเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือองค์กรภายนอก ที่ระบุว่า โครงการที่มีผลต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึงโครงการที่สถาบันจัดขึ้นเพื่อ พัฒนาชุมชนหรือองค์กรภายนอกและเมื่อดำเนินการแล้วมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแก่ชุมชนหรือ องค์กรภายนอกในด้านต่างๆ หรือ ทำให้ชุมชนหรือองค์กรภายนอกสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพของตน รวมถึงข้อกำหนดให้มีการบูรณาการการบริการวิชาการเข้ากับการวิจัยและการเรียนการสอน

⁵ รศ.อิสยา จันทรวินยานุชิต คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

นี้ ได้ร่วมกันดำเนินการจัดประชุมสัมมนา ร่วมกับคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยไปตามคณะวิชาต่างๆ เพื่อไปรับฟังข้อเสนอแนะและปัญหาการทำงานด้านบริการวิชาการและงานวิจัยของแต่ละคณะวิชา โดยมีผู้วิจัยร่วมทีมสัมมนาไปตามคณะวิชาต่างๆ ด้วย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุที่มีการบูรณาการเข้ากับงานบริการวิชาการแก่สังคมและการเรียนการสอนของคณะศิลปศาสตร์ ขณะที่คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ได้บอกเล่าประสบการณ์การทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เดียวกัน อีกทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งให้แต่ละคณะวิชารับรู้ร่วมกันว่าการดำเนินงานด้านบริการวิชาการและการวิจัยในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ในประเด็นผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืนตามแนวคิดการให้บริการวิชาการแก่สังคม โดยใช้การวิจัยและองค์ความรู้ที่คณะวิชาต่างๆ มีอยู่เป็นเครื่องมือในการดำเนินการร่วมกัน อีกทั้งเป็นการเชิญชวนให้แต่ละคณะวิชา ได้เข้ามาร่วมงานกับทีมอาจารย์ที่ทำงานในพื้นที่อยู่แต่เดิม เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้าไปดำเนินการในลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างดำเนินการเหมือนที่ผ่านมา

3.1.3 ขับเคลื่อนงานเพื่อมุ่งสู่การทำข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Underatanding : MOU) อย่างเป็นทางการ ระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัย ผ่านประเด็นเรื่อง “ผู้สูงอายุ”

ทีมอาจารย์ที่มีความสนใจและประชุมร่วมกันมาต่อเนื่อง ได้ช่วยกันคิดต่อว่า ควรมีกลุ่มหรือองค์กรใดบ้างในพื้นที่ ที่ควรที่จะชวนเข้ามาทำข้อตกลงความร่วมมือในการทำงานด้านผู้สูงอายุ และได้แบ่งหน้าที่กันประสานหน่วยงานในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องจำนวน 9 องค์กร ได้แก่ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. วัดหัวหัวคู้ วัดปากคลองมอญ โรงเรียนวัดหัวคู้ โรงเรียนปากคลองมอญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) เพื่อนำเสนอความคิดเรื่องการทำข้อตกลงสร้างความร่วมมือในการพัฒนาพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ในประเด็นเรื่องผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เพื่อมุ่งสู่การดูแลและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่องระยะยาว บนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากผลดำเนินการที่ผ่านมา พบว่ามีอาจารย์ที่สนใจและรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการจำนวนหนึ่ง ที่ร่วมคิดร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องผู้สูงอายุ ตั้งแต่การประชุมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในพื้นที่ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในการประชุมครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นการประชุมชี้แจงและสื่อสารข้อมูลในการสร้างแนวคิดเพื่อบูรณาการงานในพื้นที่เรื่อง “ผู้สูงอายุ” และเรื่อง “สิ่งแวดล้อม” กับคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ

ในช่วงนี้ ได้มีการประชุมหารือกันหลายครั้ง เพื่อสรุปบททวนงานของมหาวิทยาลัยที่ได้ดำเนินการในพื้นที่ รวมถึงทิศทางที่ควรดำเนินการต่อเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาและ

แก้ไขปัญหาก็แก่ชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งเห็นตรงกันว่าต้องช่วยกันผลักดันให้งานด้านผู้สูงอายุในตำบล ศิริษะจรเข้หน่อยให้เป็นพื้นที่นำร่อง ที่มหาวิทยาลัยจะได้ดำเนินการให้บริการวิชาการแก่สังคมอย่างเป็นทางการ คณะบดีคณะสังคมสงเคราะห์ในฐานะประธานบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัย จึงได้เรียนปรึกษากับอธิการบดีถึงความเป็นไปได้ในการทำข้อตกลงสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัย และได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการทำกรอบข้อตกลงความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและองค์กรอีก 9 องค์กรในพื้นที่

จากผลการศึกษากล่าวได้ว่า ประธานคณะกรรมการงานด้านบริการวิชาการแก่สังคมระดับมหาวิทยาลัย ที่ดำเนินการโดยคณะบดีคณะสังคมสงเคราะห์ ฯ จัดเป็นบุคคลสำคัญในกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนงาน รวมถึงประธานคณะกรรมการงานด้านบริการวิชาการแก่สังคมระดับมหาวิทยาลัย ได้นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานของคณาจารย์จากคณะต่างๆ ที่ร่วมมือกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศิริษะจรเข้หน่อยต่ออธิการบดี พร้อมทั้งเรียนปรึกษาเรื่องการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง 10 องค์กรในการพัฒนาและดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระยะยาว จึงได้รับการตอบรับจากผู้บริหารระดับสูงของมหาวิทยาลัย และนำไปสู่การลงนามความร่วมมือกับอีก 9 องค์กรในพื้นที่

ท้ายที่สุดได้มีการดำเนินการเพื่อทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ** ระหว่างองค์กรความร่วมมือในพื้นที่ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย 10 องค์กร เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีระยะเวลาในการดำเนินงานตามข้อตกลง 3 ปี มีรายนามองค์กรที่ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ มีดังนี้ (เอกสารลงนามความร่วมมือ คู่มือในภาคผนวกที่ 8)

1. องค์กรบริหารส่วนตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
3. วัดหัวคู้ ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
4. วัดปากคลองมอญ ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
5. โรงเรียนวัดหัวคู้ ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
6. โรงเรียนปากคลองมอญ ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
7. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
8. ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิริษะจรเข้หน่อย
9. บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) คลังน้ำมันสุวรรณภูมิ
10. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ภาพที่ 4.12 การลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ 10 องค์กร
เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ภาพที่ 4.13 การถ่ายรูปร่วมกันของ 10 องค์กรที่ลงนามความร่วมมือ
หลังจากเยี่ยมชมนิทรรศการ

เนื้อหาหลักของข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ คือ เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ น้อย โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ น้อย ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมการบริการวิชาการ การวิจัยและพัฒนาพื้นที่ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ น้อย
3. เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนากการรสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ น้อย มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเกิดการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ

ในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

4. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง 10 องค์กร คณาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่จากประสบการณ์ในสภาพจริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ กรอบและแนวทางการร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันของ 10 องค์กร ครอบคลุมถึงการกำหนดพื้นที่ ประเด็นและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวิชาการ การร่วมมือกันจัดทำแผนงานให้บริการวิชาการการวิจัยและการพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร การจัดตั้งคณะกรรมการเป็นเครือข่ายความร่วมมือ และจัดตั้งคณะทำงานฝ่ายต่างๆ การร่วมมือกันสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา ตลอดจนร่วมมือกันสื่อสาร เผยแพร่ และตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ

3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 การจัดทำแผนและปฏิบัติการ ภายใต้กรอบความร่วมมืออย่างเป็นทางการร่วมกับองค์กร 10 องค์กร (MOU) เรื่องผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.2.1 การจัดทำแผนระยะที่ 1 (มีนาคม 2558 - สิ้นสุดเดือนกันยายน 2558)

หลังจากลงการดำเนินการเพื่อทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ ระหว่างองค์กรความร่วมมือในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย 10 องค์กร เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 แล้ว ประธานคณะกรรมการบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัย พร้อมกับทีมอาจารย์ที่มีความสนใจงานบริการวิชาการพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย ได้ประชุมร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อกำหนดแผนดำเนินการในปี 2558 ซึ่งเป็นไปตามปีงบประมาณของหน่วยงานรัฐ ที่สิ้นสุดในเดือนกันยายน 2558 ดังนั้น หลังลงนามในเดือนมีนาคม 2558 จึงมีเวลาเหลือประมาณครึ่งปีงบประมาณ

ในเบื้องต้นทีมคณาจารย์ ได้ประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนดำเนินการระยะที่ 1 (ดูในภาคผนวกที่ 9) ตามระยะเวลาที่เหลือครึ่งปีงบประมาณ 2558 เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน หลังการลงนาม โดยกำหนดคร่าวๆ ว่า ต้องมีการประสานงานกับ 9 องค์กร เพื่อจัดให้มีการประชุม การปรึกษาหารือในการดำเนินการเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน 4 ชุด เพื่อให้เป็นกลไกดำเนินการตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมืออย่างเป็นทางการ รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และแผนการดำเนินงานระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการกำหนดร่วมกันขององค์กรความร่วมมือ โดยแผนดำเนินการควรมีระยะเวลา 3 ปี ซึ่งจะนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จึงนำไปสู่การจัดประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) 3 ครั้ง ในช่วงการจัดทำแผนระยะที่ 1 ดังนี้

การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร “MOU” ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2558 เวลา 13.00 -16.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (เอกสารสรุปการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 1 คู่มือในภาคผนวกที่ 10) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุของแต่ละองค์กร ความคาดหวังหรือภาพฝันเกี่ยวกับผลสำเร็จของงานด้านผู้สูงอายุในระยะ 3 ปี ที่สอดคล้องกับประเด็นด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีผู้แทนจาก 9 องค์กรเข้าร่วมประชุมทั้งหมด 27 คน ยกเว้นผู้อำนวยการโรงเรียนปากคลองมอญซึ่งติดราชการ การประชุมมีสาระสำคัญดังนี้

- การจัดทำฐานข้อมูลรายนามองค์กรและผู้แทนองค์กรความร่วมมือทางวิชาการฯ เพื่อขอให้องค์กรตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเบื้องต้น

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่ทำกับผู้สูงอายุ มีองค์กรที่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยผู้วิจัย ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนสรุปประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ที่ดำเนินการโดยคณะวิชาต่างๆ ในช่วงปี 2556 -2557 ดังตารางที่ 4.13 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.13 การดำเนินงานในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยคณะวิชาต่างๆ ในช่วงปี 2556-2557

กิจกรรม ช่วงเวลา ต้นปี 2556	กิจกรรม ช่วงกลางปี 2556 - 2557	กิจกรรม ต้นปี 2558	ปี2558 - 2560
คณะวิชาต่างๆ จากม. หัวเฉียวฯ ทำ โครงการ/กิจกรรม ต่างๆ ใน ต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย ในเรื่องที่แตกต่างกันไป ยกมาเป็นตัวอย่างบางส่วน ดังนี้	- วิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 เรื่อง กับจุดเริ่มต้นของการบูรณาการความร่วมมืออย่างมีทิศทาง 1) เพื่อส่งเสริมบทบาท บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ(คณะศิลปศาสตร์) 2) ส่งเสริมวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียงและการอนุรักษ์ลำคลอง (คณะสังคมสงเคราะห์ฯ)	11 มีนาคม 2558 *** - ลงนามความร่วมมือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สังคม จิตวิญญาณ)	-การดำเนินการ ตามแผนงาน3 ปี
-คณะนิเทศศาสตร์ทำโครงการจัดการขยะในชุมชน	+ แนวคิดการประสานความร่วมมือในพื้นที่ และคณะวิชาต่างๆ ใน มฉก. อย่างมีทิศทาง	1 เมษายน 2558	-
-คณะพยาบาลได้พานักศึกษาตรวจสอบสุขภาพบางหมู่	+ ใช้เรื่องผู้สูงอายุ+สิ่งแวดล้อม เป็นประเด็นขับเคลื่อน (เป็นปัญหาร่วมของชุมชนในไทย/โลก)	- ประชุม คกก. ครั้งที่ 1	
-คณะวิทยาศาสตร์ทำโครงการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	+ ข้อมูลการสำรวจปัญหาเบื้องต้นผู้สูงอายุ 300 ราย เป็นข้อมูลระดมความคิดเห็นร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน อบต. โรงเรียน วัด เพื่อทำโครงการด้านผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม + ผลสำรวจ นักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว : เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเริ่มดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเอง	1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน 3) นัดหมายจัดทำแผนงาน 3 ปี ครั้งต่อไป	
-คณะศิลปศาสตร์ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่ชมรมวัดหัวคู้	โครงการ/กิจกรรมด้านผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดร่วมกัน มีดังนี้		
-คณะสังคมสงเคราะห์ส่งนักศึกษาฝึกงานสำรวจชุมชน	1)โครงการสำรวจฐานข้อมูลและสุขภาพ * (คณะเภสัชฯ) 2)โครงการดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ ** (ดนตรี+กายภาพบำบัด)		
-คณะนิติศาสตร์ให้ความรู้เรื่องกฎหมาย	3) โครงการรู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพร 4) โครงการกีฬาผู้สูงอายุ (อบต.) ดำเนินการทุกปี		
- มฉก.บริการชุมชน +มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ให้บริการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น	5)โครงการบ้านนี้ต้องขยาย 6)โครงการสร้างขยะเป็นทอง		
หมายเหตุ : ได้มีการทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของชุมชน(อบต.)เรื่องการสำรวจเส้นทางเพื่อพัฒนาเป็นเส้นทางท่องเที่ยว เริ่มดำเนินการต้นปี 2557 (คณะศิลปศาสตร์)	โครงการต่างๆ ต้องบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อมุ่งไปสู่... 1) สร้างผู้นำเด็ก/เยาวชน เพื่อทำงานด้านผู้สูงอายุ/สิ่งแวดล้อม (นร.ในโรงเรียน+เยาวชนในชุมชน) ควบคู่กับ อสม. และเพิ่มจำนวนคนทำงานในพื้นที่มากขึ้น 2) โครงการจัดทำแผนที่ชุมชน 3 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ และ การจัดหาแหล่งทุนเพื่อขับเคลื่อนงาน		
	เป้าหมาย : ต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินการจัดการ/แก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน		

2) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ศีระชะจรเข้้น้อย โดย ผอ.กองสวัสดิการนำเสนอว่าการดำเนินงานหลักเรื่องผู้สูงอายุของ อบต. คือการแจกเบี้ยผู้สูงอายุ ออกเยี่ยมคนพิการ จัดประชุมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน

3) บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินฯ ยังไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง หากแต่ที่ผ่านมาได้มีการตรวจสุขภาพให้ชุมชนทุกปี สํารวจความพึงพอใจของชุมชนในปี 2556 ออกเยี่ยมชุมชนในเทศกาลต่างๆ ร่วมงานกับ อบต. และสนับสนุนสมทบงบประมาณและปัจจัยในงานเทศกาลสำคัญต่างๆ ให้วัด ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

4) วัดหัวคู้ โดยคุณอำนาจ แก้วภู ได้นำเสนอว่าทางวัดได้อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ และบรรยายธรรมะให้ผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุได้จัดขึ้นทุกวันที่ 28 ของทุกเดือนเป็นเวลาประมาณ 5 ปี โดยมีข้อสังเกตว่ามีผู้สูงอายุบางส่วนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น จึงอยากให้ผู้สูงอายุทั้งหมดหรือส่วนใหญ่มาเข้าร่วมชมรมเพื่อความเข้มแข็ง โดยยกตัวอย่าง อบต. บางบ่อ ที่ได้ทำการแจกเบี้ยผู้สูงอายุในวันที่ผู้สูงอายุมาร่วมประชุมกับชมรมทุกเดือน ทำให้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก

5) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนชมรมฯ มีข้อเสนอว่า ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนติดบ้านติดเตียงไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม เนื่องจากเข้าออกลำบาก ต้องดูแลลูกหลานที่บ้าน และมีข้อคิดเห็นว่าเป็นปัจจุบันไม่มีสภากาแฟเหมือนในอดีต ต้องการให้ผู้สูงอายุที่เข้าชมรมกลับไปสื่อสารกับผู้สูงอายุอื่นๆ เพื่อให้เห็นข้อดีของการเข้าชมรม

- การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังหรือภาพฝันด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปีข้างหน้า และหลังจากผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคาดหวังหรือภาพฝันครบทุกคนแล้ว อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันตชัย ผู้ช่วยคณบดีคณะนิติศาสตร์ รับไปประมวลข้อมูลจากความคาดหวังหรือภาพฝันทั้งหมด และผู้วิจัยได้นำข้อมูลสรุปความคาดหวังดังกล่าวมาจัดเป็นหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะด้านต่างๆ ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก และนำมาเสนอในการประชุมดังต่อไปนี้

จากนิยามสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบในการประชุมครั้งนี้ (อ้างในกุนนที พุ่มสงวน. 2557: 11) ระบุว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ดังนั้น ความหมายของ “สุขภาพ” จึงมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลความคาดหวังหรือภาพฝันของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แยกแยะตามองค์ประกอบของสุขภาพ 4 ส่วน และข้อมูลอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในเรื่องสุขภาพ จึงจำแนกเพิ่มเป็นการวิจัย และฐานข้อมูล องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้ดังนี้

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กับ ทุกส่วนเป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน ครอบคลุมความคาดหวังต่างๆ ดังนี้

- มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น เรื่องหัวเข่า กล้ามเนื้อ เป็นต้น
- พัฒนาด้านร่างกาย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย อายุยืน เสียชีวิตน้อยลง
- ทบทวนความรู้ในการใช้ชีวิตประจำวันและสุขภาพ การประเมินสุขภาพ

ของตนเอง

- วิธีการดูแลสุขภาพให้อ่อนวัย แข็งแรง
- สุขภาพร่างกายแข็งแรง ได้รับบริการตามความต้องการ
- มีสุขภาพกายที่ดี
- มีงานทำ และมีรายได้
- ผู้สูงอายุมีรายได้ มีกิจกรรมทำยามว่าง (เช่น ขยะเป็นทอง)
- ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี
- อยากให้ อบต.มีอาคารสถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (อบต. ได้เตรียมสถานที่ และขอ

งบประมาณไปแล้ว)

ในช่วงกลางวัน

2. สุขภาพใจ (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่เบิกบานแจ่มใส ไม่มีความขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ครอบคลุมความคาดหวังต่างๆ ดังนี้

- มีจิตใจ แจ่มใส ร่าเริง
- มีความสุข
- มีจิตใจผ่องใส ไม่เครียด สนุกสนาน
- สุขภาพจิตที่ดี
- อยากร้องรำทำเพลง แต่ปัจจุบันติดขัดว่าจัดกิจกรรมในวัด จึงไม่

สามารถร้องรำทำเพลงได้

- มีกิจกรรมด้านดนตรี การร้องเพลงเต้นรำ
- พัฒนาด้านจิตใจ เช่น การนั่งสมาธิ

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง สภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจสมบูรณ์ อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น

หรือสังคมเด็ตร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข
ครอบคลุมความคาดหวังต่างๆ ดังนี้

- มีอาชีพที่สามารถถ่ายทอดให้คนในครอบครัวได้
- ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านอาชีพ สอนลูกหลานได้
- ควรมองผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า โดยเฉพาะลูกหลาน
- ลูกหลานดูแล ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง
- สร้างคนรุ่นใหม่ที่มีใจให้กับผู้สูงอายุ และมาช่วยดูแลผู้สูงอายุ
- เด็กๆ ในครอบครัวมีความสุขในการดูแลผู้สูงอายุ
- อยากให้มีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมประชุมของชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น (อาจ

แจกเบี้ยผู้สูงอายุในวันเดียวกัน)

- วิธีการสื่อสารกันระหว่างผู้สูงอายุ การบอกต่อ การส่งข่าวสาร หรือ
- การจัดกลุ่มย่อยๆ แต่ละละแวกบ้าน และส่งตัวแทนในแต่ละพื้นที่มาประชุม
- มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ มาเรียนหนังสือ ได้พบปะพูดคุย
 - ผู้สูงอายุมีคนคอยรับฟัง คอยแชร์และมีช่องทางระบายความรู้สึก
 - มีอะไรสามารถปรึกษาพูดคุยกันได้ บรรยากาศสนุกสนาน
 - มีกิจกรรมที่จูงใจผู้สูงอายุ
 - ชมรมผู้สูงอายุจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (สมาคม)
 - ให้เครือข่ายผู้สูงอายุ (เหมือน อสม.) ในพื้นที่มีความเข้มแข็ง และ

ยั่งยืน

- การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ให้ถูกทอดทิ้ง
- ความเสมอภาคที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

ทั้ง 12 หมู่ บ้าน เช่น มีเวทีผู้สูงอายุสัญจร

- ความต่อเนื่องของกิจกรรมที่ทำไปแล้ว เกิดความยั่งยืน
 - มีของแจกให้กับผู้สูงอายุ (แต่มีผู้เสนอแนะว่าควรเปลี่ยนความคิดว่า
- มาร่วมกิจกรรม ไม่ใช่เรื่องของการแจกของ) อยากเห็นรอยยิ้มของผู้สูงอายุ
- ให้ทั้ง 10 องค์กรเกิดความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง
 - มีความร่วมมือในการทำงานผู้สูงอายุอย่างมืออาชีพ
 - อยากให้องค์กรความร่วมมือยกตัวเองออกมาจากการเป็นผู้สูงอายุ แต่

ให้มาเป็นเครือข่ายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และยั่งยืน
- ให้ทั้ง 10 องค์กรเกิดความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง

- มีความร่วมมือในการทำงานผู้สูงอายุอย่างมืออาชีพ
- ยอยากให้องค์กรความร่วมมือยกตัวเองออกมาจากการเป็นผู้สูงอายุ แต่ให้มาเป็นเครือข่ายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และยั่งยืน

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หรือภูมิปัญญา หมายถึง สภาวะของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

- ไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

5. การวิจัย ประกอบด้วย

- การค้นหาคำตอบ และจัดกลุ่มผู้สูงอายุว่ามีความสนใจ และความต้องการอะไร
- การค้นหาคำตอบว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมกับชมรมน้อย
- การสำรวจเพื่อทราบความต้องการของผู้สูงอายุ

6. ฐานข้อมูล องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีดังนี้

- ส่งเสริมและเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น (มีคลังสมองผู้สูงอายุ)
- ทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้มีความทันสมัย ที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาได้
- การมีภูมิปัญญาที่สามารถถ่ายทอดแก่ลูกหลานได้
- มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
- มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุร่วมกันที่ชัดเจน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลข้างต้น ที่เป็นภาพฝันและนำมาจำแนกตามสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เป็นข้อมูลรวมในตารางที่ 4.14 และจัดทำเป็นเอกสารแจกในการประชุม ดังตารางที่ 4.14 ในลำดับต่อไป

ท้ายสุดทางมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ได้เสนอเรื่องการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระชะจระชั้นน้อย และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน 4 ชุด คือ 1) คณะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะ 2) คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ 3) คณะทำงานด้านวิจัยและการจัดการความรู้ และ 4) คณะทำงานด้านเลขานุการและการเงิน โดยมีผู้แทนจากทุกองค์กรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระชะจระชั้นน้อย ที่ออกคำสั่งตั้งโดย อบต.ศิระชะจระชั้นน้อย โดยที่ประชุมเสนอให้ผู้วิจัยเป็นคณะกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการฯ (เอกสารภาคผนวกหมายเลข 11) รวมถึงเสนอการจัดทำแผนดำเนินการสิ้นสุดเดือนกันยายน 2558

ตารางที่ 4.14 กรอบความเชื่อมโยงระหว่างความคาดหวัง/ภาพฝันจากการประชุมครั้งที่ 1 สู่กระบวนการดำเนินงานในการประชุมครั้งที่ 2

สุขภาวะของผู้สูงอายุ 4 ด้าน (อย่างยั่งยืน โดยทุกฝ่ายร่วมมือกัน)				การวิจัย
กาย	ใจ	สังคม	ภูมิปัญญา	
-ด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง	-จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด	-การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว	-ความสุขที่เกิดจากมีจิตใจสูง	ฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น
-มีเศรษฐกิจพอเพียง	คล่องแคล่ว	-การอยู่ร่วมกันด้วยดีในชุมชน	-เข้าถึงความจริงทั้งหมด	
-มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ	-มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ	-การมีบริการทางสังคมที่ดี	แล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกัน	
		-เครือข่ายทางสังคมที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ		



1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น(Input)	2.กระบวนการ (Process)/ ขั้นตอนดำเนินการ	3. ผลผลิต (Output)	4.ตัวชี้วัด	4. ผลลัพธ์ (Outcome)
1.1 บุคคล กลุ่ม/องค์กร		คน		
1) ทีมบริหาร		1.1) มีคณะกรรมการ		
2) คณะทำงานแต่ละด้าน		2.1) มีคณะทำงาน 4 ชุด		
3) เด็ก-เยาวชนในครอบครัว ผู้สูงวัย		3.1) เด็ก-เยาวชนมีความรู้ ในการดูแล สว.ในครอบครัว 3.2) มีแกนนำเด็ก-เยาวชน ทำงานด้านนี้		
4) อสม. 12 หมู่บ้าน		4.1) อสม มีความรู้ดูแล สว. และให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเด็ก-เยาวชน 4.2) มีรูปแบบการทำงานดูแลสุขภาพ สว. แต่ละหมู่บ้าน/ตำบล		
1.2 ใช้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ		1) มีการรวบรวมข้อมูล สว. /มีฐานข้อมูล / ภูมิปัญญาท้องถิ่นของ สว. 2) มีการวิจัย หรือ มีองค์ความรู้ใหม่อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี		

(ต่อ) ตารางที่ 4.14 กรอบความเชื่อมโยงระหว่างความคาดหวัง/ภาพฝันจากการประชุมครั้งที่ 1 สู่กระบวนการทำแผนงานในการประชุมครั้งที่ 2

1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น(Input)	2.กระบวนการ (Process)/ ขั้นตอนดำเนินการ	3. ผลผลิต (Output)	4.ตัวชี้วัด	4. ผลลัพธ์ (Outcome)
		3) สว. ได้รับความช่วยเหลือเฉพาะหน้า มีความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาวะแต่ละด้าน ตามประเด็นที่กำหนดในแต่ละปี		
1.3 งบประมาณ		-มีงบประมาณ และ กองทุน...”” เพื่อนำมาดำเนินงาน		
1.4 วัสดุอุปกรณ์-เทคโนโลยี		-มีวัสดุอุปกรณ์-เทคโนโลยีเพื่อทำกิจกรรม		
1.5.ระบบการกำกับติดตาม/ ประเมินผล		-มีรายงานการกำกับติดตาม/ประเมินผลภายในที่เป็นแนวทางการ พัฒนางานต่อได้		

การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร “MOU” ครั้งที่ 2 วันพุธที่ 22 เมษายน 2558 เวลา 13.00 -16.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (เอกสารสรุปการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 2 คู่มือในภาคผนวกที่ 12) เพื่อนำเสนอชื่อคณะกรรมการฯ และคณะทำงานทั้ง 4 ชุดจากที่ประชุมครั้งที่ผ่านมา การสรุปความคาดหวังหรือภาพฝันของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำมาเสนอในที่ประชุม รวมถึงแนวทางการจัดทำแผนงาน โดยผู้วิจัย ได้รับมอบหมายให้ทำเรื่องนี้ จึงได้เสนอแนวทางการจัดทำแผนงานที่ควรคำนึงถึงทรัพยากรนำเข้าหรือปัจจัยนำเข้าที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามความคาดหวัง รวมถึงการกำหนดกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงาน ซึ่งจะเป็นที่มาของการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่จากองค์กรที่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และหลังจากได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดจากการนำเสนอของหน่วยงานที่มาร่วมประชุมแล้ว จึงนำไปสู่การระดมความคิดเห็นในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุจากผู้เข้าร่วมประชุมตามลำดับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เสนอประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการทำแผนงานว่าควรมีกรอบดำเนินการด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น

- การทำงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานเป็นชุดต่างๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ยังคงขาดกลุ่มเด็กและเยาวชนที่จะมาช่วยทำงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่เป็นเด็กและเยาวชนในโรงเรียนและในชุมชนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว และการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชน ให้เข้ามาช่วยคิดช่วยทำงานร่วมกับแกนนำผู้ใหญ่ที่เป็น อสม. ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

- ข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จะต้องรวบรวมจากองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อประเมินสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวทางกำหนดประเด็นและกระบวนการทำงานกับผู้สูงอายุร่วมกัน ขณะนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุจาก รพ.สต. และข้อมูลการสำรวจปัญหาทั่วไปที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของผู้วิจัย

- การกำหนดงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องนำเข้ามาเพื่อใช้ในการดำเนินการ

- การกำหนดระบบการกำกับติดตาม/ประเมินผลภายใน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

- เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานแต่ละชุด ต้องมีการประชุมและติดตามการทำงานต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง

- สร้างแกนนำเด็ก-เยาวชน ในโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดหัวคู้ และโรงเรียนปากคลองมอญและในชุมชน ด้วยการพัฒนาและเสริมศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนที่สามารถนำไปดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้

- เพิ่มศักยภาพแก่ อสม. ในประเด็นต่างๆ ที่นอกเหนือจากที่ อสม. ได้รับการพัฒนามาแล้ว เพื่อให้สามารถทำงานด้านนี้ได้มากขึ้น รวมถึงสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและเยาวชนที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

ข้อมูลเบื้องต้นผู้สูงอายุ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอในที่ประชุม มี 2 ส่วน
ได้แก่

1) ข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรษะจรเข้น้อย นำเสนอโดย จอ. เสกสรร จันทนะ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ได้ให้ข้อมูลว่า มีข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 805 คน แบ่งได้ 3 กลุ่ม ตามกิจวัตรที่ทำได้ (activity of living) ดังนี้

- กลุ่มติดสังคม 668 คน สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดี คิดเป็น 82.9 %

- กลุ่มติดบ้าน 128 คน คิดเป็น 15.9%

- กลุ่มติดเตียง ป่วย / ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ 9 คน คิดเป็น 1 %

2) ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ นำเสนอโดยผู้วิจัย เป็นข้อมูลสรุปผลสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่สำรวจโดยนักศึกษาในรายวิชาที่รับผิดชอบในปีการศึกษา 1/2557 และผลการสำรวจจำนวนนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนปากคลองมอญและโรงเรียนวัดหัวคู้ ที่สำรวจ (เป็นเอกสารแนบท้ายรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2558 ที่ได้รายงานผลการวิจัยไปแล้วในข้างต้น) และแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่ชุมชนได้ระบุเบื้องต้นจากการประชุมอย่างเป็นทางการก่อนที่จะทำ MOU ว่ามีโครงการอะไรบ้าง เพื่อให้ที่ประชุมครั้งที่ 2 ของคณะกรรมการ MOU รับทราบเบื้องต้น

ข้อมูลจากทั้ง 2 ส่วนนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ผู้เข้าร่วมประชุมใช้ประกอบในการกำหนดการจัดทำแผนงาน เพื่อให้ครอบครัวมีความสุขทั้งด้านกาย ใจ สังคม ปัญญา งานวิจัย และฐานข้อมูลองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงานระยะยาว

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำเสนอกรอบความเชื่อมโยงระหว่างความคาดหวังจากภาพฝันขององค์กรและผู้เข้าร่วมประชุมจากการประชุมครั้งที่ 1 เข้าสู่กระบวนการทำแผนงานในการประชุมครั้งที่ 2 รวมถึงการเสนอตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ใช้ข้อมูลจากพื้นที่ที่ได้เคยระบุโครงการ/กิจกรรมที่คาดว่าจะดำเนินการ (ดูเอกสารตัวอย่าง การทำแผนงานในภาคผนวกที่ 13)

เนื้อหาสำคัญอีกประเด็นในการประชุมครั้งนี้คือ ที่ประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกันถึงโครงการและกิจกรรมทั้งหมด 9 โครงการที่มีการคิดไว้เบื้องต้น (ที่คิดร่วมกับชุมชนและทีมอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ก่อนที่จะทำความร่วมมือระหว่างองค์กร 10 องค์กร) มาพิจารณาในที่ประชุมครั้งนี้ด้วย เพื่อพิจารณาว่าโครงการต่างๆ สนองตอบสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุในด้านใดบ้าง เพื่อจะได้นำไปดำเนินการต่อไป มีดังนี้

1) โครงการดนตรีบำบัดและ กายภาพบำบัด อบรมให้เด็กและเยาวชนทั้งในโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญและชุมชน แกนนำ อสม. หมู่ละ 2 คน ผู้สูงอายุจากชมรมวัดหัวคู้ เป้าหมายเพื่อเรียนรู้เรื่องดนตรีบำบัดและกายภาพบำบัดเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนของตน เป็นโครงการที่ตอบโจทย์ด้านความรู้ และการสร้างแกนนำในการทำงานด้านสุขภาวะในตำบล ยกเว้นโครงการและรับผิดชอบโดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โครงการนี้ที่ประชุมแนะนำให้ของบประมาณสนับสนุนจาก BAFS

2) โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อจัดตั้งกองทุนของทีมทำงานด้านนี้ในพื้นที่ และเป็นการตอบโจทย์สุขภาวะด้านกาย ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม รวมถึงส่งเสริมการรวมกลุ่มแกนนำและเครือข่ายร่วมงาน ซึ่งเป็นการตอบสนองสุขภาวะด้านสังคมไปควบคู่กัน โดยคุณยุพา พุ่มเรือง ผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุรับไปยกสร้างโครงการ

3) โครงการกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุสร้างรายได้ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ ปลูกผักปลอดสารพิษ ผักสวนครัวรั้วกินได้ เป็นการตอบโจทย์สุขภาวะด้านกาย คือ มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี และด้านสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน และการมีสันติภาพ โดยทาง อบต. ศีระจรเข้้น้อย รับไปยกสร้างโครงการ

4) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเสริมปัญญา โดยมีกิจกรรมการสอนหรือแนะนำการทำสมาธิ เดินจงกรม และจัดกลุ่มสัจจกรเยี่ยมเยือนและสอนธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุตามบ้าน โดยกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ นำทีมโดยคุณอำนาจ แก้วภู เป็นการตอบโจทย์สุขภาวะด้านปัญญา รวมถึงเป็นการนำความรู้ด้านต่างๆ จากรพ.สต. ที่เห็นว่าเป็นความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้เพื่อการดูแลตนเองไปเผยแพร่พร้อมกัน โดยคุณอำนาจ จากชมรมผู้สูงอายุรับไปยกสร้างโครงการ

5) โครงการส่งเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงอายุ (ที่ดำเนินการโดย รพ.สต.) เน้น 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และ 2 ส. คือ งดสุรา งดสูบบุหรี่ มีการตรวจสุขภาพและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโดย ผอ.โรงเรียนปากคลองมอญเสนอว่าจะจัดส่งเด็กนักเรียนไปเล่นดนตรีบำบัดให้ทุกวันจันทร์ที่สองของทุกเดือน เนื่องจากได้รับข้อมูลว่าเป็นวันที่ผู้สูงอายุมารับบริการที่รพ.สต.จำนวนมาก เพื่อตอบโจทย์ด้านสุขภาพกายและใจ โดยรพ.สต.ดำเนินการโครงการนี้อยู่แล้ว จึงรับไปยกสร้าง

โครงการ แต่เนื่องจากผู้อำนวยการได้ย้ายไปประจำการพื้นที่อื่น จึงไม่ได้ดำเนินการตามที่กำหนด

6) **โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** ตอบโจทย์ด้านสุขภาพกาย ที่จะส่งผลไปสู่สุขภาพทางจิต คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด เมื่อมีสุขภาพฟันที่ดีสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ โดยรพ.สต. ดำเนินการโครงการนี้อยู่แล้ว จึงรับไปยกร่างโครงการ

7) **มฉก. บริการชุมชน** เป็นโครงการที่มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ดำเนินการให้บริการแก่ชุมชนทุกเดือน และมาให้บริการในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้บ่อยหลายครั้ง เพื่อให้เกิดการต่อเนื่องในการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชนรอบมหาวิทยาลัย โดยจะมาให้บริการในพื้นที่อีกครั้ง วันที่ 13 กันยายน 2558

8) **โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัยในจรเข้เข้** ตอบโจทย์ด้านฐานข้อมูล องค์กรความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงวัยมีความภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ทาง อบต.ศิระจรเข้เข้เข้รับไปยกร่างโครงการ

9) **โครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาระบบการพัฒนาของชมรมผู้สูงวัย เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงวัยได้อย่างเป็นระบบ”** ตอบปัญหาเรื่องการมีผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากเท่าที่ควร ที่ประชุมจึงมีการเสนอว่า ควรมีการศึกษาและทบทวนบทบาทหน้าที่ รวมถึงกิจกรรมที่ชมรมดำเนินการ ว่ามีความสำคัญและจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับใด รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ โดยการวิจัยนี้ทางมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ รับไปดำเนินการยกร่างและสร้างทีมวิจัยร่วมกับองค์กรและคณะทำงานในพื้นที่

นอกจากนี้ปลัด อบต. เสนอว่า การจัดทำร่างโครงการ ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจน เช่น การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการในลักษณะนาร่อง หรือตามสภาพความเร่งด่วนของปัญหาแต่ละเรื่อง

จอ. เสกสรร ผู้อำนวยการ รพ.สต. เสนอว่า บางโครงการเช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ควรทำให้ครบทุกหมู่ โดยทำในรายที่เร่งด่วนก่อน และอยากขออนุเคราะห์สิ่งของจากหน่วยงานต่างๆ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ แจกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมโครงการให้ความรู้ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีในผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ในการประชุมได้มีการนำเสนอเรื่องวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายการทำงานระยะ 3 ปี เพื่อให้การจัดทำแผนงานมีทิศทางหรือเป้าหมายที่ชัดเจน โดยมีการนำเสนอ (ร่าง) วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ก่อนลงนามความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมจากองค์กรทั้งหมดรับทราบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อเป้าหมายดังกล่าว เพื่อปรับให้สอดคล้องกับเป้าหมายการทำงานขององค์กรความร่วมมือ (MOU) โดยผู้แทนจากองค์กรความร่วมมือต่างเห็นด้วยกับการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการระดมความคิดเห็นเรื่องภาพฝันร่วมกัน และเห็น

ด้วยกับการสร้างภาคประชาสังคมหรือกลุ่มบุคคลในพื้นที่ เพื่อให้เข้ามาร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกัน ตามแผนระยะ 3 ที่ร่างไว้ก่อนลงนามความร่วมมือ

การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร “MOU” ครั้งที่ 3 วันศุกร์ที่ 8 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้นยอ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 3 อยู่ในภาคผนวกที่ 14) เนื้อหาหลักของการประชุมครั้งนี้ คือ การพิจารณาการยกร่างโครงการจำนวน 9 โครงการที่ผู้ประชุมคิดร่วมกันจากการประชุมครั้งที่ 2 รวมถึงการพิจารณาแหล่งงบประมาณร่วมกัน ดังนี้

- โครงการที่นำเสนอของงบประมาณจากบริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) คือ โครงการดนตรีและกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- โครงการที่เสนอของงบประมาณจาก อบต.ศิระจรเข้ชั้นยอ มี 6 โครงการ ได้แก่

- 1) โครงการเกี่ยวกับขยะ
- 2) โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพ
- 3) โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้

สูงอายุ ในจระเข้ชั้นยอ เสนอของงบประมาณจาก อบต.

- 4) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เสนอของงบประมาณจาก อบต.
- 5) โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายใจ
- 6) โครงการส่งเสริมสุขภาพช่อง

ปาก ดำเนินการโดย รพ.สต.โครงการนี้ขอสนับสนุนอุปกรณ์เช่น ยาสีฟัน และแปรงสีฟันจาก มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ด้วย

- โครงการที่จะขอของงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) คือ โครงการเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ

- โครงการมฉก.บริการชุมชน เป็นโครงการที่มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ดำเนินการ ให้บริการแก่ชุมชนทุกเดือน ใช้งบประมาณจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยอบต.ให้การสนับสนุนการประสานงานและจัดหาสถานที่

ทั้งนี้ผู้แทนจากบริษัท BAFS เสนอให้ทำโครงการเพื่อเข้าแผนของงบประมาณ สำหรับ 3 ปี เนื่องจากการเขียนโครงการใหม่เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณนั้น จะต้องใช้เวลาในการพิจารณา ถ้าหากโครงการพิจารณาผ่านแล้วการขออนุมัติงบประมาณจะดำเนินการได้ตามที่กำหนด

3.2.2 การจัดทำแผนระยะที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการตามแผนงาน 3 ปี (ตุลาคม 2558 – ตุลาคม 2561)

ในระหว่างที่มีการประชุมครั้งที่ 1-3 หลังลงนาม MOU ทางทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ได้มีการประชุมร่วมกันหลายครั้ง เพื่อช่วยกันนำข้อมูลจากการประชุมทั้ง 3 ครั้ง มาจัดทำร่างแผนปฏิบัติงานบริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อย ตามแผนงานระยะที่ 2 ที่มีระยะเวลาดำเนินการตามแผนงาน 3 ปี เริ่มเดือนตุลาคม 2558 – เดือนตุลาคม 2561 เพื่อจะนำเสนอเข้าที่ประชุมร่วม 10 องค์กร

นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอให้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน 4 ชุด ลงนามโดย อบต. ศิระจรเข้่น้อย ในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลรับผิดชอบหลักในพื้นที่ โดยขอให้ทางมหาวิทยาลัยรับไปดำเนินการร่างคณะกรรมการคณะทำงาน 4 ชุด ตามที่ประชุมเสนอชื่อ (ภาคผนวกหมายเลข 15) รวมถึงพิจารณาการจัดทำแผนงานปฏิบัติการฯ ระยะ 3 ปีของคณะกรรมการ MOU ที่ทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยร่างไว้ (แผนระยะ 3 ปี ดูในภาคผนวกที่ 16) ทั้งนี้ อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันตชัย รองคณบดีคณะนิติศาสตร์ เป็นผู้ยกร่างคณะกรรมการ MOU และคณะทำงานทั้ง 4 ชุด รวมถึง (ร่าง) กำหนดแผนระยะ 3 ปี ร่วมกับ ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และอาจารย์ปิยวัน วงษ์บุญหนัก คณะเภสัชศาสตร์ ซึ่งบุคคลทั้ง 3 ท่านนี้ จัดได้ว่าเป็นทีมอาจารย์ที่ร่วมดำเนินงานและสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ตำบลจรเข้่น้อยในประเด็นผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้วิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนเข้าสู่การลงนามความร่วมมือ 10 องค์กรและร่วมดำเนินงานกับพื้นที่มาโดยตลอด

3.3 สรุปผลการปฏิบัติการตามแผนงาน แผนระยะที่ 1 สิ้นสุดเดือนกันยายน 2558

ด้วยเงื่อนไขเวลาของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ กำหนดให้เสร็จภายในปี 2557 หากแต่ในการดำเนินการจริงพบว่า การดำเนินงานวิจัยในขั้นตอนต่างๆ นั้น มีข้อจำกัดเรื่องการจัดการด้านเวลาของภาคส่วนต่างๆ ที่ไม่ตรงกัน ส่งผลให้การนัดหมายเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ล่วงเลยไปถึงกลางปี 2558 โดยคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กรได้วางแผนปฏิบัติการระยะที่ 2 เป็นแผน 3 ปี เริ่มต้นที่ปีงบประมาณ 2558 ถึงปีงบประมาณ 2560 และในระหว่างนี้ มีคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ได้จัดทำโครงการ/กิจกรรมตามแผนงานเบื้องต้น ตามที่ได้กำหนดร่วมกับชุมชนจากการประชุมในพื้นที่ครั้งที่ 1-2 เมื่อช่วงต้นปี 2557 ซึ่งเป็นช่วงก่อนลงนามความร่วมมือ และเมื่อโครงการส่วนใหญ่ได้ผ่านการอนุมัติจากมหาวิทยาลัย จึงเริ่มดำเนินการได้ในช่วงกลางปี 2558 หากแต่ยังอยู่ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งเป็นช่วงหลังจากการลงนามและจัดทำแผนงานระยะที่ 1 ของความร่วมมือ 10 องค์กร ซึ่งมีโครงการระบุตามแผนงานระยะที่ 1 จำนวน 9 โครงการ

โครงการที่ดำเนินการในช่วงนี้ ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยอาจารย์คณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แตกต่างกัน และได้รับความร่วมมือจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการโครงการด้วยดี โดยพบว่ามีโครงการได้จำนวน 7 โครงการจาก 9 โครงการ โดย 7 โครงการนั้นมีจำนวน 3 โครงการที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วได้แก่ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพกาย 2) โครงการส่งเสริมใจ โดยทั้ง 2 โครงการนี้ดำเนินการด้วยการตรวจสุขภาพของ รพ.สต. 3) โครงการมฉก.บริการวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัย อีก 4 โครงการได้แก่ 1) โครงการดนตรีและกายภาพบำบัด 2) โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ 3) โครงการขยะที่ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ร่วมกับ อบต. กับเครือข่ายองค์กรภายนอก และ 4) โครงการวิจัยเพื่อศึกษาระบบการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ โดยได้รับงบประมาณจาก สกว. ส่วนท้องถิ่น โดยการประสานงานจากอาจารย์นวลใจ วัฒนกุล ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการความร่วมมือ (MOU) 10 องค์กร โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เป็นทีมที่ดำเนินงานวิจัยดังกล่าวโดยรวมผู้วิจัยอยู่ในทีมด้วย

ในช่วงที่เขียนรายงานผลการศึกษาวิจัยฉบับนี้ โครงการวิจัยท้องถิ่นที่ดำเนินงานหลักโดยชมรมผู้สูงอายุฯ ร่วมกับองค์กรต่างๆ ใน MOU ยังอยู่ในช่วงการพัฒนาหัวข้อวิจัย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ ศาสตราจารย์พีรชัย กุลชัย ผู้รับผิดชอบงานวิจัยท้องถิ่น เครือข่ายสุวรรณภูมิของ สกว. มาให้ข้อมูลและแนะนำการทำโครงการวิจัยท้องถิ่น เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก สกว. จนนำไปสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการอีก 4 ครั้ง โดยมี ผศ.พีรชัย มาเป็นวิทยากรกระบวนการหลัก เพื่อพัฒนาโครงการวิจัยท้องถิ่นที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ชื่อ *โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระจรเข้น้อยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลศิระจรเข้* อ.บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุ อสม. อบต. วัด และอาจารย์จากมหาวิทยาลัย (สรุปการประชุมวิจัยท้องถิ่นทั้งหมด 5 ครั้ง ดูในภาคผนวกที่ 17) จนท้ายที่สุดโครงการวิจัยท้องถิ่นดังกล่าวนี้ ได้รับการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนวิจัย (สกว.) เป็นจำนวนเงิน 299,450 บาท และลงนามทำสัญญาไปเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2559

ในช่วงที่มีการพัฒนาโจทย์วิจัยท้องถิ่น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก สกว. มีอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้เริ่มจัดทำโครงการตามที่ได้เคยประชุมร่วมกับชุมชน เพื่อตอบสนองต้องการของชุมชนตามแผนงานที่ชุมชนได้กำหนดไว้เบื้องต้นตั้งแต่การประชุมครั้งที่ 1-2 ในปี 2557 ซึ่งเริ่มดำเนินการได้ในปี 2558 ดังนี้

3.3.1 โครงการดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ โดยคณะกายภาพบำบัด ได้จัดทำ *"โครงการส่งเสริมสุขภาพวะชุมชนศิระจรเข้* : *ดนตรี คือ สายใย เยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจ*

ผู้สูงอายุ ประจำปีการศึกษา 2557" เมื่อวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2558 เนื่องจากผลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจำนวน 12 หมู่บ้านในตำบลศรีษะจรจะเข้้น้อยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.84 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถเคลื่อนไหวได้ แตกต่างกันคือทั้งเคลื่อนไหวได้ เดินไม่ค่อยไหว นอนติดเตียง นอกจากนี้โรคต่างๆ ที่พบในผู้สูงอายุ อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปวดหัวไมเกรน ปวดหลังปวดเข่า เป็นต้น ทางคณะฯ จึงได้จัดโครงการขึ้นมาเพื่อสร้างความสามัคคีและความภาคภูมิใจในการเป็นนักศึกษากายภาพบำบัด อีกทั้งนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู และเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชนศรีษะจรจะเข้้น้อย แต่เดิมที่ประชุม MOU ได้เสนอให้ของบประมาณจาก BAFs หากแต่ติดขัดเรื่องปัญหาการอนุมัติงบประมาณจาก BAFs ท้ายที่สุดโครงการนี้จึงดำเนินการโดยคณะกายภาพที่ของงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

3.3.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและใจประชาชน (รวมเด็กและผู้สูงอายุ) โดย คณะเทคนิคการแพทย์ ได้จัดทำ "โครงการเทคนิคการแพทย์อาสาเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน: ชุมชนศรีษะจรเข้้น้อย" ร่วมกับองค์การบริหารตำบลศรีษะจรเข้้น้อย บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยมี ดร.กรวิภา วิกัยนภากุล และทีมงานจาก คณะเทคนิคการแพทย์ กิจกรรมแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ กิจกรรมที่ 1 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2558 เป็นกิจกรรม "เทคนิคการแพทย์น้อย" ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหัวคู้ ตำบลศรีษะจรเข้้น้อย จังหวัดสมุทรปราการ และกิจกรรมที่ 2 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2558 เป็นกิจกรรม "เทคนิคการแพทย์อาสาเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน" ณ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด เป็นการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ประชาชนหมู่ 2 9 และ 10 ตามนโยบายของบริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)

3.3.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงอายุ เป็นโครงการตามแผนงานของ รพ.สต. ที่ส่งเสริมเรื่อง 3 อ คือ การออกกำลังกาย เรื่องอารมณ์ และอากาศ โดยคณะศิลปศาสตร์ ได้จัดทำโครงการเสริมเรื่องออกกำลังกาย คือ "โครงการบริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลศรีษะจรเข้้น้อย วัดหัวคู้วราราม อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ" เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2558 เป็นโครงการต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุว่า ได้มีการดำเนินการต่อเนื่องหรือไม่ หลังจากทีก่อนหน้านี้อาจารย์จากคณะศิลปศาสตร์ร่วมผู้วิจัย (คณะที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่) ได้ไปสอนเรื่องการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงทำกิจกรรมเพิ่มเติมเรื่อง "กระตุ้นความจำ ความคิด เพื่อจิตแจ่มใสให้ผู้สูงวัย" โดยใช้เนื้อหาบางส่วนจาก แบบทดสอบพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment (MOCA)) มาจัดทำเป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความจำ ความคิดของผู้สูงวัยที่มาร่วมกิจกรรมที่ชมรม

3.3.4 โครงการสำรวจปัญหาการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้ น้อย จ.สมุทรปราการ เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยา และศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในชุมชนศิระจรเข้ น้อยที่มีต่อยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในตำบลศิระจรเข้ น้อย โดยอาจารย์ปิยะวัน วงษ์บุญหนักและคณะ ได้มีการดำเนินการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อประกอบการวิจัยต่อเนื่องดังนี้ คือ "โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนศิระจรเข้ น้อย : การอบรมความรู้เรื่องยาและอาหารสมุนไพร" เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2557 แล้ว ได้โครงการที่ทำต่อเนื่องเป็นโครงการที่ 2 ในปี 2558 คือ "โครงการสำรวจการใช้ยาและสมุนไพรในผู้สูงอายุ ในชุมชนศิระจรเข้ น้อย" ในช่วงภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 โดยเป็นโครงการที่บูรณาการกับการเรียนการสอนในรายวิชาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของคณะเภสัชศาสตร์

หลังจากสำรวจเรื่องการใช้ยาและสมุนไพรข้างต้น คณะผู้วิจัยของคณะเภสัช ศาสตร์ ได้จัดโครงการต่อเนื่องในลำดับต่อมาอีกเป็นโครงการที่ 3 คือ "โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนศิระจรเข้ น้อย : การอบรมความรู้เรื่องอาหารและสมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง" เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ให้แก่ อสม. จากตำบลศิระจรเข้ น้อย จำนวน 20 คน เป็นการให้ความรู้กับ อสม. ด้านอาหารและสมุนไพรที่ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงควรทราบ เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวอาหารและสมุนไพรที่ควรระวังในการใช้ร่วมกับยา สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโครงการต่อเนื่อง โดยโครงการที่จัดทำนี้ ตอบสนองความต้องการของชุมชนตามที่ระบุในแผนงานโครงการหรือกิจกรรมเบื้องต้นที่ชุมชนอยากให้เกิดขึ้นจากการประชุมร่วมกันครั้งที่ 1 และ 2 โดยมีข้อมูลการสำรวจปัญหาเรื่องการใช้ยาและสมุนไพรรองรับการจัดการให้ความรู้ที่ถูกต้องชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งแก่ อสม. และสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน

3.3.5 โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัยในจรเข้ น้อย โดยคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ได้จัดทำ "โครงการสืบค้นภูมิปัญญา คุณค่า และทุนทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลศิระจรเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ" ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2558 ร่วมกับ อบต. ศิระจรเข้ น้อย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รับนิชอบหลักโดยอาจารย์นวลไย วัฒนกุล เพื่อสืบค้นภูมิปัญญา คุณค่า และทุนทางสังคมของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และถอดบทเรียนของผู้สูงอายุ และเพื่อนำผลการสืบค้นมาประมวลเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูง

ข้อสังเกตที่สำคัญ จากการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานที่ระบุข้างต้น มีผลการศึกษา ดังนี้

1) **มีข้อจำกัดในการติดตามและประเมินผล** กล่าวคือ โครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการโดยอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัย ขาดการติดตามและประเมินผลหลังดำเนินการในพื้นที่ หากแต่การเนินการโครงการหรือกิจกรรมทุกครั้ง ได้มีการแจ้งให้ที่ประชุมของคณะกรรมการ (MOU) 10 องค์กรรับทราบ ว่าได้มีการดำเนินงานโครงการอะไรไปบ้าง

2) **กลไกคณะทำงานทั้ง 4 ของ MOU ไม่ได้แสดงบทบาทตามที่กำหนด** ทั้งในการดำเนินการและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด สืบเนื่องจากคณาจารย์ที่อยู่ในชุดทำงานทั้ง 4 ชุด ต่างเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการความร่วมมือ (MOU) 10 องค์กร ซึ่งได้รับทราบผลการดำเนินงานผ่านเวทีประชุมใหญ่แล้ว อีกทั้งการจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ นั้น มีหน่วยงานหรือองค์กรรับผิดชอบหลักที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ คณะทำงานทั้ง 4 ชุด จึงไม่ได้มีการขับเคลื่อนติดตามภารกิจที่ระบุในบทบาทของคณะทำงานแต่ละชุด

3) **การยอมรับการนำขององค์กรภายนอก คือ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ** จากผลการดำเนินงานที่ผ่านในรูปของความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) พบว่าการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดนี้ มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีในการทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนด หากแต่การดำเนินการประชุม (MOU) แต่ละครั้ง อยู่ภายใต้การดำเนินการและให้ข้อเสนอแนะโดยทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเป็นหลัก แสดงว่า คณะทำงานจากภาคส่วนต่างๆ ที่มาร่วมดำเนินการในเรื่องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ ต่างยอมรับการนำของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ให้เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งการเป็นผู้นำหลักจะเป็นประโยชน์ในช่วงแรกที่มีการก่อรูปเพื่อสร้างความร่วมมือและลดความขัดแย้งได้ระดับหนึ่ง หากแต่ระยะยาวอาจก่อให้เกิดภาวะการพึ่งพาอีกลักษณะหนึ่ง และจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ผู้วิจัยจึงได้สะท้อนแนวคิดดังกล่าวให้แก่ทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทราบ เรื่องควรลดบทบาทการนำลงและส่งเสริมบทบาทขององค์กรต่างๆ ในพื้นที่ให้มากขึ้นตามลำดับ ในช่วงการเตรียมถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงาน MOU ในแผนระยะที่ 2 ปีที่ 1

หลังจากดำเนินการโครงการต่างๆ ตามแผนงานที่กำหนดไว้ตั้งแต่ตอนต้น ก่อนลงนามความร่วมมือ MOU และต่อเนื่องเข้าสู่การดำเนินการโครงการกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงาน MOU ปีที่ 1 ได้มีการดำเนินการถอดบทเรียนการทำงานหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามแผนงาน MOU ในปีที่ 1 ร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ที่ทำ MOU โดยมีการดำเนินการและผลการถอดบทเรียน ดังต่อไปนี้

3.4 การถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงานความร่วมมือ MOU ในแผนระยะที่ 2 หลังเสร็จสิ้นปี ที่ 1 (ตุลาคม 2558- กันยายน 2558) จากแผนงาน 3 ปี (ตุลาคม 2558 – กันยายน 2561)

กิจกรรมสุดท้ายที่นำมาเสนอเป็นผลการศึกษาในวิจัยครั้งนี้คือ ข้อมูลการถอดบทเรียนการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการหลักในการถอดบทเรียนการทำงานปีที่ 1 ตามแผนงานระยะที่ 2 ผู้วิจัยจึงได้นัดหมายทีมคณาจารย์ที่ทำงานในพื้นที่เพื่อประชุมเตรียมการถอดบทเรียนในวันที่ 3 สิงหาคม 2559 ที่ห้องประชุมคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ก่อนที่จะมีการจัดประชุมถอดบทเรียนการทำงานระหว่างองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร ในวันที่ 5 สิงหาคม 2559 ที่ห้องประชุมของบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) โดยมีการดำเนินการเตรียมการและกำหนดเนื้อหาการประชุมถอดบทเรียน ดังนี้

3.4.1 การทบทวนข้อมูลในเบื้องต้น พบว่า ในเรื่องการทำงานตามแผนงานโครงการและการดำเนินงานตามแผน 3 ปีของคณะกรรมการ MOU ในปีที่ 1 มีจุดอ่อนเรื่องถอดบทเรียนและการติดตามผลหลังดำเนินการโครงการ/กิจกรรม จึงได้นำประเด็นดังกล่าวมานำเสนอต่อทีมอาจารย์ในการประชุมเตรียมการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนข้อมูลและปรึกษาแนวทางในการดำเนินการ

3.4.2 เรื่องการยอมรับการนำของอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะการพึ่งพาอีกลักษณะหนึ่ง จึงได้เสนอว่าอาจารย์จากมหาวิทยาลัยควรลดบทบาทการนำลงในระยะต่อไป

โดยอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมต่างเห็นตรงกันกับผู้วิจัย จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายการถอดบทเรียนที่จะเกิดขึ้นในวันที่ 5 สิงหาคม 2559 ว่า ควรเป็นไปเพื่อให้ผู้แทนองค์กรความร่วมมือทั้ง 10 องค์กรได้เห็นความสำคัญของการทำงานที่ควรมีกระบวนการถอดบทเรียนและการติดตามผลการทำงาน ควบคู่กับการได้เรียนรู้เรื่องต่างๆจากการทำโครงการ/กิจกรรม

นอกจากนี้ มีข้อมูลเพิ่มเติมแจ้งมาว่าการถอดบทเรียนครั้งนี้กำหนดเวลา 1 วันเต็ม หากแต่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะมาร่วมประชุมถอดบทเรียนจะติดภารกิจเร่งด่วนช่วงบ่าย ต้องกลับไปปฏิบัติงานต่อที่ อบต. อาจารย์ที่มาร่วมประชุมเตรียมงานจึงได้เสนอแนวทางว่า ให้มีการนัดหมายถอดบทเรียนเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกคือวันที่ 5 สิงหาคม 2559 เวลา 9.00 – 12.00 น. และครั้งที่ 2 ยังไม่กำหนด แต่จะนัดหมายจากเวทีประชุมถอดบทเรียนวันที่ 5 สิงหาคม 2559 ว่าจะกำหนดเป็นวันใด

หลังจากกำหนดแนวทางดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เสนอประเด็นที่จะพูดคุยร่วมกันในการถอดบทเรียนแก่ทีมอาจารย์ที่มาร่วมประชุม ดังนี้

- การทบทวนเป้าหมายของความร่วมมือ 10 องค์กรตามแผนงานระยะ 3 ปี ซึ่งระบุไว้ ดังนี้

“เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. และผู้สูงอายุ) เพื่อให้สามารถดูแลสถานะของชุมชน (สุขภาวะ 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านกายใจ สังคม และ จิตวิญญาณหรือภูมิปัญญา) ผ่านประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุ และ สิ่งแวดล้อม ต. ศีระจรเข้่น้อย”

- นำเสนอโครงการ/กิจกรรมที่ภาคส่วนต่างๆ ได้ดำเนินการไปแล้วในช่วงปี 1-2⁶ เพื่อทบทวนการทำงานภายใต้กรอบคำถาม 4 เรื่อง ได้แก่
 - 1) เป้าหมายโครงการคืออะไร
 - 2) ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายใดบ้าง
 - 3) กลุ่มเป้าหมายได้ไปดำเนินการต่อในพื้นที่หรือไม่-ถ้ามีการดำเนินการต่อในพื้นที่ มีผลเป็นอย่างไร
 - 4) มีกระบวนการติดตามหลังโครงการ/กิจกรรมเสร็จสิ้นหรือไม่อย่างไร

3.4.3 ผลการประชุมถอดบทเรียน แบ่งเป็น 2 ช่วงดังนี้

ช่วงที่ 1 หลังจากได้มีการดำเนินการเปิดการประชุมอย่างเป็นทางการแล้ว ผู้วิจัยในฐานะกระบวนการที่ดำเนินการถอดบทเรียน ได้นำเสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทบทวนเป้าหมายของความร่วมมือ 10 องค์กรตามแผนงานระยะ 3 ปี รวมถึงให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอโครงการหรือกิจกรรมที่หน่วยงานหรือองค์กรของตนได้ดำเนินการในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาให้ที่ประชุมรับทราบ โดยมีผลการถอดบทเรียน ดังนี้

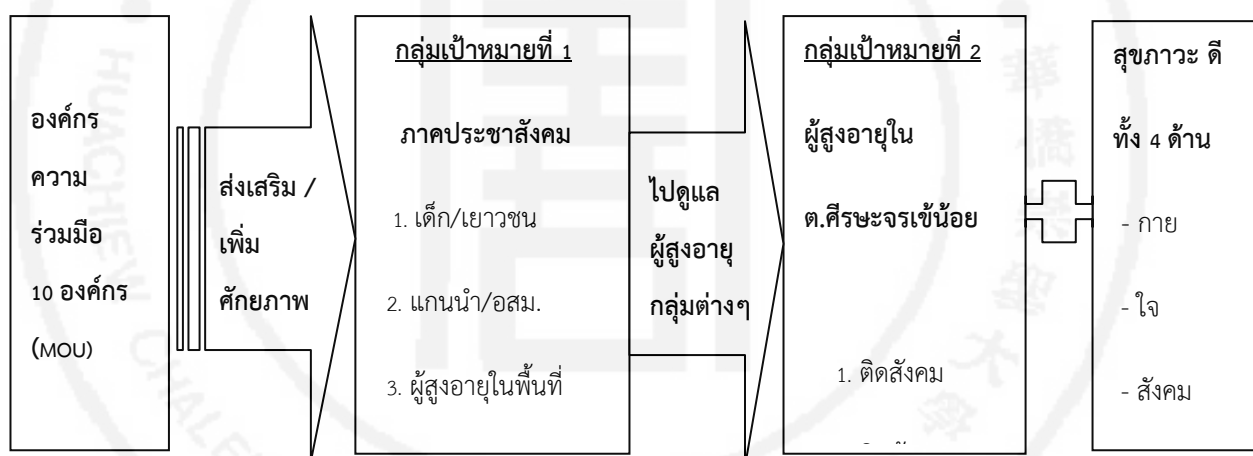
- 1) การทบทวนเป้าหมายของความร่วมมือ 10 องค์กร ตามแผนงานระยะ 3 ปี โดยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนพูดถึงเป้าหมาย แล้วจึงนำเป้าหมายตามที่ระบุในแผนงานมาแสดงให้ดู คือ “เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. และผู้สูงอายุ) เพื่อให้สามารถดูแลสถานะของชุมชน (สุขภาวะ 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านกายใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือภูมิปัญญา) ผ่านประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุ และ สิ่งแวดล้อม ต. ศีระจรเข้่น้อย” และจากข้อมูลของผู้เข้าร่วมกับข้อมูลเป้าหมายตามแผน แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมขาดความเข้าใจเรื่องเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันเรื่อง “การสร้างหรือส่งเสริมภาคประชาสังคม เพื่อให้ไปทำงานกับผู้สูงอายุ

⁶ การกำหนดย่อยหลังไป 1-2 ปี เนื่องจากเพื่อให้ครอบคลุมการทำงานตามแผนหรือสิ่งที่ต้องการความร่วมมือต่างๆ ได้เคยทำมาก่อนและทำต่อเนื่องจนถึงปีที่มีการลงนามความร่วมมือ เพื่อจะได้สะท้อนให้เห็นประเด็นและปริมาณงานทั้งหมด ว่ามีโครงการหรืองานอะไรบ้างที่แต่ละองค์กรและแผนงานความร่วมมือได้จัดทำ และมีความสอดคล้องกับแผนงานระยะ 3 ปีของ MOU เพื่อจะนำไปสู่การบูรณาการทั้งประเด็นเรื่องคนและงบประมาณ ได้ชัดเจนมากขึ้น

ในพื้นที่”

จากเป้าหมายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทบทวนสาระสำคัญที่เป็นหัวใจของการทำงานตามแผน 3 ปีอีกครั้ง เพื่อให้เข้าใจประเด็นสำคัญร่วมกันคือ เป้าหมายเพื่อการส่งเสริมภาคประชาสังคมได้แก่ กลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. และผู้สูงอายุ ให้สามารถไปทำงานดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งก็คือ คณะทำงานความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) ต้องวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมศักยภาพของคนในชุมชนที่เห็นชัดเจนได้แก่ กลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. และผู้สูงอายุ เป็นต้น ให้สามารถไปทำงานกับกลุ่มเป้าหมายคือ ไปดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน รวมถึงดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมในชุมชน ดังแผนภาพที่ 4.14 ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 4.14 เป้าหมายและแนวทางการทำงานขององค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU)



พร้อมกันนี้ได้ทบทวนแนวคิดเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มเติมให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ถอดบทเรียน ดังนี้

นิยามสุขภาพที่ระบุว่า *สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล* “สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 ด้าน โดยทั้ง 4 ด้าน มีขอบเขตโดยย่อ ดังนี้

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย มีความแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กับ ทุกส่วนเป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพ ของจิตใจที่เบิกบานแจ่มใส ไม่มีความขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง สภาพ ของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีสภาวะทาง กายและจิตใจสมบูรณ์ อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ใน สังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันแยกได้ใน เหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2) ข้อมูลการจัดทำโครงการ/กิจกรรมของแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา มีทั้งหมดจำนวน 27 โครงการ/กิจกรรม โดยแต่ละโครงการได้ระบุดูความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ดังนี้

1. โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน (ออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ) (กายภาพบำบัด มฉก. อสม. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อบต.)
2. โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (อบต. ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ)
3. โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงวัย (ธนาคารขยะออมทรัพย์) (สมาคมสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ มฉก. อบต. ชมรมผู้สูงอายุ วัดหัวคู้ วัดปากคลองมอญ และกลุ่มรวมมิตร 2011)
4. โครงการมหรหรรรม มฉก. บริการชุมชน (อบต. ร่วมกับ มฉก.)
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงอายุ (อบต. สนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุ) กิจกรรมที่ได้แก่การสอนลีลาศ รำไม้พลอง และสอนทำขนมขอม่วง
- 6.โครงการพาผู้สูงอายุดูเครื่องบิน (การบินไทย สมาคมสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ)
7. โครงการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้แก่ลูกหลาน (อบต.)
8. โครงการศึกษาดูงานวัฒนธรรม (ร่วมกับ มฉก. และ BAFS)
9. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
10. โครงการวิจัยท้องถิ่น (โดยชมรมผู้สูงอายุ) (ค้นหารูปแบบการบริหารจัดการชมรม)

11. โครงการผู้สูงอายุดูแลลูกหลาน
12. โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยอนามัย ปี 2558 (รพ.สต. ร่วมกับ อสม.) นำผู้สูงอายุมาร่วมงานมุทิตาจิต และให้ความรู้หลัก 3 อ.เอื้อม แก้วภู)
13. โครงการจัดกีฬาสัมพันธ์ (รพ.สต. อสม. BAFS ลานกีฬาอาจารย์เอื้อม แก้วภู)
14. โครงการศึกษาวิจัยสำรวจความต้องการชุมชนศิระชะ (หมู่ 2 หมู่ 9 หมู่ 10) (BAFS และมฉก.)
15. โครงการตรวจสอบสุขภาพชุมชน หมู่ 2 หมู่ 9 หมู่ 10 (BAFS และ มฉก.)
16. โครงการวิจัยเรื่องสำรวจยาและเก็บข้อมูลยา (มฉก. อสม.)
17. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพร (มฉก.)
18. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับความดันสูง (เภสัชฯ มฉก. อสม. รพ.สต.)
19. โครงการเทคนิคการแพทย์น้อย (ศูนย์เด็กเล็กวัดหัวคู้ เทคนิค มฉก.)
20. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ (นิติ มฉก. ชมรม)
21. โครงการดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ (กายภาพบำบัด และศูนย์วัฒนธรรม มฉก.)
22. โครงการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน (เภสัช มฉก.)
23. โครงการละครชาตรี (นิเทศ ศูนย์วัฒนธรรม มฉก. ชมรมผู้สูงอายุ)
24. โครงการคลองสวยน้ำใส (นิเทศ มฉก.)
25. โครงการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ (ศิลปศาสตร์ มฉก.)
26. โครงการนักศึกษาเยี่ยมบ้านและมอบกองทุนให้ อสม. (ศิลปศาสตร์ มฉก.)
27. โครงการถอดภูมิปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ (คณะสังคมสงเคราะห์ฯ ได้รับการสนับสนุนการลงพื้นที่จาก อบต.)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโครงการหรือกิจกรรมทั้ง 27 โครงการ มีการบูรณาการด้านความร่วมมือระหว่างองค์กรในระดับการเข้าร่วม นอกจากนี้ ผลจากความร่วมมือใน

นาม MOU ทำให้เกิดการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภายนอกอื่นๆ เพื่อมาช่วยทำโครงการเรื่องขยะคือสมาคมสตรีภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิกฯ และกลุ่มรวมมิตร 2011 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในการจัดทำโครงการจัดการขยะ ดังนั้น จุดเด่นของโครงการส่วนใหญ่ คือ มีการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรมากขึ้น ซึ่งแตกต่างไปจากช่วงก่อนหน้านี้ ที่แต่ละหน่วยงานต่างฝ่ายต่างดำเนินการเอง

นอกจากนี้ มีข้อสังเกตร่วมกันว่า มีโครงการ/กิจกรรมบางส่วนที่มีความซ้ำซ้อนในเชิงเป้าหมายและเนื้อหา หากแต่เป็นการดำเนินการต่างวาระกัน และถ้าหากแต่ละกิจกรรมสามารถรวมเข้าด้วยกันในเชิงประสานความรู้ บุคลากร งบประมาณ โดยสร้างการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการตั้งแต่คิดร่วมกัน วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลดำเนินการต่อเนื่อง ภายใต้การส่งเสริมศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนาน/อสม. และผู้สูงอายุ จะทำให้มีจำนวนโครงการที่ต้องดำเนินการน้อยลง หากแต่มีความชัดเจนและเสริมพลังการทำงานระหว่างกันเพื่อให้ตอบเป้าหมายการร่วมมือตามแผนระยะที่ 2 ในปีที่ 2 ตามแผนงาน 3 ปีได้ชัดเจนมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ จึงเสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละองค์กร ได้ทบทวนผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการที่องค์กรตนเองได้ดำเนินการไปแล้ว ด้วยประเด็นคำถามในการถอดบทเรียนครั้งนี้ และนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการถอดบทเรียนครั้งที่ 2 ต่อไป ภายใต้กรอบคำถามเพื่อชวนทบทวนโครงการ/กิจกรรมขององค์กรตนเอง ดังนี้

- 2.1) เป้าหมายโครงการคืออะไร
- 2.2) ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายใดบ้าง
- 2.3) กลุ่มเป้าหมายได้ไปดำเนินการต่อในพื้นที่หรือไม่ และถ้ามีผลเป็นอย่างไร
- 2.4) มีกระบวนการติดตามหลังโครงการ/กิจกรรมเสร็จสิ้นหรือไม่ และอย่างไร

หลังจากนำเสนอประเด็นคำถามเพื่อชวนทบทวนโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้กลับไปทบทวนและมานำเสนอในที่ประชุมถอดบทเรียนต่อเนื่องครั้งต่อไป ที่ประชุมได้กำหนดวัดนัดหมายครั้งต่อไปเป็นวันที่ 8 กันยายน 2559 เวลา 9.00 -15.00 น. ที่ห้องประชุมของบริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน)

ช่วงที่ 2 การประชุมถอดบทเรียนต่อเนื่องช่วงที่ 2 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2559 จึงได้กำหนดข้อมูลในเรื่องต่างๆ โดยใช้ตัวเลขกำกับลักษณะกลุ่มผู้สูงอายุที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1- ติดสังคม 2 - ติดบ้าน 3 - ติดเตียง และใช้อักษรย่อ สว. ที่หมายถึงผู้สูงวัยหรือผู้สูงอายุ อักษรย่อ มฉก. หมายถึงมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รวมถึงการระบุว่าโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการนั้น

ตอบสนองสุขภาวะด้านใดบ้าง ซึ่งแบ่งเป็นด้านกาย ใจ สังคม และภูมิปัญญาหรือจิตวิญญาณ ดังตารางที่ 4.15 ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตาม ประเมินผลดำเนินการ (หมายเหตุ : ในตารางที่ 4.17 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ใช้ตัวย่อว่า มฉก. ผู้สูงอายุ ใช้ตัวย่อว่า สว.)

หมายเหตุ : รหัสหมายเลข- กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 1 - ดิตสังคม 2 - ดิตบ้าน 3 - ดิตเตียง

ตอบสนองสุขภาพะด้านไหนบ้าง - กาย - ใจ - สังคม - ภูมิปัญญา+จิตวิญญาณ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
1. โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน (ออกไปเยี่ยม ผู้สูงอายุ) (กายภาพบำบัด มฉก. อสม. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อบต.) *ดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม	-ไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้กำลังใจ/ให้ คำแนะนำในการทำ กายภาพบำบัด	-	✓ อสม. ได้รับ ความรู้	✓ 1 2 3	-	-	-บางรายไปทำ ราวฝึกเดินตามที่ แนะนำ	-อสม.แบ่งกันไปติดตาม ดูแลแต่ละหมู่
2.โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (อบต.+ชมรมฯ)*ดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม	-ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุที่ ชมรมฯ-แนะนำการกินยา	-	-	-	✓ 1	-	มีบางส่วนนำ ความรู้ไปใช้ต่อ	-
3.โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงวัย (ธนาคารขยะออมทรัพย์) (สมาคมสตรี ภาคพื้นแปซิฟิกฯ มฉก. อบต. ชมรม วัดหัวคู้ วัดปากคลองมอญ และกลุ่มรวม	1.ส่งเสริมคัดแยกขยะ 2.แก้ปัญหาขยะในชุมชน 3.ช่วยเพิ่มรายได้ และการ สร้างกองทุนเพื่อดูแลสว.	-	-	✓ 2	✓ 1	✓	-สมาชิกมีการ คัดแยกขยะมา จากบ้านเพื่อเพิ่ม มูลค่าในการขาย	-คณะทำงานจะมีการ พูดคุยกันเพื่อสรุป ปัญหา/แนวทาง แก้ไข หลังการรับซื้อขยะ

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
มิตร 2011) *ดูแลสุขภาพสังคม (สวล.) ภาย ใจ	4.ต่อยอดเป็นวิสาหกิจ ชุมชน							-ใช้ software ติดตาม ปริมาณขยะ ยอดกำไร ขาดทุน
4. โครงการมหกรรม มฉก. บริการ ชุมชน (อบต. +มฉก.) *ดูแลสุขภาพภาย ใจ สังคม	-บริการวิชาการเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ ชุมชน	-	✓ ไปช่วยจัด ระเบียบ	✓ มารับ บริการ	✓ 1 มารับ บริการ	✓	-	ไม่สามารถติดตามได้
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงอายุ (อบต.สนับสนุนงบประมาณให้กับ ชมรมฯ) การสอนลีลาศ รำไม้พลอง และสอนทำขนมขอม่วง *ดูแลสุขภาพ ภาย ใจ สังคม	1.สร้างความสัมพันธ์ใน กลุ่ม 2.สว. ได้ออกกำลังกาย ด้วยท่าทางที่เหมาะสม	-	-	-	✓ 1	-	-มีบางส่วน กลับไปออกกำลัง กายที่บ้าน แต่จำ ทำไม่ค่อยได้	-ไม่ได้ติดตามในพื้นที่ แต่ได้พูดคุยกันเมื่อ มาร่วมกิจกรรมที่ ชมรม

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
6. โครงการพาผู้สูงอายุเครื่องบิน (การบินไทย สมาคมสตรีภาคพื้นแป ซิฟิกฯ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ) <u>ด้านใจ</u>	- สร้างความสุขทางใจให้ ผู้สูงอายุ	-	-	-	✓ 1	-	-	-
7. โครงการศึกษาดูงานวัฒนธรรม (มฉก. + BAFS +อบต)	* เป็นโครงการนอก แผนงานที่เกิดขึ้นตาม ความต้องการในแต่ละปี	-	-	-	✓ 1	-	-	-
8. โครงการละครชาตรี (นิเทศ ศูนย์ วัฒนธรรม มฉก. ชมรมผู้สูงอายุ) ทั้ง 6-7-8 *ดูแลสุขภาพใจ <u>ด้านใจ</u>	ความต้องการในแต่ละปี ของชมรมฯ และ หน่วยงาน	-	-	-	✓ 1	-	-	-
9. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (อบต.) *ดูแลสุขภาพใจ <u>สังคม</u>	1. เพื่อให้ สว.ไปดูงานที่ จ.สิงห์บุรีเรื่อง“หลักการ พัฒนาสุขภาพจิต:ลดความ ซึมเศร้า”	-	-	-	✓ 1	-	-เอาการรำไม้ พลองมาเป็น กิจกรรมทำที่ ชมรมฯ	-สอบถามในช่วงที่ไปดู งานและการพูดคุย ถามไถ่ในชมรมฯ แต่ ยังไม่มีติดตามที่

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
	2.เพื่อให้ สว.ได้ไปเรียนรู้ เรื่องราวของ สว.ในพื้นที่ อื่น							เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
10. โครงการถ่ายทอดภูมิปัญญา ผู้สูงอายุให้แก่ลูกหลาน (อบต.) <u>*ดูแลสุขภาพใจ สังคม ภูมิปัญญา</u>	-ให้ สว.บางท่านไปสอน นักเรียนที่ รร.ปากคลอง มอญ เรื่องการนุ่งซิ่น ซึ่ง โรงเรียนจัดให้นักเรียนนุ่ง ซิ่นทุกวันศุกร์	✓ ผู้รับ บริการ จาก สว.	-	✓ 1	✓ 1	-	สว.ไปสอน ที่ศูนย์เด็กเล็กและ โรงเรียน	-
11. โครงการผู้สูงอายุดูแลสุขภาพ <u>*ดูแลสุขภาพใจ สังคม ภูมิปัญญา</u> (ทั้ง 10-11 ได้รับโครงการและงบมา จากกระทรวงพัฒนาสังคมฯ จังหวัด)	-ส่งเสริมศักยภาพ สว.ใน พื้นที่ ให้สอนเด็กเล็กที่ศูนย์ เด็กเรื่องการวาดภาพ ประง พิน กินอาหาร ไหว้พระ		-	✓ 1	✓ 1	-		

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
12. โครงการวิจัยท้องถิ่น (โดยชมรมฯ) (ค้นหารูปแบบการบริหารจัดการ ชมรม) *เพื่อนำข้อมูลไปส่งเสริมสุขภาพะด้าน ต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างสอดคล้อง กับความต้องการมากขึ้น ด้านปัญญาและให้แก่ทีมงานชมรมฯ	- ส่งเสริม สว. (ชมรมฯ) ให้ ค้นหา/พัฒนารูปแบบ กิจกรรมเพื่อตอบสนอง ความ ต้องการ สว. ใน ชุมชนได้มากขึ้น (ผ่านการ ทำวิจัยโดย สว. อสม. และ ส่วนที่เกี่ยวข้อง)	-	-	✓ 2	✓ 1	✓	เพิ่งเริ่มดำเนินการ	-
13. โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัย อนามัยดี ปี 2558 (รพ.สต.ร่วมกับ อสม.) นำผู้สูงอายุมาร่วมงานมุทิตาจิต และให้ความรู้หลัก 3 อ. *ดูแลสุขภาพกายใจ สังคม	- เพื่อแสดงมุทิตาจิตต่อ สว. ที่ปฏิบัติตามหลัก 3 อ. ที่รพ.สต. (ต่อจากโครงการ สงกรานต์) และนำไปสู่ โครงการจัดกีฬาเพื่อ สว.	-	-	✓ 1 2	-	-	-	-

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
14. โครงการจัดกีฬาสัมพันธ์ (รพ.สต. อสม. BAFS ลานกีฬาอาจารย์เอื้อม แก้วภู) *ดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม	-เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความสุขให้แก่ สว. (สว. อยากให้จัดกีฬาเพื่อ สว.)	-	-	✓ 1 2	-	-	-	-
15. โครงการศึกษาวิจัยสำรวจความ ต้องการชุมชนศีรษะฯ (หมู่ 2 หมู่ 9 หมู่ 10)	1. เพื่อทราบข้อมูลปัญหา สุขภาพและความต้องการ ในการพัฒนาต่างๆ	-	-	✓ 1 2 3	-	✓	-	-
16. โครงการตรวจสุขภาพชุมชน หมู่ 2 หมู่ 9 หมู่ 10 (BAFS และ มฉก.) *ทั้ง 15-16 เพื่อนำข้อมูลไปวางแผน ส่งเสริมสุขภาพะด้านต่างๆ ในพื้นที่ ต่อไป <u>ด้านกาย</u>	2. ใช้ข้อมูลการสำรวจเพื่อ ประกอบการให้บริการแก่ ชุมชนในระยะต่อไป	-	-	✓ 1 2 3	-	✓	-	-

(ต่อ) ตารางที่ 4.16 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
17. โครงการวิจัยเรื่องสำรวจยาและ เก็บข้อมูลยา (คณะเภสัชฯ มฉก. อสม.) * ทั้ง 17 18 และ 19 จะนำไปสู่การ เสริมศักยภาพ อสม. เพื่อให้สามารถ ดูแลสุขภาพกายและสังคม (การบริการที่ดีต่อไป)	1.ทำการสำรวจการใช้ยา ของผู้สูงอายุในชุมชน 2.ใช้เป็นข้อมูลในการจัด กิจกรรมที่ 18 และ 19	นักศึกษา	✓	✓ 1 2 3	-	-	-พบการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้สูงอายุใน การใช้ยา -อสม.สามารถนำ ความรู้ที่ได้จาก การอบรมมาใช้ใน การดูแล	-มีการติดตามผลเป็น ระยะอย่างต่อเนื่อง จากการพูดคุย สอบถาม แต่ยังไม่มี การติดตามเป็น รูปแบบที่ชัดเจน

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
18. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพร (มฉก.)	โครงการ 18 และ 19 เป็นโครงการที่นำผลของโครงการ 17 มาจัดการความรู้ให้กับ อสม. เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	-	✓	-	-	-	ผู้สูงอายุ	
19. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับความดันสูง (เภสัชฯ มฉก. อสม. รพ.สต.)		-	✓	-	-	-		
20. โครงการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน (เภสัชฯ มฉก.) *ดูแลสุขภาพกาย	-เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาในโรคเรื้อรัง	-		✓ 2,3	-	-	ใช้ยาได้ถูกต้อง และปัญหาจากการใช้ยาลดลง	-
21. โครงการเทคนิคการแพทย์น้อย (ศูนย์เด็กเล็กวัดหัวคู้ เทคนิคการแพทย์ มฉก.)	เพื่อหาความชุกของโรคพยาธิเข็มหมุดในเด็กนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหัวคู้-ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	✓	-	-	-	-	-	-

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
22. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ ของผู้สูงอายุ (นิติ มฉก. -ชมรมฯ) *ดูแลสุขภาพกาย <u>สังคม</u>	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้กฎหมาย รู้ รักษาสิทธิ อันพึงจะได้รับตาม กฎหมายและนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันและการประกอบ อาชีพได้ 2. เพื่อรับทราบปัญหากับการรับรู้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	-	-	-	✓ 1	-	-	-
23. โครงการดนตรีบำบัดเพื่อ ผู้สูงอายุ (กายภาพบำบัด และศูนย์ วัฒนธรรม มฉก.) * จะนำไปสู่การเสริมศักยภาพ อสม. เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพกาย <u>ใจ</u>	1. เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่ อสม. และผู้สูงอายุ เรื่องการนำดนตรี และ วิธีการทางกายภาพบำบัดมาช่วย รักษาความเครียดและอาการ เจ็บป่วยในชีวิตประจำวัน	นักศึกษา	✓	✓	- 1	-	-	-

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อใน พื้นที่หรือไม่ -ผลเป็นอย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่-อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
และสังคมของผู้สูงอายุได้มากขึ้น	2. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ							
24. โครงการคลองสวยน้ำใส (คณะ นิเทศศาสตร์ มฉก.) *ดูแลสุขภาพกาย	เพื่อบันทึกสภาพแวดล้อมและ วิถีชีวิตของคนริมคลอง ตำบลศิระชะจรเข้่น้อย	-	-	-	-	✓	-	-
25. โครงการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่ เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ (ศิลปศาสตร์ มฉก.) และโครงการ *ดูแลสุขภาพกาย	-ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ชมรมฯ เรื่องการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายและการ เจ็บป่วยที่เกิดจากการ เคลื่อนไหวท่าทางไม่ถูกต้อง	-	-	-	✓ 1	-	-	มีการติดตามผ่านการ ไปทำกิจกรรมที่ชมรม ฯ 1 ครั้ง หลังอบรม ไประยะหนึ่งพบว่า สว. ส่วนใหญ่ไม่ค่อย ได้นำไปทำต่อ

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อ ในพื้นที่หรือไม่ และผลเป็น อย่างไร	มีการติดตามหลัง โครงการเสร็จสิ้น หรือไม่ อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
26. โครงการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ +เยี่ยมบ้าน +มอบกองทุนให้ อสม.ไปช่วยเหลือ สว.ในชุมชน(คณะศิลปศาสตร์) *ดูแลสุขภาพภายในเบื้องต้น และสร้างความร่วมมือระหว่างส่วนต่างๆ ในอนาคตเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพภาวะด้านต่างๆ ของ สว. (เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่ผู้วิจัยกำลังดำเนินการ)	1.รู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ สว.ในด้านต่างๆ 2.เสนอข้อมูลสำรวจต่อ อบต. และส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการวางแผนดูแล สว. ร่วมกันในอนาคต 3.มอบกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ลำบาก	-	-	✓ 1 2 3	-	-	นำเสนอข้อมูลผลสำรวจแก่อบต.และส่วนต่างๆ จนนำไปสู่การกำหนดแนวทาง การทำงานร่วมกันในระยะแรกเพื่อดูแล สว.ในพื้นที่	มีการติดตามต่อเนื่อง เพราะโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยกันดูแล สว.

(ต่อ) ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน 27 โครงการ ด้านเป้าหมาย แนวทางการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย					-กลุ่มเป้าหมาย ได้นำไปทำต่อ ในพื้นที่หรือไม่ และผลเป็น อย่างไร	มีการติดตามหลังโครงการ เสร็จสิ้นหรือไม่ อย่างไร
		เด็ก/ เยาวชน	แกนนำ/ อสม.	ผู้สูงอายุ ในพื้นที่	สว. ที่ชมรม ผู้สูงอายุ	ประชาชน ทั่วไป		
27. โครงการถอดภูมิปัญญาและ การสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุ (คณะสังคมสงเคราะห์/ อบต.สนับสนุนลงพื้นที่) *เพื่อนำข้อมูลด้านภูมิปัญญาของ ผู้สูงอายุไปเป็นแนวทางส่งเสริมสุข ภาวะด้านกายและภูมิปัญญาต่อไป	เพื่อศึกษาภูมิปัญญา การ สนับสนุนทางสังคม และ คุณค่าผู้สูงอายุในชุมชน	-	-	✓ 1 2	✓	-	ยังไม่ได้นำไป ทำต่อ	มีการติดตามในระหว่าง นำเสนอคืนข้อมูลด้าน ภูมิปัญญา การสนับสนุน ทางสังคมและคุณค่าของ ผู้สูงอายุให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ในชมรมฯ ส่วนใหญ่พึงพอใจ และภาคภูมิใจในภูมิปัญญา และการสนับสนุนทางสังคม ในชุมชนที่บุตรหลานได้ดูแล ผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็งเป็น ส่วนใหญ่

หลังจากได้ข้อมูลตามตารางสรุปผลการทำโครงการทั้งหมดจาก 27 โครงการในเวที ถอดบทเรียนครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ชวนผู้เข้าร่วมประชุม คิดและสังเกตข้อมูลในตารางที่นำเสนอในเวที ร่วมกัน จนนำไปสู่การตั้งข้อสังเกตต่อข้อมูลในหลายเรื่อง ทั้งเรื่องการจัดทำโครงการที่มีประเด็น ซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกัน การดำเนินการที่ผ่านมามีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมศักยภาพ อสม. จำนวน 4 โครงการจากทั้งหมด ที่สำคัญไม่มีโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการกับกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อ พัฒนาให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ความสามารถและไปดูแลผู้สูงอายุต่อได้ (ซึ่งเป้าหมายหลักที่กำหนดไว้ร่วมกัน คือการสร้างประชาคม กลุ่มบุคคลต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งกลุ่ม อสม. เด็กและเยาวชน ให้สามารถ ไปทำงานดูแลผู้สูงอายุได้) และการจัดทำโครงการ/กิจกรรม ส่วนใหญ่ขาดการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นโครงการหรือกิจกรรมว่ากลุ่มเป้าหมายได้นำความรู้ที่ได้ไปทำต่อในพื้นที่หรือไม่และผลเป็นอย่างไร และโครงการ/กิจกรรมส่วนใหญ่ยังขาดเนื้อหาที่จะไปพัฒนาสุขภาวะด้านจิตวิญญาณหรือภูมิปัญญาใน กลุ่มผู้สูงอายุที่ชัดเจน แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลา ผู้วิจัยจึงขอนำมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอด บทเรียนทั้งช่วงที่ 1 และ ช่วงที่ 2 ไปเขียนรายงานสรุปผลการถอดบทเรียน เพื่อส่งให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบต่อไป โดยข้อมูลรายงานสรุปผลการถอดบทเรียน มีดังนี้

- **การดำเนินงานโครงการกับกลุ่มเป้าหมาย** จากข้อมูลในตารางการทบทวนการทำงานโครงการ/กิจกรรมจำนวน 27 โครงการ พบว่ามีโครงการที่มีเป้าหมายการดำเนินการกับ ผู้สูงอายุในชุมชน มีจำนวน 13 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 48.14 รองลงไปมีโครงการที่ดำเนินการกับ กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ที่มาร่วมทำกิจกรรมที่ชมรมฯ ทุกวันที่ 28 ของเดือน จำนวน 8 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 29.63 และโครงการที่ดำเนินการกับ แกนนำ/อสม. มีจำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.40

จากข้อมูลส่วนนี้ แสดงให้เห็นว่า

องค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) ได้จัดทำโครงการต่างๆ ขึ้นมาภายใต้ เป้าหมายเดียวกันคือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในชุมชนหมู่บ้านต่างๆ และที่ชมรมผู้สูงอายุ มีทั้ง ดำเนินการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และดำเนินการร่วมกับกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินการเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ หากแต่การดำเนินการยังไม่ ครอบคลุมถึงกลุ่มเด็ก/เยาวชนและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญอีกส่วนหนึ่ง ที่ ควรจะเข้าช่วยมาเสริมการทำงานด้านนี้ให้บรรลุผลมากขึ้นและมีความต่อเนื่องในระยะยาว

ข้อมูลโครงการที่จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ที่แต่ละโครงการกำหนด มีดังนี้

1) **โครงการที่มีเป้าหมายการดำเนินการกับผู้สูงอายุในชุมชน** โดยดำเนินการ ร่วมกันหลายส่วน มีทั้งหมดจำนวน 13 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 48.14 จำแนกได้ดังนี้

1.1) โครงการที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุในชุมชนโดยตรง มีจำนวน 4 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 14.81 มีดังนี้

- โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยอนามัย ปี 2558 (รพ.สต.ร่วมกับ อสม.)
- โครงการจัดกีฬาสัมพันธ์ (รพ.สต. อสม. BAFS ลานกีฬาอาจารย์เอี่ยม แก้วภู)
- โครงการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน (เภสัช มฉก.)
- โครงการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ +เยี่ยมบ้าน +มอบกองทุนให้อสม.

ไปช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน(คณะศิลปศาสตร์ มฉก.)

1.2) โครงการที่ดำเนินการโดยมี อสม. มีจำนวน 3 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 11.11 มีดังนี้

- โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน (ออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ) (กายภาพบำบัด มฉก. อสม. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อบต.)

- โครงการวิจัยเรื่องสำรวจยาและเก็บข้อมูลยา (คณะเภสัชฯ มฉก. อสม.)

- โครงการดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ (กายภาพบำบัด และศูนย์วัฒนธรรม มฉก.)

1.3) โครงการที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุในชุมชนและที่ชมรมฯ มีจำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.40 มีดังนี้

- โครงการผู้สูงอายุดูแลลูกหลาน (ได้รับโครงการและงบประมาณมาจาก พมจ.)

- โครงการถอดภูมิปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ (คณะสังคมสงเคราะห์ฯ มฉก./ อบต.สนับสนุนการลงพื้นที่)

1.4) โครงการที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันระหว่างชมรมฯ และประชาชนทั่วไป มีจำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.40 มีดังนี้

- โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงวัย (ธนาคารขยะออมทรัพย์) (สมาคมสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ มฉก. อบต. ชมรมฯ วัดหัวคู้ วัดปากคลองมอญ และกลุ่มรวมมิตร 2011)

- โครงการวิจัยท้องถิ่น (โดยชมรมฯ) (ค้นหารูปแบบการบริหารจัดการชมรม)

1.5) โครงการที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุในชุมชนและประชาชนทั่วไป มีจำนวน 2 โครงการคิดเป็นร้อยละ 7.40 (หมู่ 2 9 และ 10 ของ BAFS) มีดังนี้

- โครงการศึกษาวิจัยสำรวจความต้องการชุมชนศิระชะฯ (หมู่ 2 หมู่ 9 หมู่ 10)

- โครงการตรวจสุขภาพชุมชน หมู่ 2 หมู่ 9 หมู่ 10 (BAFS และ มฉก.)

2) โครงการที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุที่ชมรมฯ มีจำนวน 8 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 29.63 มีจำแนกได้ ดังนี้

- โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (อบต.+ชมรมฯ)

- โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงอายุ (อบต. สนับสนุนงบประมาณให้ชมรมฯ ทำ

กิจกรรม เช่น สอนลีลาส สอนลำไม้พลอง สอนทำขนมขอม่วง สอน)

- โครงการพาผู้สูงอายุดูเครื่องบิน (การบินไทย สมาคมสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ)
- โครงการศึกษาดูงานวัฒนธรรม (มฉก. + BAFS + อบต.)
- โครงการละครชาตรี (นิเทศ ศูนย์วัฒนธรรม มฉก. ชมรมผู้สูงอายุ)
- โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (อบต.)
- โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ (คณะนิติศาสตร์ มฉก. -ชมรมฯ)
- โครงการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ (ศิลปศาสตร์ มฉก.)

3) โครงการที่ดำเนินการกับแกนนำ/อสม. มีจำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ

7.40 มีดังนี้

- โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพร (มฉก.)
- โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับความดันสูง (คณะเภสัชฯ มฉก. อสม. รพ.สต.)

4) โครงการที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน มีจำนวน 4 โครงการ

ดังนี้

- โครงการมหกรรม มฉก. บริการชุมชน ที่ดำเนินการกับแกนนำ/อสม. ผู้สูงอายุ ในชุมชน ชมรมฯ และประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 3.7
- โครงการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้แก่ลูกหลาน (อบต.) ดำเนินการกับเด็ก/เยาวชนในโรงเรียน และมีผู้สูงอายุในชุมชน/ชมรม ไปสอนนุ่งซิ่น คิดเป็นร้อยละ 3.7
- โครงการเทคนิคการแพทย์น้อย (ศูนย์เด็กเล็กวัดหัวคู้ เทคนิคการแพทย์ มฉก.) ดำเนินการกับเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนวัดหัวคู้ คิดเป็นร้อยละ 3.7
- โครงการคลองสายน้ำใส (คณะนิเทศศาสตร์ มฉก.) ดำเนินการกับประชาชน คิดเป็นร้อยละ 3.7

- การดำเนินงานโครงการ กับลักษณะผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมากที่สุด รองลงไปดำเนินการกับผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน และการดำเนินการกับกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง และกับกลุ่มอื่นๆ ตามลำดับ

ข้อสังเกตเพิ่มเติมส่วนนี้ คือ

การดำเนินโครงการส่วนใหญ่ ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ที่สามารถมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ แต่ยังไม่ถึงความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่อยู่ในชุมชน ทั้งนี้ มีโครงการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุด้านต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านจำนวนหนึ่ง ซึ่งควรนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดแนวทางการทำงานกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในระยะต่อไป รวมถึงโครงการวิจัยท้องถิ่นของชมรมฯ ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสกว. (ฝ่ายวิจัยท้องถิ่น) ซึ่งเป็นการศึกษาพัฒนารูปแบบกิจกรรมของชมรมฯ เพื่อจะเข้าถึงความต้องการและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และถ้างานวิจัยท้องถิ่นนี้ดำเนินการแล้วเสร็จ ก็จะทำให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้ชัดเจนมากขึ้น

เมื่อจำแนกตามลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ พบว่ามีข้อมูล ดังนี้

- โครงการส่วนใหญ่ดำเนินการกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมากที่สุด จำนวน 11 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 40.74 (ส่วนใหญ่ดำเนินการผ่านชมรมฯ+ อบต.สนับสนุน ร่วมกับส่วนต่างๆ เช่น มฉก. พมจ. การบินไทย)
- โครงการที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน 6 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 22.22 ประกอบด้วยโครงการวิจัยท้องถิ่น (ชมรมฯ + อสม. + มฉก. ร่วมกับส่วนต่างๆ) โครงการส่งเสริมสุขภาพใจผู้สูงอายุ (รพ.สต.+อสม.) โครงการกีฬาสัมพันธ์ (อสม. + รพ.สต. + BAFs) โครงการขยะ (อบต. + มฉก. + สมาคมสตรีภาคพื้นแกซีฟิค + กลุ่มรวมมิตร 2011 ชมรมฯ วัดหัวคู้) มฉก.บริการชุมชน และโครงการถอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ (โดย มฉก.)
- โครงการที่ดำเนินการกับกลุ่มติดบ้าน ติดสังคมและติดเตียง มี 5 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 18.51 (โครงการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (มฉก. + อบต. สนับสนุนยานพาหนะ) โครงการสำรวจวิจัยความต้องการชุมชน+ตรวจสุขภาพ(BAFs) โครงการวิจัยสำรวจยาและเก็บข้อมูลยา (มฉก.) โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน(อบต. + มฉก. + ชมรมฯ) จากข้อมูลพบว่า โครงการในกลุ่มนี้เป็นโครงการสำรวจในพื้นที่ 4 โครงการ และโครงการที่ลงเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียงโดยตรง มี 1 โครงการ
- โครงการที่ดำเนินการกับกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จำนวน 1 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 3.7 คือ โครงการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชน (มฉก.)
- โครงการที่ดำเนินการกับกลุ่มอื่นๆ จำนวน 4 โครงการ โดยมี 2 โครงการที่ดำเนินการกับ อสม. เพื่อให้ไปดำเนินการต่อกับผู้สูงอายุ และโครงการที่ดำเนินการกับกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง มีดังนี้
 - 1) โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพร (มฉก. จัดขึ้นโดยดำเนินการให้กับ อสม.)

- 2) โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับความดันสูง (มฉก. จัด โดยดำเนินการให้กับ อสม. และ รพ.สต.)
- 3) โครงการเทคนิคการแพทย์น้อย (มฉก.จัด ดำเนินการให้กับเด็ก ที่ศูนย์เด็กวัดหัวคู้)
- 4) โครงการคลองสายน้ำใส (มฉก. จัดให้อบต. ดำเนินการในชุมชน)

- การดำเนินโครงการกับการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติของผู้สูงอายุ พบว่า โครงการส่วนใหญ่ดำเนินการเพื่อมุ่งส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านกาย ใจ และสังคม มากที่สุด จำนวน 8 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 29.63 รองลงมาเป็นโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพด้านใจ จำนวน 3 โครงการ และด้านกายจำนวน 3 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 11.11 ที่เหลือเป็นโครงการที่ดำเนินการกับกลุ่ม อสม. เพื่อให้ไปดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมถึงโครงการสำรวจข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการสำรวจเหล่านี้จะเป็นประโยชน์มาก ถ้ามีการนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานส่งเสริมสุขภาพมิติต่างๆ ของผู้สูงอายุให้ครบทุกมิติในทุกกลุ่มได้ต่อไป

ข้อสังเกตต่อประเด็นการทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ มีดังนี้

การจัดทำโครงการที่ผ่านมาส่วนใหญ่ครอบคลุมมิติทั้งด้านกาย ใจ และสังคม หากแต่ยังไม่ครอบคลุมถึงมิติด้านจิตวิญญาณ/ภูมิปัญญา มีเพียงโครงการที่ได้รับงบประมาณจาก พมจ. ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุไปสอนการนุ่งซิ่นให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้ (เป็นโครงการที่ตอบโจทย์ด้านภูมิปัญญาและจิตวิญญาณได้ หากแต่เป็นโครงการระยะสั้นที่เป็นงานฝากแบบสั่งการ) และโครงการศึกษาภูมิปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องแปลงเรื่องภูมิปัญญาต่างๆ (ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุ) ไปสู่การทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อันจะนำมาซึ่งความสุข ที่สามารถถอดละความเห็นแก่ตัว และทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและส่วนรวมได้

- การดำเนินโครงการกับการติดตามผลหลังโครงการเสร็จสิ้น พบว่า โครงการส่วนใหญ่ขาดการติดตามผลการดำเนินงานหลังโครงการเสร็จสิ้น มีบางโครงการที่มีการติดตามโดย อสม. ที่ร่วมโครงการได้แก่ “โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน” ที่ อสม.แบ่งกันไปติดตามดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการตามพื้นที่ของอสม. “โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงอายุ” ที่ทีมงานมีการประชุมพูดคุยหลังรับซื้อขยะเสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง และ “โครงการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ” ที่มีการนำผลการสำรวจ

ไปแจ้งต่อส่วนที่เกี่ยวข้องทั้ง อบต. อสม. วัดและโรงเรียน รวมถึงอาจารย์จากมหาวิทยาลัย เพื่อให้รับทราบข้อมูลและสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากโครงการสำรวจดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และต้องใช้ข้อมูลเพื่อนำมาซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยกันจัดการดูแลผู้สูงอายุในระยะต่อไป

ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ หลายโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว แม้จะไม่มีรูปแบบการติดตามผลการทำโครงการที่ชัดเจน หากแต่เมื่อผู้จัดทำโครงการได้สอบถามพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องพบว่า กลุ่มเป้าหมายบางส่วนในหลายโครงการ หลังจากเข้าร่วมโครงการแล้วได้มีการนำความรู้หรือผลการดำเนินการไปทำต่อเนื่อง ดังข้อมูลที่ระบุดังนี้

- “อสม.นำความรู้ที่ได้จากโครงการเรื่องยาและสมุนไพร รวมถึงการทำกายภาพบำบัดไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน”

“ผู้สูงอายุบางรายในชุมชนไปทำราวสำหรับฝึกเดินตามที่ได้รับคำแนะนำจากโครงการ”

“ผู้สูงอายุบางส่วนกลับไปออกกำลังกายที่บ้าน ถึงแม้จะจำทำไม่ค่อยได้”

“พบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ คือ การแจกยาหรือแบ่งยากันกิน มีน้อยลง”

จากข้อมูลข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นว่า

โครงการต่างๆ ที่จัดทำขึ้น ล้วนเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป และถ้ามีการติดตามผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้ทำโครงการรู้ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถนำผลจากการอบรมไปดำเนินการได้ รวมถึงจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากการดำเนินการตามโครงการที่ตนเข้าร่วม อีกทั้งการทำโครงการที่มีการติดตามผลและการพัฒนาโครงการบนฐานข้อมูลการติดตามผลที่ชัดเจนต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการพัฒนาโครงการที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการทำโครงการของแต่ละหน่วยงาน ช่วยลดปัญหาเรื่องภาระงานของแต่ละฝ่ายได้ รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีจำกัดได้อย่างเหมาะสม

- **องค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร** กับการมีส่วนร่วมดำเนินการ/สนับสนุนการทำโครงการ/กิจกรรมที่ผ่านมา มีข้อมูลดังตารางที่ 4.17 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.16 องค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) กับการมีส่วนร่วมดำเนินการ/สนับสนุนการทำโครงการ

องค์กร/หน่วยงาน/กลุ่ม	จำนวนโครงการที่ องค์กร /หน่วยงาน เข้าร่วมจากทั้งหมด 27 โครงการ	หมายเหตุ
1. องค์กรบริหารส่วนตำบล ศีร์ษะจรเข้่น้อย	15	เป็นงบประมาณจาก พมจ. 2 โครงการ
2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศีร์ษะจรเข้่น้อย	4	
3. วัดหัวคู้ ต. ศีร์ษะจรเข้่น้อย	3	-ให้สถานที่ทำกิจกรรมชมรม /บริการมหรหรร สุขภาพ /โครงการขยะ -มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมและร่วมงานต่างๆ ต่อเนื่อง
4.วัดปากคลองมอญ	1	มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมและร่วมงานต่างๆ ต่อเนื่อง
5. โรงเรียนวัดหัวคู้	1	มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมและร่วมงานต่างๆ ต่อเนื่อง
6. โรงเรียนปากคลองมอญ	1	มีผู้แทนเข้าร่วมประชุมตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง
7.ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ต.ศีร์ษะจรเข้่น้อย	12	มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสว.ในพื้นที่ใกล้เคียง
8. ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศีร์ษะ จรเข้่น้อย	12	มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสว.กลุ่มติดสังคมอย่าง ใกล้ชิด
9. บริษัท บริการเชื้อเพลิงการ บินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) คลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS)	6	นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณการทำ โครงการต่างๆ ตามแนวทางความร่วมมือ MOU ตามความจำเป็นของชุมชน
10. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติ	14	เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยคณะวิชาต่างๆ ทั้งที่ อยู่ในแผนงาน MOU และไม่ได้อยู่ในแผนงาน
กลุ่ม/องค์กรเครือข่ายนอก พื้นที่		
11.สมาคมสภาสตรีภาคพื้น แปซิฟิกฯ	2	เข้ามาร่วมสนับสนุนการทำโครงการขยะ

(ต่อ) ตารางที่ 4.16 องค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร (MOU) กับการมีส่วนร่วมดำเนินการ/สนับสนุน การทำโครงการ

องค์กร/หน่วยงาน/กลุ่ม	จำนวนโครงการที่ องค์กร / หน่วยงานเข้าร่วม จากทั้งหมด 27 โครงการ	หมายเหตุ
12.กลุ่มรวมมิตร 2011	1	
13. พมจ.	2	ดำเนินการผ่านอบต. (ให้ทำโครงการตามที่กำหนด)

จากข้อมูลตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า องค์กรในพื้นที่ที่มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับ สุขภาวะผู้สูงอายุและประชาชน โดยมีแกนนำหลัก 3 ประสาน คือ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่ม อสม. ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นหลัก และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลพบว่า มี 2 สถาบันที่สนับสนุนด้านสุขภาพและจิตวิญญาณ คือ รพ.สต. วัด หัวคู้และวัดปากคลองมอญ โดยเฉพาะวัดหัวคู้ ที่สนับสนุนสถานที่ทำกิจกรรมประจำทุกเดือนให้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กับอีก 1 องค์กรเอกชนที่สนับสนุนการพัฒนาชุมชน คือ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการ บินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) คลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS) ซึ่งเป็นภาคธุรกิจเอกชนที่ได้ให้การ สนับสนุนงบประมาณการทำโครงการแก่พื้นที่อย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวทาง CSR (มีหลายโครงการที่ ไม่อยู่ในแผนงานความร่วมมือ แต่ BAFS ก็ให้การช่วยเหลือ เพราะเห็นว่าชุมชนไม่มีงบประมาณ สนับสนุนจากแหล่งใด และเห็นว่ามีความจำเป็นที่ชุมชนต้องดำเนินการตามวาระต่างๆ)

มี 1 องค์กรที่พร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ คือ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ ได้ทำโครงการต่างๆ เพื่อเสริมความรู้ความต้องการบางส่วน ที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน นอกจากนี้มี องค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ได้รับการประสานงานและเข้ามาสนับสนุนการทำงาน ร่วมกับองค์กรความร่วมมือ (MOU) 10 องค์กร ในปีที่ผ่านมาอีก 2 องค์กรได้แก่ สมาคมสภาสตรี ภาคพื้นแปซิฟิกฯ และกลุ่มรวมมิตร 2011 รวมถึงหน่วยงานราชการ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงมนุษย์ระดับจังหวัด (พมจ.) ที่ให้สนับสนุนการทำงานด้านสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านทาง อบต.

องค์กรต่างๆ ข้างต้นนี้ ล้วนปัจจัยร่วมที่สำคัญในการช่วยผลักดันให้การทำงานด้าน ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและประชาชน ขับเคลื่อนไปได้ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้การจัดทำโครงการ ส่วนใหญ่จะยังขาดการติดตามประเมินผลต่อเนื่องหลังโครงการเสร็จสิ้น หากแต่การดำเนินงานต่างๆ

ภายใต้ความร่วมมือ 10 องค์กร ได้สร้างกลไกและกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพื่อการเรียนรู้ ระหว่างการทำงานงานควบคู่กัน ทั้งการทำแผนงาน การรายงานและติดตามการทำงานตามแผนงาน ผ่านการประชุม รวมถึงการถอดบทเรียนการทำงานแต่ละปี (ปีนี้ BAFS ให้การสนับสนุนสถานที่ และอาหารในการจัดประชุมถอดบทเรียนทั้ง 2 วัน รวมถึงการศึกษาดูงานที่เทศบาลเมืองหนองปรือ จ. ชลบุรี) ก่อนที่จะจัดทำแผนงานในปีต่อไป เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกันผ่านการทำงานแต่ละภาคส่วนที่เป็นผลจากความร่วมมือ (MOU) 10 องค์กร ซึ่งได้ กำหนดวิสัยทัศน์ และแผนงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน

สาระสำคัญที่ควรรักษาและพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป มีดังนี้

การจัดทำโครงการที่ผ่านมา มีการจัดทำโครงการจำนวนมากมาย ที่แสดงให้เห็นความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน แบบกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดีและนับเป็น จุดแข็งของพื้นที่ หากแต่การทำโครงการจำนวนมากเกินไป โดยขาดเป้าหมายการทำงานระยะยาว และไม่มีตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน ทำให้ต้องเสียเวลาและงบประมาณโดยไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร และการวัดผลสำเร็จของงานไม่ได้ อาจทำให้คนทำงานเกิดความท้อแท้ได้ ดังนั้น ควรผนึกกำลังกันในการจัดทำโครงการเท่าที่จำเป็น ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนมากขึ้น

ในพื้นที่มีส่วนประกอบของทุนทางสังคมที่หลากหลาย มาร่วมมือกันแบบ กัลยาณมิตร และเป็นที่มาของการทำงานอย่างมีความสุข ในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้้น้อย มีดังนี้

- มี แกนนำหลัก 3 ประสานที่ "ใจที่เปิดกว้าง" คือ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่ม อสม.
- มี 2 สถาบันที่สนับสนุนด้าน "กายและจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง" คือ รพ.สต. และ วัด (วัดหัวคู้ และวัดปากคลองมอญ)
- มี 1 องค์กรเอกชน CSR ที่ "พร้อมสนับสนุนงบประมาณ" แก่ชุมชน คือ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือคลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS) ด้วยเงื่อนไขของการทำ CSR เพื่อลดผลกระทบกับการอยู่ร่วมกับชุมชนโดยรอบ
- มี 1 องค์กรความรู้ ที่ "เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม" คือ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

- มี 2 องค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ "มีจิตสาธารณะ" ได้แก่ สมาคมสภาสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ และกลุ่มกลุ่มรวมมิตร 2011 ที่ได้รับการประสานและเข้ามาสนับสนุนการทำงานเป็นอย่างดี

สรุปสาระสำคัญจากการถอดบทเรียน ที่ได้จากประสบการณ์การทำงานร่วมกันของ 10 องค์กร และองค์กรเครือข่ายภายนอก มีดังนี้

1. ทุนทางสังคมที่ดี ต้องอยู่บนฐานความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน เป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 1 ที่นำไปสู่ความร่วมมือต่อเนื่องในระยะยาว โดยตำบลศิระจรเข้้น้อย เป็นพื้นที่ที่หน่วยงาน/องค์กรจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ มีความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีต่อกัน จึงนำมาซึ่งความร่วมมือระหว่างกัน จัดเป็นพื้นฐานสำคัญของทุนทางสังคม (องค์กร หน่วยงาน กลุ่มบุคคล) อันจะนำไปสู่การร่วมมือกันดำเนินการต่อเนื่องในระยะยาวได้

2. การสร้างภาคประชาสังคมในพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาตนเองได้ เป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 2 ของการพัฒนาที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยองค์กรความร่วมมือ (MOU) 10 องค์กร ได้จัดทำโครงการต่างๆ ขึ้นมา ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน คือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในชุมชน หมู่ต่างๆ และที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีทั้งดำเนินการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และดำเนินการร่วมกับกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินการเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ หากแต่การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเด็ก/เยาวชนและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญอีกส่วนหนึ่ง ที่ควรจะมาช่วยเสริมการทำงานด้านนี้ให้บรรลุผลยิ่งขึ้นและมีความต่อเนื่องในระยะยาว

3. การจัดทำโครงการ ต้องเข้าถึงความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ) บนฐานข้อมูลและงานวิจัย จัดเป็นหัวใจดวงที่ 3 ซึ่งจะทำให้ไม่หลงทาง ไม่เสียเวลาและงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ โดยการดำเนินโครงการส่วนใหญ่ ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ที่สามารถมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ แต่ยังเข้าไม่ถึงความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่อยู่ในชุมชน ทั้งนี้ มีโครงการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุด้านต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านจำนวนหนึ่ง ซึ่งควรนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดแนวทางการทำงานกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในระยะต่อไป รวมถึงโครงการวิจัยท้องถิ่นของชมรมฯ ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. (ฝ่ายวิจัยท้องถิ่น) ซึ่งเป็นการศึกษาพัฒนารูปแบบกิจกรรมของชมรมฯ เพื่อเข้าถึงความต้องการและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่ม

ต่างๆ ในชุมชน และถ้างานวิจัยท้องถิ่นนี้ดำเนินการแล้วเสร็จ ก็จะได้รูปแบบบริหารจัดการชมรมที่สามารถทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มกระจายไปใน 12 หมู่บ้านได้ชัดเจนมากขึ้น

4. การจัดทำโครงการ ต้องแปลงแนวคิดให้เป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรม/จับต้องได้
นับเป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 4 ที่จะป็นกุญแจไขไปสู่ความสำเร็จในเชิงคุณภาพ การจัดทำโครงการที่ผ่านมาส่วนใหญ่ครอบคลุมมิติทั้งด้านกาย ใจ และสังคม หากแต่ยังไม่ครอบคลุมถึงมิติด้านจิตวิญญาณและภูมิปัญญา มีเพียงโครงการที่ได้รับงบประมาณจาก พมจ. ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุไปสอนการนุ่งซิ่นให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้ (เป็นโครงการที่ตอบโจทย์ด้านภูมิปัญญาและจิตวิญญาณได้ หากแต่เป็นโครงการระยะสั้นที่เป็นงานฝากแบบสั่งการ) และโครงการศึกษาภูมิปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องแปลงเรื่องภูมิปัญญาต่างๆ (ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุ) ไปสู่การทำให้เกิดประโยชน์เชิงสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อันจะนำมาซึ่งความสุขที่สามารถลดละความเห็นแก่ตัว และทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและส่วนรวมได้

5. ต้องมีการติดตามผลการทำงานต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการมีแนวคิดและเป้าหมายที่ชัดเจน จึงจะนำไปสู่การพัฒนาโครงการที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ จัดเป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 5 ของการ "ทำไปเรียนรู้ไป และยกระดับองค์ความรู้ในตัวคนจากการทำงานได้" โดยโครงการต่างๆ ที่จัดทำขึ้น ล้วนเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป และถ้ามีการติดตามผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้ทำโครงการรู้ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถนำผลจากการอบรมไปดำเนินการได้ รวมถึงจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากการดำเนินการตามโครงการที่ตนเข้าร่วม อีกทั้งการทำโครงการที่มีการติดตามผลและการพัฒนาโครงการบนฐานข้อมูลการติดตามผลที่ชัดเจนต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการพัฒนาโครงการที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการทำโครงการของแต่ละหน่วยงาน ช่วยลดปัญหาเรื่องภาระงานของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะไปช่วยลดปัญหาเรื่องการรบกวนชุมชนลงได้ รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีจำกัดได้อย่างเหมาะสม

6. การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน ทำโครงการเท่าที่จำเป็น ภายใต้การร่วมมือกันอย่างมีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน เป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 6 ที่จะนำไปสู่ความภาคภูมิใจ เพราะสามารถถึงเส้นชัยของความสำเร็จได้ โดยการจัดทำโครงการที่ผ่านมา มีการจัดทำโครงการจำนวนมาก ซึ่งแต่ละโครงการแสดงให้เห็นความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในแบบกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดีและนับเป็นจุดแข็งของพื้นที่ หากแต่การทำโครงการจำนวนมากเกินไป โดยขาดเป้าหมายการทำงานระยะยาว และไม่มีตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน ทำให้

ต้องเสียเวลาและงบประมาณโดยไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร และการวัดผลสำเร็จของงานได้ยาก อาจทำให้คนทำงานเกิดความท้อแท้ได้ ดังนั้นควรผนึกกำลังกันในการจัดทำโครงการเท่าที่จำเป็น ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจนที่ระบุคือ เพื่อสร้างประชาสังคมกลุ่มต่างๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจและร่วมด้วยช่วยกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชนของตน และให้ครอบครัวผู้สูงอายุทุกกลุ่มทุกมิติอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนมากขึ้น

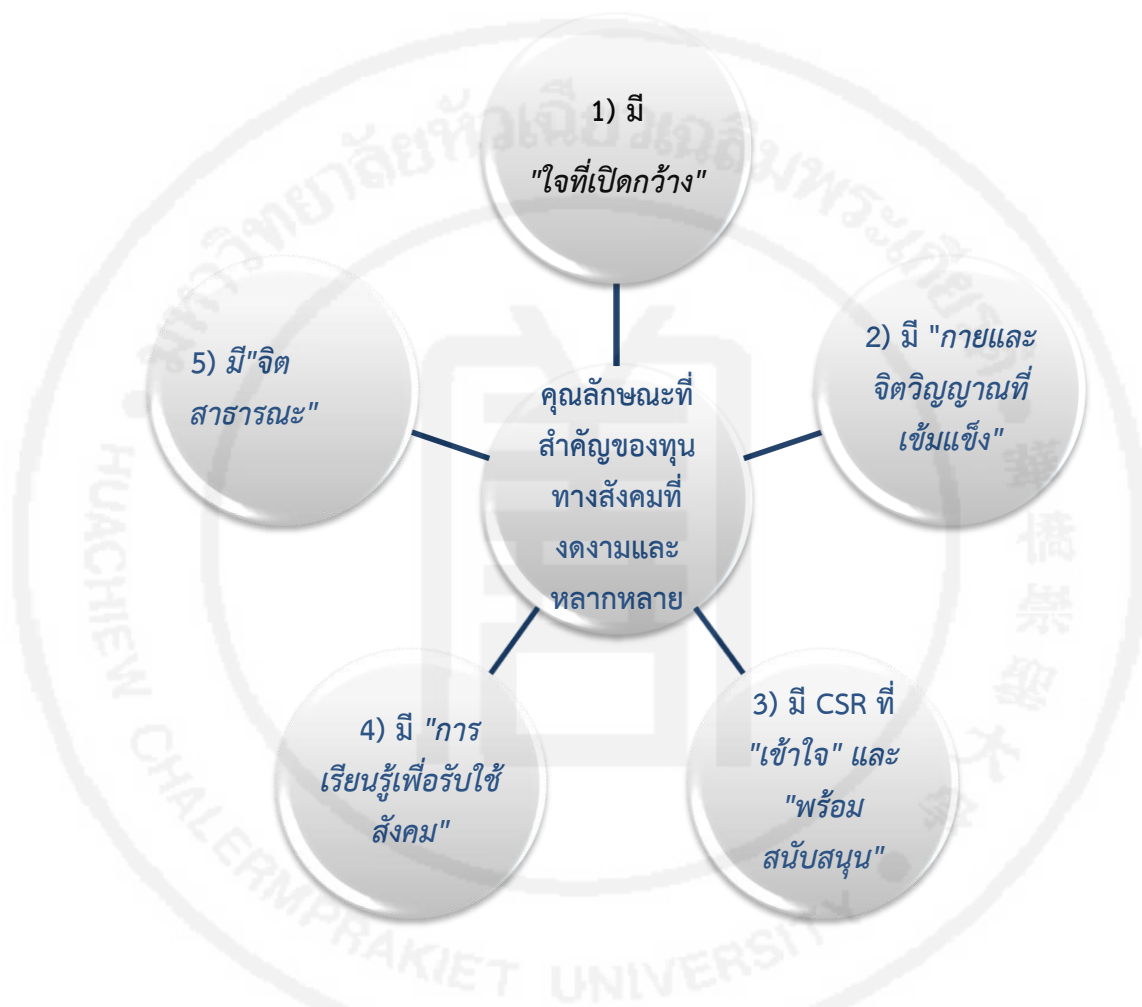
7. คุณลักษณะที่สำคัญของทุนทางสังคมที่งดงามและหลากหลาย เป็นรากฐานของการทำงานด้วยความสุข : ในพื้นที่ตำบลศิระจรชั้นน้อย มีส่วนประกอบของทุนทางสังคมที่งดงามและหลากหลาย มาร่วมมือกันแบบกัลยาณมิตร เป็นที่มาของการทำงานอย่างมีความสุข โดยทุนแต่ละส่วนมีคุณลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) มี "ใจที่เปิดกว้าง" 2) มี "กายและจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง" 3) มี CSR ที่ "เข้าใจ" และ "พร้อมสนับสนุน" 4) มี "การเรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม" และ 5) มี "จิตสาธารณะ" อันเป็นที่มาของการทำงานร่วมกันด้วยความสุข

สรุปบทเรียนการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน ในพื้นที่ตำบลศิระจรชั้นน้อย โดยการผนึกกำลังที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อ เข้ากับปัจจัยภายในพื้นที่ที่จัดว่าเป็นจุดแข็งที่เอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ ทำให้เกิดรูปแบบการเรียนรู้ที่จะเป็นแนวทางการทำงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุได้ในระยะต่อไป คือ "การรักษาและพัฒนาทุนการทำงานสำคัญ 6 เรื่อง เพื่อสร้างแนวทางการทำงานชัดเจนและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน" ดังแผนภาพที่ 4.15 และ 4.16 ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 4.15 การรักษาและพัฒนาทุนการทำงานสำคัญ 6 เรื่อง เพื่อสร้างแนวทางการทำงาน
ชัดเจนและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน



แผนภาพที่ 4.16 คุณลักษณะที่สำคัญของทุนทางสังคมในพื้นที่ที่ถึงดงามและหลากหลาย ที่มาของการทำงานอย่างมีความสุข



ดังนั้น จากผลการศึกษาขั้นตอนการนำแผนปฏิบัติการไปดำเนินการ และการถอดบทเรียนการทำโครงการตามแผนงานเรื่องผู้สูงอายุที่กำหนดร่วมกันขององค์กรความร่วมมือ MOU แสดงให้เห็นว่า พื้นที่ตำบลศิระชะจรจะเข้้น้อย มีทุนทางสังคมที่ดี ซึ่งประกอบด้วยองค์กรภาคปกครองส่วนท้องถิ่นที่เปิดกว้างยอมรับให้องค์กรต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ รวมถึงมีองค์กรหรือกลุ่มบุคคลในพื้นที่ทั้งภาครัฐกิจเอกชนที่เป็นบริษัทมหาชนที่มีเงื่อนไขเรื่องการทำธุรกิจเพื่อสังคมในพื้นที่ และองค์กรในพื้นที่ทั้งที่เป็นชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัดที่เป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของพื้นที่ ขณะที่โรงเรียนยังมีบทบาทต่อเรื่องนี้น้อยมาก แต่ในระยะยาวก็ควรเร่งสร้างความร่วมมือในเรื่องที่เกี่ยวข้อง โดยทั้งหมดได้ร่วมมือกันบนฐานความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างกันแบบกัลยาณมิตร หากแต่ความ

ร่วมมือดำเนินการเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ยังคงมีลักษณะต่างฝ่ายต่างดำเนินการตามภารกิจหลักขององค์กรควบคู่กับการดำเนินการตามแผนงานความร่วมมือ 10 องค์กร ด้วยเหตุนี้จึงมีโครงการหรือกิจกรรมเกิดขึ้นจำนวนมากนอกเหนือจากที่ระบุในแผนงานความร่วมมือระหว่างกัน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันขององค์กรใน MOU ในช่วงปีแรกเป็นการทำความเข้าใจธรรมชาติของแต่ละองค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านผู้สูงอายุระหว่างองค์กร การใช้เวทีประชุมร่วมกันระหว่างองค์กรเพื่อการสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมถึงการประสานความร่วมมือในการจัดทำกิจกรรมตามภารกิจในแผนงานและภารกิจขององค์กร โครงการหรือกิจกรรมในช่วงนี้ จึงมีลักษณะของความร่วมมือระหว่างองค์กรสูงมาก ในลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมตามภารกิจที่แต่ละองค์กรจัดขึ้นและประสานความร่วมมือระหว่างกัน โดยโครงการหรือกิจกรรมส่วนใหญ่ยังเป็นโครงการระยะสั้น ขาดเป้าหมายการทำงานระยะยาวตามเป้าหมายความร่วมมือ 3 ปีที่ระบุว่าต้องสร้างภาคประชาสังคม(แกนนำกลุ่มต่างๆ) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

นอกจากนี้โครงการต่างๆ ที่จัดทำขึ้น ขาดการติดตามต่อเนื่อง ไม่ได้อยู่บนมาตรฐานข้อมูลและงานวิจัยที่ชัดเจน การดำเนินงานตามแผนงานปลายปีที่ 2 จึงมีการสนับสนุนให้ทำวิจัยท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุและภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ มีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ร่วมเป็นที่ปรึกษา เรื่อง “โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลศิระชะจรเข้้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ” โดยงานวิจัยนี้เกิดขึ้นจากความต้องการเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมประชุมตั้งแต่การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ (MOU) 10 องค์กร ครั้งที่ 1 เมื่อเดือน เมษายน 2558 ในประเด็นความคาดหวังจากผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งระบุถึงความคาดหวังเรื่องการวิจัยและการมีฐานข้อมูล “การค้นหาคำตอบ และจัดกลุ่มผู้สูงอายุว่ามีความสนใจ และความต้องการอะไร” “การค้นหาคำตอบว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมกับชมรมน้อย” และ “การสำรวจเพื่อทราบความต้องการของผู้สูงอายุ”

จากข้อมูลความคาดหวังที่ยกมากล่าวข้างต้น ส่งผลให้ประธานคณะกรรมการ MOU ได้ประสานงานไปยัง ผศ.พีรชัย กุลชัย จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยท้องถิ่น (สกว.) ให้เข้ามาช่วยพัฒนาหัวข้องานวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กรโดยมีองค์กรร่วมรับผิดชอบคือ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ วัด 2 แห่งและมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ จนได้โครงการเรื่อง “โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย อ.บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ” ระยะเวลาดำเนินการ 18 เดือน ได้รับการอนุมัติงบประมาณจาก สกว. และเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

หากแต่ผลการศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ ไม่สามารถนำเสนอผลการศึกษาวิจัยท้องถิ่นที่ ดำเนินการร่วมกันโดยองค์กร MOU ได้ต่อเนื่องตามแผนงานระยะที่ 2 ในปีที่ 2 - 3 ได้ทั้งหมด เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ต้องจัดทำรายงานและสรุปผลการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ให้แก่ มหาวิทยาลัย การรายงานผลการศึกษาวิจัยนี้ จึงดำเนินการถึงขั้นตอนการถอดบทเรียนการทำงาน ร่วมกันของการสร้างความร่วมมือในการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ นับจากเริ่มจัดทำโครงการวิจัย เชิงปฏิบัติการฉบับนี้ช่วงตั้งแต่พฤษภาคม พ.ศ. 2556 - พฤษภาคม 2557 ซึ่งนับปีที่แรกของการทำ วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ต่อไปจนถึงการวางแผนการทำงาน MOU ปีที่ 1 และปีที่ 2 ช่วงแรก โดยการทำงานปีแรกของ MOU เป็นช่วงการเตรียมการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรและภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่กับองค์กรภายนอกคือคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัย จนเข้าสู่การทำข้อตกลงความร่วมมือ 10 องค์กรเมื่อ 11 มีนาคม พ.ศ. 2558 และจัดทำแผนดำเนินการระยะที่ 1 และการจัดทำแผนและ ดำเนินการตามแผนงานปีที่ 1 ซึ่งสิ้นสุดในเดือนกันยายน 2559 และเข้าสู่ปีที่ 2 ช่วงครึ่งปีแรก ของแผนระยะที่ 2 โดยตลอด 2 ปีกว่าของการทำวิจัยนี้ มีการดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการ (ไม่นับรวมการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการที่ดำเนินการควบคู่กัน) และมีการ ดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ดังตารางที่ 4-17 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4-17 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
เริ่มต้นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (พฤษภาคม 2556 – มกราคม 2557)	- ส่วนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการตาม กระบวนการวิจัย	- บริบทพื้นที่ - ทรัพยากรนำเข้า (ปัจจัยภายในและภายนอกพื้นที่)
	- ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการ ขั้นที่ 1 มองดู (Look) เก็บข้อมูลและสร้างภาพ - ประเมินความเป็นไปได้ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ - หาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและทุนทางสังคมเพิ่มเติม - สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจาก 12 หมู่บ้าน - วิเคราะห์และสรุปผลการสำรวจ จัดทำรายงานนำเสนอ ต่อส่วนต่างๆ	- ปรีกษาและขอคำแนะนำถึงแนวทางการดำเนินการสำรวจ ข้อมูลจากส่วนต่างๆในพื้นที่ ทั้งจากนายก อบต. ชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่ม อสม. และเจ้าอาวาสวัดหัวคู้
กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2557	ขั้นที่ 2 คิด (Think) ตีความและอธิบายผล ในการ วิจัยนี้จัดเป็นการวิเคราะห์ความพร้อมของพื้นที่	
ครั้งที่ 1 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2557	- การประชุมอย่างเป็นทางการกับพื้นที่ 2 ครั้ง (ได้ แผนงานโครงการ/กิจกรรมเบื้องต้น)	- มีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่สนใจเข้าร่วมประชุม ด้วยทั้ง 2 ครั้ง
ครั้งที่ 2 วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2557		
ครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2557	ขั้นที่ 3 ลงมือทำ การแก้ไขปัญหาและประเมินผล ช่วง 1 (นำแผนงานของชุมชนมาใช้) - การประชุมต่อเนื่องกับอาจารย์คณะวิชาต่างๆ	- เป็นช่วงที่มุ่งสู่การทำความเข้าใจกับคณาจารย์จากคณะวิชา ต่างๆ ของมหาวิทยาลัย เพื่อให้เกิดแนวคิดเรื่องการ บูรณาการ งานบริการวิชาของคณะวิชาต่างๆ กับพื้นที่
ครั้งที่ 2 วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2557		
ครั้งที่ 3 วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2557		

(ต่อ) ตารางที่ 4-17 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
ครั้งที่ 4 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2557	ในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 4 ครั้ง เพื่อจะร่วมกันทำงานในพื้นที่ตามแผนงานของชุมชน	-นำไปสู่แนวคิดการทำความร่วมมือระหว่างองค์กร (MOU)
	ขั้นที่ 3 ลงมือทำ ช่วง 2	
หลังลงนามความร่วมมือ 10 องค์กร เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2558 ได้กำหนดแผนการทำงาน 2 ระยะ ดังนี้		ช่วงพฤษภาคม-กันยายน 2558 มีการจัดทำโครงการต่างๆ โดยคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ดังนี้
แผนงานระยะที่ 1 มีนาคม 2558 - กันยายน 2558		1. “โครงการดนตรีคือสายใจฯ” เมื่อวันที่ 1 และ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2558 โดยคณะเทคนิคการแพทย์
ครั้งที่ 1 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2588	1. การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ (MOU) จำนวน 3 ครั้ง	2. โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ 3 กิจกรรม
ครั้งที่ 2 วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2588		1) “เทคนิคการแพทย์น้อย วันที่ 1 มิถุนายน 2558 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหัวคู้” 2) “เทคนิคการแพทย์อาสาเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน” วันที่ 12 มิถุนายน 2558 เป็นกิจกรรม ณ บริษัท บริการ เชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ 3) “โครงการบริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุ ชมนมผู้สูงอายุ วัดหัวคู้” วันที่ 28 มิถุนายน 2558 โดยคณะศิลปศาสตร์

(ต่อ) ตารางที่ 4-17 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
ครั้งที่ 3 วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2588		<p>3.โครงการสำรวจปัญหาการใช้ยา ในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการต่อเนื่องดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การอบรมความรู้เรื่องยาและอาหารสมุนไพร เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2557 แล้ว ได้ทำโครงการที่ 2) "โครงการสำรวจการใช้ยาและสมุนไพรในผู้ป่วยสูงอายุ ในชุมชนศิริราชระชน้อย" ในภาคการศึกษาที่ 2/2557 3) "โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนศิริราชระชน้อย : การอบรมความรู้เรื่องอาหารและสมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง"เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ให้แก่ อสม.
	- ร่วมประชุมเตรียมการวิจัยท้องถิ่น 4 ครั้ง (ดำเนินการ โดย สกว. วิจัยท้องถิ่น)	4.โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัยในตำบลจรเข้จ้อย โดยคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2558
แผนงานระยะที่ 2 (เวลา 3 ปี) ตุลาคม พ.ศ. 2558 – กันยายน พ.ศ. 2561 ดังนี้		
- แผนงานปีที่ 1 ตุลาคม 2558 –กันยายน 2559		
1. ครั้งที่ 4/2558 ช่วงปลายแผนงานระยะที่ 1 เพื่อสรุปการทำงานตามแผนงานระยะที่ 1 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2558	มีประชุมคณะกรรมการ (MOU) จำนวน 3 ครั้ง	1. โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงวัย เริ่มต้นเดือนเมษายน 2559

(ต่อ) ตารางที่ 4-17 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
2. ครั้งที่ 1/2559 ของแผนระยะที่ 2 ปีที่ 1 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 เพื่อจัดทำแผนประจำปีงบประมาณ 2558		2. กำหนดการสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการความร่วมมือ วันที่ 5 และ 8 สิงหาคม 2559 (ย้อนหลังประมาณ 2 ปีตั้งแต่เริ่มมีการประชุมร่วมกับชุมชนก่อนทำ MOU)
3. ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2559		3. มฉก. บริการวิชาการแก่ชุมชน เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2559
- แผนงานปีที่ 2 (ตุลาคม 2559 –กันยายน 2560)		มีการจัดทำแผนงานปีที่ 2 โดยมีการพิจารณาข้อมูลจากการสรุปบทเรียนการทำงานปีที่ 1 ซึ่งประเด็นสำคัญที่ถูกนำไปดำเนินการเพื่อวางแผนงานปีที่ 2 คือ 1) การลดจำนวนโครงการที่มีความซ้ำซ้อนลง 2) การวางแผนทำโครงการต่างๆ เน้นการพิจารณาว่าโครงการต่างๆ ได้ตอบสนองเป้าหมายเรื่องการสร้างประชาคมเพื่อให้ไปทำงานกับผู้สูงอายุต่อหรือไม่ และ 3) เน้นเรื่องการติดตามประเมินผลการทำโครงการตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง (ภาคผนวกหมายเลข 19 เอกสารการประชุมครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2560) ในวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง 3.1 ซึ่งระบุเรื่องการติดตามโครงการตามแผนงานปฏิบัติการปีที่ 2 ซึ่งเอกสารใช้ว่าการติดตามแผนงานระยะที่ 3 ที่มีจำนวนทั้งหมด 13 โครงการ)
- แผนปีที่ 3 (ตุลาคม 2560 –กันยายน2561)		ไม่ได้รายงานข้อมูลผลการศึกษา

ผลการศึกษาโดยรวมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามวัตถุประสงค์ 2 ข้อ มีดังนี้

1. การส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน มีวิธีดำเนินการที่สำคัญในแต่ละช่วงดังต่อไปนี้

1.1 วิธีดำเนินการก่อนทำตัดสินใจทำโครงการ เพื่อประเมินความเป็นไปได้หรือความพร้อมของพื้นที่ ทั้งข้อมูลทั่วไปของชุมชน องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1.1 ศึกษาข้อมูลบริบทพื้นที่ เพื่อให้เห็นแนวโน้มของปัญหาที่จะศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงการคาดการณ์ว่าสามารถนำการวิจัยในลักษณะนี้ไปดำเนินการต่อในพื้นที่ได้ โดยพิจารณาทั้งด้านข้อมูลทั่วไปของชุมชนที่ประกอบด้วยสภาพทั่วไปทางภูมิศาสตร์ ประชากร การคมนาคมในพื้นที่ ซึ่งสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ โดยพิจารณาข้อมูลทั้งหมดอย่างสัมพันธ์กันว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ ว่ามีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาหรือผลกระทบระยะยาวอย่างไร

1.1.2 ศึกษาทรัพยากรหรือปัจจัยภายในที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องหรือที่มีศักยภาพและควรจะเข้ามาช่วยกันดำเนินการด้านผู้สูงอายุได้ในระยะยาว มีองค์กรที่ดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ ได้แก่ อบต. ชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเข้ น้อย รพ.สต. ซึ่งดำเนินการด้านผู้สูงอายุผ่านกลุ่ม อสม. เป็นสำคัญ รวมถึงวัดที่ให้สถานที่ในการจัดกิจกรรมแก่ชมรมผู้สูงอายุเดือนละครั้งและประชากรและผู้สูงอายุมารวมตัวกันในเทศกาลสำคัญๆ ทางศาสนา นอกจากนี้ โรงเรียนเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ถูกวิจัยเห็นว่าควรเข้ามามีบทบาทในฐานะที่เป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญของพื้นที่ ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนหนึ่งต้องมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า มีหลายองค์กรที่เห็นความสำคัญและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในระยะยาว และเห็นความสำคัญของการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพิ่มขึ้น จึงทำให้ได้ความชัดเจนว่าควรที่จะดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นทุนทางสังคมดังที่กล่าวมา

1.1.3 การใช้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการเข้าถึง และสร้างความตระหนักร่วมกัน ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะแรก คือช่วงประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ ก่อนดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ มีการทั้งข้อมูลผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับชุมชน เชื่อมโยงกับข้อมูลบริบทพื้นที่ เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปที่ละภาคส่วนทั้ง อบต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. รพ.สต. โรงเรียนและวัด เพื่อทำความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งวิธีการและข้อมูลดังกล่าว จัดเป็นวิธีการส่งเสริมความร่วมมือในระยะแรกที่สามารถสร้างความตระหนักร่วมกันต่อองค์กรหลักที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุคือ อบต. อสม. และชมรมผู้สูงอายุ ได้เป็นอย่างดี จนนำไปสู่การสนับสนุนต่างๆ รวมถึง

การให้แนะนำในการประสานองค์กรหรือภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมในระยะต่อมา ระยะที่สอง มีการใช้ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพิ่มขึ้น ที่หมายรวมถึงองค์กรภายนอกคือคณะวิชาต่างๆ จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนการทำงานที่สอดคล้องกับพื้นที่ร่วมกันในระยะต่อไป

1.2 วิธีดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมดำเนินการเพิ่มขึ้น หลังตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.2.1 การนำเสนอให้เห็นถึงประโยชน์ในการทำเรื่องผู้สูงอายุว่าจะเอื้อภารกิจของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร นำมาซึ่งความร่วมมือจากแต่ละองค์กร ดังนี้

1.2.1.1 องค์กรบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย หลังจากได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในระดับประเทศ ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนจากข้อมูลที่ อบต. มีอยู่และเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านบริบทพื้นที่ ส่งผลให้ นายก อบต. เห็นความสำคัญเรื่องการจัดการและส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ที่ควรเข้ามาร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น ด้วยเห็นว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชากรกลุ่มผู้สูงอายุและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เป็นการเอื้อประโยชน์ต่อภารกิจการทำงานด้านนี้ของ อบต. ได้อีกทางหนึ่ง

1.2.1.2 ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระจรเข้้น้อย มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุเดือนละ 1 แต่ข้อจำกัดคือไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อเข้าถึงผู้สูงอายุซึ่งอยู่อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ตามหมู่บ้านต่างๆ ได้ทั้งหมด เมื่อได้รับทราบข้อมูลชุดเดียวกับที่เสนอ อบต. จึงส่งผลให้ชมรมฯ เห็นความสำคัญเช่นเดียวกับ อบต.ว่าจะช่วยทำให้เกิดการร่วมมือกันดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ที่นอกเหนือจากที่มาร่วมกิจกรรมที่ชมรม

1.2.1.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญด้านสาธารณสุขในพื้นที่รวมถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้กำกับดูแลของ รพ.สต. และได้รับการสนับสนุนด้วยดีจาก อบต. ทั้งการจัดสรรงบประมาณบางส่วนเพื่อทำโครงการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ อบต. เมื่อได้รับรู้ข้อมูลชุดเดียวกับที่สื่อสารให้ อบต. และชมรมผู้สูงอายุฯ จึงส่งผลให้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจาก อสม. ทุกหมู่บ้าน ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่รวมถึงความร่วมมือที่จะดำเนินโครงการหรือกิจกรรมกับผู้สูงอายุในพื้นที่มากขึ้น ภายใต้การประสานงานจาก อบต. เป็นสำคัญ

1.2.1.4 การรักษาระดับการมีส่วนร่วมกับองค์กรต่างๆ ที่ไม่มีภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้มีองค์กรอื่นๆ อีกหลายองค์กรที่ไม่มีบทบาทเรื่องผู้สูงอายุโดยตรง ได้แก่ โรงเรียนและวัด หรือแม้แต่ รพ.สต. ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานด้านสาธารณสุข แต่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและงบประมาณการทำงานในพื้นที่ จึงต้องอาศัยพลังของกลุ่ม อสม. และงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. ในการทำงานในพื้นที่ แต่องค์กรเหล่านี้จัดเป็นองค์กรที่ต้องรักษา

ระดับความสัมพันธ์ไว้อย่างต่อเนื่อง ด้วยหวังว่าในระยะยาวจะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเรื่องผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ที่สามารถเชื่อมโยงกับภารกิจขององค์กรเหล่านี้ได้มากขึ้น เช่นกรณีบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ที่ตั้งอยู่ที่หมู่ 9 ซึ่งมีภารกิจในการทำ CSR ก็เข้ามามีส่วนร่วมใน MOU เพื่อทำงานส่งเสริมความเข้มแข็งชุมชนผ่านประเด็นการส่งเสริมความร่วมมือในการทำเรื่องผู้สูงอายุตามแผนงานระยะ 3 ปีร่วมกันในระยะต่อมา หรือแม้แต่คณะวิชาต่างๆ จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่เคยเข้ามาทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่แบบไม่ต่อเนื่อง ต่างก็เข้ามาร่วมบริการวิชาการผ่านแผนงานหรือโครงการที่กำหนดในแผนงานระยะ 3 ปีของ MOU ตามภารกิจที่ต้องดำเนินการตามการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้ชัดเจนมากขึ้น ทั้งในเรื่องผู้สูงอายุและเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับงานด้านผู้สูงอายุ

ดังนั้น ในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะแรก จึงมุ่งไปสู่การส่งเสริมบทบาทของ 3 ส่วน ได้แก่ อบต. กลุ่ม อสม. และชมรมผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อเป็นแกนหลักในการดำเนินงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจัดในแต่ละเดือน โดยทั้ง 3 ส่วนนี้ ยังได้ช่วยประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ได้เข้ามาร่วมสนับสนุนการทำงานของตนมากขึ้นในระยะต่อมา

1.2.2 ใช้การสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างพลังในการทำงานและการยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ทั่วถึงกันในพื้นที่อย่างต่อเนื่องว่ามีองค์กรใดบ้างที่ดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ เพื่อเสริมพลังให้องค์กรได้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นการสร้างความตระหนักแก่องค์กรอื่นๆ ได้ครุ่นคิดถึงบทบาทของตนว่าจะเชื่อมโยงงานขององค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างไร

1.2.3 สร้างบรรยากาศการประชุมแบบกึ่งทางการ ภายใต้อาณาเขตที่เป็นภาพเดียวกัน เหมือนกันตั้งวงพูดคุยกันปกติ โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน ร่วมกับบรรยากาศการพูดคุยที่ไม่เป็นทางการ มีการหยอกล้อกันได้เพื่อความสนุกสนาน แต่เน้นการให้กำลังใจและการชื่นชมในบทบาทของแต่ละฝ่าย

1.2.4 การสร้างการยอมรับและเข้าใจข้อจำกัดหรือธรรมชาติของแต่ละองค์กร เนื่องจากกลุ่มหรือองค์กรที่มาร่วมมือกันในระยะแรก หรือในระยะหลังที่ลงนามร่วมกันใน MOU ต่างมีภารกิจและงานประจำขององค์กร ส่งผลให้การดำเนินงานมีความล่าช้า แต่สิ่งที่เป็นหัวใจของการทำงานร่วมกันและทำให้เกิดความต่อเนื่องไม่รู้สึกรู้สีกเบื่อหน่ายหรือถูกกดดัน คือ การทำงานที่อยู่บนฐานของการยอมรับและเข้าใจในข้อจำกัดหรือธรรมชาติของแต่ละองค์กร ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และการสื่อให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานร่วมกันแบบ

ยืดหยุ่นและยอมรับในความแตกต่าง ซึ่งก็สอดคล้องกับการนำแนวคิดของสตรีนเจอร์ ที่แบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ชั้น คือ มองดู คิด และทำ ที่ระบุว่าเป็นการกระบวนการที่เน้นพลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน คือ มีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพบริบทของพื้นที่ ซึ่งในกรณีวิจัยนี้ องค์กรที่เข้ามาร่วมมือกันมีความหลากหลาย มีจังหวะเวลาที่แตกต่างกัน กิจกรรมที่ตกลงร่วมดำเนินการด้วยกันจึงมีความล่าช้าซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องสร้างความเข้าใจและยอมรับกันได้

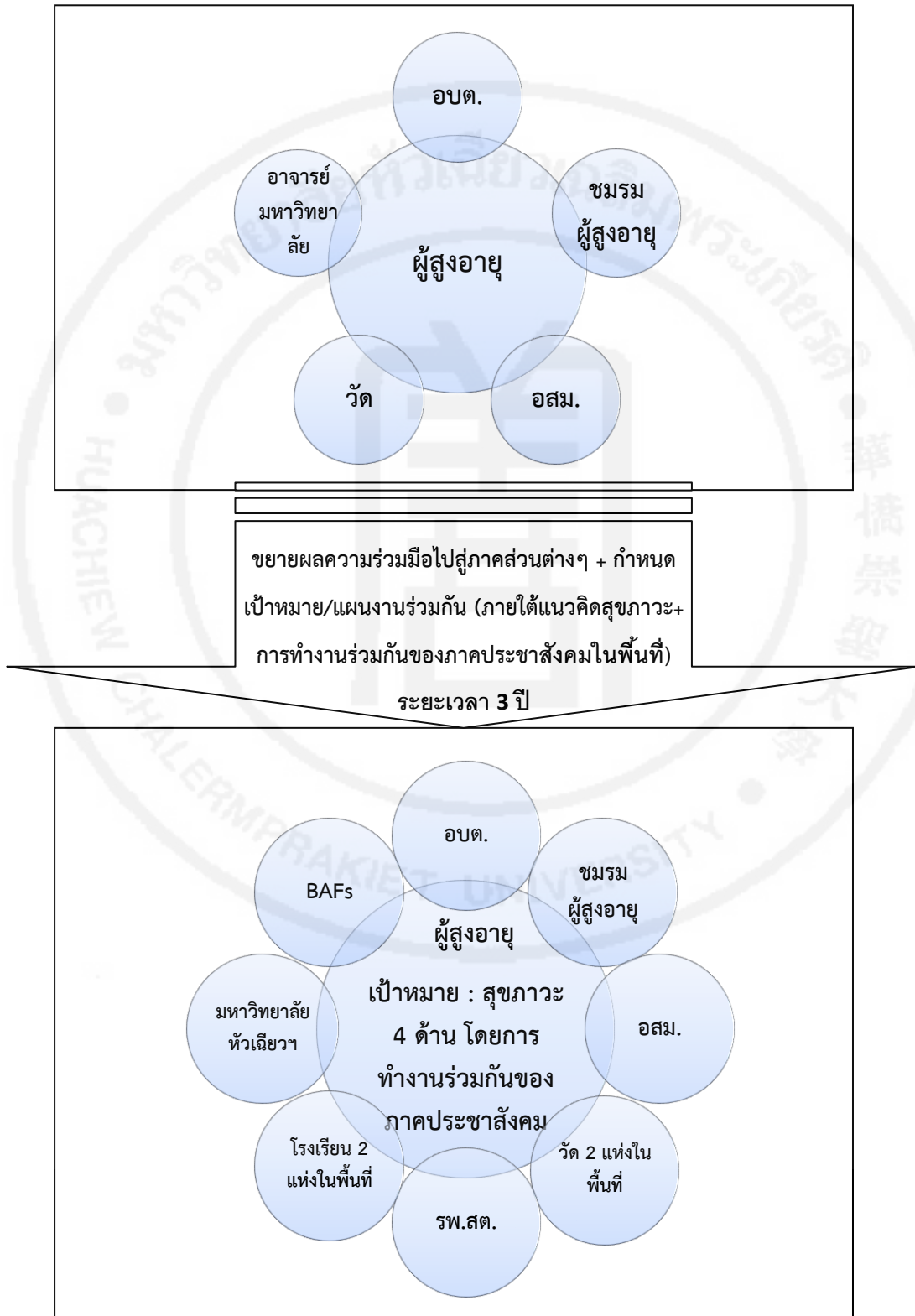
1.2.5 มีการสรุปและทบทวนหลังการประชุมทุกครั้ง เนื่องด้วยแต่ละองค์กรมีจังหวะเวลาในการร่วมดำเนินการได้ต่อเนื่องไม่เท่ากัน การสรุปและทบทวนข้อมูลที่ผ่านมาทุกครั้งเมื่อมีการประชุมหรือดำเนินงานร่วมกันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ข้อมูลและสามารถติดตามความก้าวหน้าการทำงานร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หลุดไปจากกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องระยะยาว

1.2.6 เสนอแนวคิดและสร้างแนวปฏิบัติเรื่องการถอดบทเรียนหลังการทำงาน โดยนำเสนอแนวคิดและความสำคัญของการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นปีการทำงานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานและพัฒนาคน โดยประธานคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร ซึ่งเป็นคนบติคณะสังคมสงเคราะห์ฯ เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนแนวคิดนี้เป็นอย่างมาก ท้ายที่สุดได้นำไปสู่การจัดสรุปบทเรียนการทำงานขององค์กรต่างๆ ที่มาร่วมมือเมื่อสิ้นสุดปีที่ 1 ตามแผนงานระยะ 3 ปี โดยผู้วิจัยเป็นกระบวนการในการดำเนินการถอดบทเรียน (ดังผลสรุปบทเรียนที่นำเสนอก่อนหน้านี้)

2. การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด และโรงเรียน ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ได้ผลการศึกษาที่สำคัญดังต่อไปนี้

2.1 การกำหนดเป้าหมายความสำเร็จเรื่องผู้สูงอายุที่เป็นภาพเดียวกันตั้งแต่ตอนต้น เนื่องจากในระหว่างดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ ซึ่งต้องส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ที่หลากหลาย และเข้ามาร่วมในจังหวะเวลาที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายหรือภาพความสำเร็จให้ชัดเจนตั้งแต่เบื้องต้น โดยงานวิจัยนี้เสนอแนวคิดเรื่องสุขภาวะ 4 ด้านของผู้สูงอายุ มาเป็นตัวกำหนดเป้าหมายการทำงานผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างองค์กร เพื่อเป็นแนวทางจัดทำโครงการและแผนงานเบื้องต้น จนนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเรื่องสุขภาวะ 4 ด้าน และมีการเพิ่มเติมเรื่องการสร้างภาคประชาสังคมในพื้นที่ (อสม. ผู้นำ เด็กและเยาวชน) เพื่อให้มาช่วยกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุให้บรรลุสุขภาวะ 4 ด้าน ไว้ในการลงนามความร่วมมือระหว่างองค์กร (MOU) ในระยะต่อมา ดังนั้น แม้จะมีการประชุมหลายครั้งและภาคส่วนที่เข้าร่วมประชุมจะมีเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันในแต่ละครั้งก็ตาม แต่องค์กรที่เข้ามาต่างก็รับทราบเป้าหมายหรือภาพฝันที่จะทำร่วมกันดังที่กำหนด ดังแผนภาพการทำงานที่ 4.17 ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 4.17 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ภายใต้เป้าหมายร่วมที่ตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย



2.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ตามกระบวนการ 3 ชั้นของ สตรีงเจอร์ เพื่อให้เกิดการร่วมมือที่ต่อเนื่อง ในวิจัยนี้ได้มีทำซ้ำ 2 รอบในแต่ละชั้นของสตรีงเจอร์ เพื่อให้ทำให้เกิดความชัดเจนและเรียนรู้ร่วมกันได้มากขึ้น เนื่องจากผู้เข้าร่วมมาจากภาคส่วนที่หลากหลายและมีจังหวะเวลาที่เข้าร่วมแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ชั้นตอนที่ 1 มองดู เป็นชั้นที่รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและนำเสนอ เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จนนำไปสู่การเสนอให้สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพิ่มเติม และจัดประชุมพร้อมกับจัดทำข้อมูลเชิงลึกชุดที่ 2 เป็นการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำเสนอให้แก่แก่กลุ่มองค์กรต่างๆ รับรู้และเกิดความตระหนักได้จริงๆ จนนำไปสู่การติดต่อในชั้นที่ 2

ชั้นตอนที่ 2 คิด แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 เป็นการช่วยกันคิดระหว่างองค์กรหรือภาคส่วนต่างๆ โดยมีกลุ่มอาจารย์จากมหาวิทยาลัยบางส่วนเข้ามาช่วยคิดว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และจะมีใครมาช่วยคิดช่วยทำบ้าง ภายใต้กรอบแนวคิดด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ 4 ด้านและนำไปเสนอต่อคณะวิชาต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยมีอาจารย์ที่ร่วมประชุมวางแผนในรอบแรกเป็นผู้ช่วยกันเชิญชวนอาจารย์ท่านอื่นๆ มาช่วยกันดำเนินงาน จนนำไปสู่การเสนอแผนการทำงานเข้าสู่ระดับมหาวิทยาลัย และการลงนามความร่วมมืออย่างเป็นทางการ (MOU) ของ 10 องค์กร คือความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่างมหาวิทยาลัยหัวเฉียวและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่อีก 9 องค์กร ที่รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชนที่เป็นบริษัทมหาชนที่ต้องทำโครงการ CSR เพื่อชุมชนที่อยู่โดยรอบ และท้ายที่สุดได้นำไปสู่การคิดช่วงที่ 2 เพื่อดำเนินการวางแผนงาน MOU ระยะที่ 1 และ 2

ชั้นตอนที่ 3 ลงมือทำ มี 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมตามแผนงานรอบที่ 1 ซึ่งมีองค์กรมาร่วมมือกันในพื้นที่ก่อนที่จะลงนามใน MOU ซึ่งมีการดำเนินงานคาบเกี่ยวไปถึงช่วงหลักการลงนาม MOU ในปีแรก ซึ่งจัดเป็นแผนงานตาม MOU ระยะที่ 1 (เวลา 7 เดือน) ที่เริ่มขึ้นหลังลงนามความร่วมมือของ 10 องค์กรเป็นช่วงการเตรียมคณะกรรมการและคณะทำงานของแผนงานระยะ 3 ปีร่วมกัน จนได้เป็นแผนงานระยะที่ 2 เป็นแผนงานระยะยาว 3 ปี และในระหว่างการดำเนินงานก็มีการชวนองค์กรจากภายนอกชุมชนมาร่วมดำเนินการบางโครงการ และเมื่อดำเนินการตามแผนงาน 3 ปี เสร็จสิ้นในปีที่ 1 แล้ว จึงมีการสรุปบทเรียนการทำงานที่ผ่านมาของคณะทำงาน MOU และมีการสะท้อนข้อมูลการถอดบทเรียนกลับไปสู่คณะกรรมการ MOU ทั้ง 10 องค์กรเพื่อนำไปสู่การปรับแผนงานในปีที่ 2 ต่อไป

ในการดำเนินการเพื่อจัดทำแผนงานปีที่ 2 มีการติดตามผลให้นำข้อมูลจากผลการสรุปบทเรียนปีที่ 1 ไปใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนงานระยะที่ 2 ในปีที่ 2 โดยประเด็นสำคัญจากปีที่ 1 ที่ถูกนำไปดำเนินการเพื่อวางแผนงานปีที่ 2 คือ 1) การลดจำนวนโครงการที่มีความซ้ำซ้อนลง 2) การวางแผนทำโครงการต่างๆ เน้นการพิจารณาว่าโครงการต่างๆ ได้ตอบสนอง

เป้าหมายเรื่องการสร้างประชาคมเพื่อให้ไปทำงานกับผู้สูงอายุต่อหรือไม่ และ 3) เน้นเรื่องการติดตามประเมินผลการทำโครงการตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลในการประชุมครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2560 ในวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง 3.1 ซึ่งระบุเรื่องการติดตามโครงการตามแผนงานปฏิบัติการปีที่ 2 ซึ่งเอกสารใช้ว่าการติดตามแผนงานระยะที่ 3 โดยในปีที่ 2 นี้มีโครงการทั้งหมด น้อยลง 13 โครงการ และติดตามให้มีแต่ละองค์กรที่รับผิดชอบ ได้รายงานผลดำเนินการในเวทีประชุมครั้งที่ 3 นี้ นับกิจกรรมสุดท้ายที่ปรากฏเป็นผลการศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งเป็นวงจรการทำซื้อในลักษณะที่เป็นแบบวงสปริง ที่มีการทบทวนการทำงานและวางแผนพัฒนาต่อเนื่องจากข้อมูลการทำงานที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

2.3 จุดแข็งและสิ่งที่ต้องเสริมเข้าไปในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ มีดังต่อไปนี้

2.3.1 ขั้นตอนตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนตามบริบทขององค์กรและพื้นที่ได้ เพราะเป็นกระบวนการที่เน้นพลวัตแห่งการกระทำร่วมกันที่เป็นกระบวนการทำซ้ำในลักษณะที่เป็นวงสปริง ที่มุ่งไปสู่การลงมือทำร่วมกันเป็นขั้นสุดท้าย ซึ่งแต่ละขั้นตอนต้องสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละภาคส่วนและพื้นที่ได้ จึงเปิดโอกาสให้มีการปรับการดำเนินงานได้ตามสภาพความเป็นจริง และไม่เร่งรัดด้วยเงื่อนไขเวลาและผลดำเนินงานแต่ละขั้นตอนจนก่อให้เกิดความตึงเครียด จึงเหมาะสมกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายๆ ภาคส่วน ที่มีลักษณะองค์กร เงื่อนไขเวลา ภารกิจและศักยภาพที่แตกต่างกัน โดยขั้นตอนที่สำคัญคือการ ชวนกันมองดูปัญหา (สถานการณ์และข้อมูลปัญหา) และชวนคิดว่าจะทำอย่างไรต่อ และท้ายสุดนำไปสู่การลงมือทำร่วมกัน จึงเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนที่ยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3.2 มีการใช้เทคนิคหรือเครื่องมือประกอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมหลายวิธีการมาประกอบ การดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมตามลำดับขั้นตอนของสตรีงเจอร์นี้ ถึงแม้จะเป็นวงจรขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การลงมือทำงานร่วมกัน มีความยืดหยุ่นและปรับได้ตามบริบท หากแต่การสร้างการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนแต่ละขั้นนั้น ต้องดำเนินการร่วมกับเทคนิคอื่นๆ ด้วย ทั้งเทคนิคการระดมสมอง และการประชุมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C เพื่อจะช่วยให้แต่ละภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมในแต่ละครั้งได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการสรุปผลหรือการถอดบทเรียนหลังทำกิจกรรม เพื่อจะนำไปสู่การทำซ้ำแบบวงสปริงที่เป็นการพัฒนาและเรียนรู้จากของเดิมและทำให้ดีขึ้น จึงนำไปสู่ความสำเร็จที่สามารถส่งเสริมให้ภาคส่วนต่างๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่เข้ามาร่วมมือกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุได้อย่างเท่าเทียมตามศักยภาพที่แตกต่าง ตามขั้นตอนของสตรีงเจอร์ได้

ดังนั้น การศึกษาการส่งเสริมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ ที่แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน เหมาะสมกับการนำมาเป็นขั้นตอนเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายๆ ภาคส่วนที่มีลักษณะองค์กร เงื่อนไขเวลาและภารกิจที่แตกต่างกัน เป็นกระบวนการที่เน้นพลวัตแห่งการกระทำร่วม จึงเปิดโอกาสให้มีการปรับการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ หากแต่ต้องดำเนินการควบคู่กับเทคนิคหรือเครื่องมือวิจัยเชิงปฏิบัติการต่างๆ ที่สร้างการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันของภาคส่วนต่างๆ ที่มีภาวะการนำที่แตกต่างกัน ทั้งเทคนิคการระดมสมอง การประชุมแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการ A-I-C และการสรุปหรือถอดบทเรียนหลังกิจกรรมแต่ละครั้งเสร็จสิ้น(After Action Review : AAR) เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายร่วมที่ชัดเจน ซึ่งต้องมีข้อมูลในเรื่องที่ทำเป็นตัวกำหนด เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความต้องการหรือการแก้ปัญหาในเรื่องผู้สูงอายุที่ทำงานร่วมกันได้ และเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันนั้น ต้องตอบสนองตัวชี้วัดความสำเร็จตามภารกิจของแต่ละภาคส่วนได้ด้วย หรือ แต่ละองค์กรต้องสามารถใช้ประโยชน์จากกระบวนการมีส่วนร่วมและผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันนี้ เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จตามภารกิจของแต่ละภาคส่วนได้เช่นกัน จึงจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือซึ่งเป็นผลการศึกษาส่วนที่ 3 คือผลผลิตที่เกิดขึ้นคือความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

ส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) เมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษาชี้ นำไปสู่ข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง 10 องค์กรในการทำเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้มีการดำเนินการต่อเนื่องใน 3 เรื่องคือ 1) มีเป้าหมาย แผนงานร่วมกันภายใต้กรอบ “MOU” ระยะเวลา 3 ปี 2) มีการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรในการดำเนินการตามแผนงานร่วมกันภายใต้กรอบ “MOU” และ 3) มีการสรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระยะต่อไป

โดยผลการศึกษาพบว่า ในระหว่างการทำงานตามแผน มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนร่วมกันจาก 2 องค์กรหลัก คือ อบต. จรเข็ญ้อย ที่ตั้งงบประมาณสนับสนุนการทำโครงการหรือกิจกรรมของ MOU ที่ อบต. รับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานของ อบต.ที่ได้กำหนดไว้แต่เดิม และ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือคลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS) ด้วยเงื่อนไขของการทำ CSR เพื่อลดผลกระทบกับการอยู่ร่วมกับชุมชนโดยรอบ

นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน เช่น สถานที่ประชุม สถานที่การจัดกิจกรรม อาหารและขนมสำหรับการประชุม ได้รับการสนับสนุนหลักจาก อบต. จระเข้ขี้เฒ่า และวัดหัวคู้ที่ให้สถานที่ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการประชุมด้วยเช่นกัน ส่วนการสนับสนุนทรัพยากรในด้านกำลังคนเพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุมีทั้ง อบต.จระเข้ขี้เฒ่า ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ รพ.สต. ได้ให้ความร่วมมือด้วยดีในการร่วมทำกิจกรรมและเอื้ออำนวยในการลงพื้นที่หรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจาก อบต. และจาก รพ.สต.

ท้ายสุดการให้การสนับสนุนเชิงวิชาการจากทีมคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ร่วมกันทำงานต่อเนื่องมาตั้งแต่โครงการวิจัยเริ่มต้น จนเข้าสู่การทำข้อตกลงความร่วมมือ MOU ของ 10 องค์กร ตามแผนระยะ 3 ปี จำนวน 8 คน ที่หมื่นเวียนมาช่วยการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลจระเข้ขี้เฒ่า และที่มีแนวโน้มว่าจะร่วมมือกันขยายและยกระดับการทำงานไปสู่การทำเรื่องผู้สูงอายุในระดับจังหวัดในระยะต่อไป

นอกเหนือจากความร่วมมือของ 10 องค์กรแล้ว ยังมี 2 องค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ได้เข้ามาร่วมดำเนินการในโครงการธนาคารขยะได้แก่ สมาคมสภาสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ และกลุ่มรวมมิตร 2011 ที่ได้รับการประสานเข้ามาโดยคณะนิเทศศาสตร์ ที่เข้าสนับสนุนการทำงานด้วยเป็นอย่างดี จนธนาคารขยะของ ต.ศิระชะจรเข้ขี้เฒ่า เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีเป้าหมายเพื่อนำผลกำไรบางส่วนมาจัดสรรเป็นกองทุนเพื่อผู้สูงอายุในระยะต่อไป ถึงแม้การริเริ่มดำเนินการโดยใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ จะยังไม่บรรลุผลในขั้นที่สร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง และการพัฒนาให้ภาคส่วนต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้การทำงานพัฒนาที่เป็นระบบจากประเด็นเรื่องผู้สูงอายุได้ทั้งหมด หากแต่นับเป็นการจุดประกายและการเริ่มต้นที่ดี ที่หลังจากจบบรายงานผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้ว ทุกภาคส่วนที่รวมทั้งผู้วิจัยก็ยังร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ และทีมอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (ดูรายชื่อคณาจารย์ทั้งหมดในภาคผนวก ๓) ยังคงเกาะเกี่ยวร่วมกันกันดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลจระเข้ขี้เฒ่าต่อไป เพื่อแสวงหาคำตอบเรื่องการพัฒนาจัดการรูปแบบบริหารงานของชมรม เพื่อค้นหาคำตอบเรื่องการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ (โครงการอยู่ในระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยมีผู้วิจัยร่วมเป็นทีมวิจัยด้วย และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การทำ MOU ร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุระดับจังหวัดในระยะต่อไป

สรุปบทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ น้อย จ. สมุทรปราการ ได้มีการศึกษาถึงการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียนและภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน โดยใช้การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยที่ผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบเชิงเทคนิค (Technical Action Research) ที่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอก (outside) เป็นผู้ทำวิจัยหลัก โดยมีการประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practical Action Research) โดยนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษากระบวนการ หรือ เป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)) ที่มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมด้วย เพื่อได้มาซึ่งแนวทางในการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตน

วัตถุประสงค์ของการติดตามประเมินผลโครงการ มี 2 ข้อคือ 1) เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน 2) เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน ตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย และกระบวนการจัดการที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของสติงเจอร์ ที่แบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ชั้น ได้แก่ มองดู คิด และลงมือทำ ร่วมกับการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการเชิงคุณภาพ ที่มีทั้งการศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์พื้นที่ก่อนตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การลงพื้นที่ศึกษาบริบทของชุมชนและสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ การสัมภาษณ์เบื้องต้น และช่วงการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการประชุมชี้แจงการทำวิจัย การจัดประชุมระดมความคิดเห็นตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยเทคนิคการระดมสมองและกระบวนการประชุมแบบ AIC เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้เท่าเทียมกันมากที่สุด รวมถึงการถอดบทเรียน

การทำงานร่วมกัน เพื่อสะท้อนข้อมูลกลับไปสู่การปรับปรุงและและพัฒนาการวางแผน และดำเนินงานในระยะต่อไปอย่างเป็นวงจรที่ยกระดับขึ้นแบบวงสปริง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารและพนักงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าอาวาสและพระวัดหัวคู้ วัดปากคลองมอญ ผู้อำนวยการและครูโรงเรียนวัดหัวและโรงเรียนปากคลองมอญ อาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้จัดทำโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่ รวมถึงที่มีความสนใจบุคคลที่มีความสนใจในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน

เครื่องมือการศึกษา ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพตั้งแต่ช่วงประเมินสถานการณ์พื้นที่ก่อนตัดสินใจทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีทั้งการศึกษาเอกสาร การสังเกต การจดบันทึก การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และเชิงปริมาณที่เป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ร่วมกับเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้ออกแบบตามกระบวนการที่มีพลวัตร เน้นความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ ตามการแบ่งของสตรีทเจอร์เป็น 3 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีเครื่องมือที่หลากหลาย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 มองดู (Look) เป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูลและทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ ใช้เครื่องมือต่างๆ ทั้งจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ การจัดทำแบบสอบถามที่มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด การสังเกตและการสัมภาษณ์ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการแบบมีจุดสนใจเฉพาะ (Focus Interview) การประชุมและพูดคุยร่วมกัน และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant interview) การประชุมกลุ่มและการระดมพลังสมอง การประชุมวางแผนด้วยกระบวนการ A-I-C และเทคนิคการระดมสมอง การจดบันทึกและสรุปการประชุมและนำเสนอข้อมูลสะท้อนกลับ

ขั้นตอนที่ 2 คิด (Think) เป็นขั้นตอนการตีความและวิเคราะห์ เพื่อช่วยให้คิดต่อว่าควรทำอะไรต่อไป มีเครื่องมือสำคัญ ทั้งการการจัดประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูล การสังเกตและการประชุมด้วยกระบวนการ A-I-C และเทคนิคการระดมสมอง การพูดคุยทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ การจดบันทึกภาคสนาม การสรุปผลการประชุมส่งกลับไปให้แก่ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมประชุม และการบันทึกภาพประกอบการศึกษาวิจัยในสถานการณ์และขั้นตอนต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 ลงมือทำ (Act) เป็นช่วงการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา มีเครื่องมือสำคัญคือ การจัดประชุมเพื่อวางแผนร่วมกับส่วนต่างๆ ด้วยกระบวนการ A-I-C และเทคนิคการระดมสมอง การสังเกตทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการผ่านการประชุมและพูดคุย การจดบันทึกและสรุปผลการประชุม ส่งกลับไปให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องการบันทึกภาพ และการสรุปบทเรียนการทำงานและสรุปผลการถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนกลับข้อมูลและสื่อสารไปยังส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีการทางด้านมานุษยวิทยา คือใช้การพรรณนา (Descriptive analysis) การสังเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลทั้งหมด ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นค่าร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 12 หมู่บ้านที่ได้จากการสำรวจในช่วงต้นของโครงการวิจัย และข้อมูลระหว่างดำเนินการวิจัยที่ได้จากการประชุมทุกครั้ง ผสมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเวทีประชุม ความเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์นอกรอบ ข้อมูลจากการสังเกต การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเพื่อแลกเปลี่ยนและค้นหาข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการศึกษา รวมถึงข้อมูลจากสรุปการประชุมแต่ละครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นระบบ จนนำไปสู่ข้อสรุปร่วมกันในการกำหนดแนวทาง และการวางแผนปฏิบัติ จนถึงการสรุปบทเรียนการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการและการสะท้อนกลับข้อมูล ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละขั้นตอนการวิจัย ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่กำหนด แล้วจึงวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพรวมของการศึกษาภายใต้หัวข้อการศึกษา

5.1 สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สรุปผลการศึกษาส่วนที่ 1 การดำเนินการส่งเสริมแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ การดำเนินการก่อนตัดสินใจทำโครงการ เพื่อประเมินความเป็นไปได้หรือความพร้อมของพื้นที่ และการดำเนินการหลังตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีข้อสรุปที่สำคัญดังนี้

1. การดำเนินการก่อนตัดสินใจทำโครงการ เพื่อประเมินความเป็นไปได้หรือความพร้อมของพื้นที่ก่อนที่จะตัดสินใจนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ ได้มีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ทั้งข้อมูลทั่วไปของชุมชน องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมีวิธีการหรือขั้นตอนที่ได้ดำเนินการก่อนตัดสินใจทำโครงการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.1 การศึกษาบริบทของพื้นที่ ดำเนินการดังนี้

1.1.1 ศึกษาข้อมูลต่างๆ จากเอกสารที่มีอยู่

1.1.2 การลงพื้นที่ เพื่อทำความรู้จักกับสภาพพื้นที่และหน่วยงานต่างๆ

1.1.3 จัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศ และข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อจะนำไปเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านบริบทของพื้นที่ที่ได้

ผลการศึกษาด้านบริบทของพื้นที่ ที่ส่งผลให้ตัดสินใจดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยสรุปได้ว่าชุมชนดังกล่าวเป็นพื้นที่เกษตร มีแม่น้ำลำคลองจำนวนมาก เป็นพื้นที่ติดกรุงเทพฯ โดยประชากรท้องถิ่นอาศัยกระจัดกระจายในพื้นที่ แต่ปัจจุบันชุมชนเริ่มมีลักษณะของความเป็นเมืองมากขึ้น เนื่องจากการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรม และมีสนามบินสุวรรณภูมิมา

ตั้งอยู่ใกล้พื้นที่ ประชากรจึงประกอบไปด้วยคนท้องถิ่นเดิมและคนที่อพยพเข้ามาอยู่ใหม่ โดยมีองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุในเบื้องต้นหลายกลุ่ม

ผลการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับบริบทพื้นที่ สรุปได้ว่า ในพื้นที่โดยรวมมี ผู้สูงอายุประมาณ 850 คน มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.5 โดยมี 10 หมู่บ้านจากทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ที่มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 โดยผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กระจัดกระจายใน พื้นที่ทั้ง 12 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ที่เส้นทางถนนไม่สามารถเข้าถึงได้ทั้งหมด หลายพื้นที่ต้องสัญจรด้วย ทางเท้าที่เป็นทางปูนซีเมนต์กว้างประมาณ 1 เมตร ควบคู่กับการสัญจรทางเรือ ส่งผลให้การเดินทางไป ทำกิจกรรมต่างๆ นอกพื้นที่เป็นไปโดยลำบาก หรือกรณีเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางเข้าออก ชุมชนเป็นไปด้วยความไม่สะดวก และลูกหลานส่วนใหญ่ออกไปทำงานในภาคเกษตร โรงงาน อุตสาหกรรมหรือรับจ้างนอกบ้านมากขึ้น จึงไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อมูลจากชมรม ผู้สูงอายุ ซึ่งระบุว่า มีผู้สูงอายุประมาณ 50-100 คนที่มาร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดเนื่องจากตัดขาด เรื่องการเดินทาง เนื่องจากหลายๆพื้นที่ที่ยังไม่มีถนนเข้าถึงต้องสัญจรทางเท้าและทางเรือ โดยบางส่วน ยังคงประกอบอาชีพรับจ้างและดูแลลูกหลาน และถ้าผู้สูงอายุเกิดเจ็บป่วยก็จะกลายเป็นปัญหาระยะ ยาวให้แก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

1.2 การประเมินความพร้อมของทรัพยากรหรือปัจจัยภายในที่เป็นทุนทางสังคมใน พื้นที่ สรุปได้ว่า ทรัพยากรนำเข้า (Input) ที่เป็นปัจจัยภายในหรือทุนทางสังคมในพื้นที่ที่มีศักยภาพและ หลากหลายมากทั้งที่เป็นภาครัฐ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และภาคประชาชนที่ถูก จัดตั้ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีมากถึง 70 คน ที่อยู่กระจายในทุกหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพมากที่สุดในการทำงานด้านสุขภาพกับประชาชนและ ผู้สูงอายุ มีทุนสถาบันทางศาสนาคือวัดขนาดใหญ่ ที่เจ้าอาวาสวัดหัวคู้เป็นเจ้าของตำบล และทุนของ ภาคเอกชนคือบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จากัด (มหาชน) หรือ BAFs ที่มีพันธกิจ CSR กับชุมชน รวมถึงองค์กรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่มีภารกิจด้านบริการวิชาการแก่ชุมชน ต่างก็มีการ จัดทำโครงการและกิจกรรมต่างๆ มาโดยตลอด หากแต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังขาดการบูรณา การงานร่วมกัน

1.3 การใช้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงและสร้างความ ตระหนักรู้ มี 2 ระยะ ระยะแรก ดำเนินการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากเอกสารเรื่องผู้สูงอายุ ทั้งระดับประเทศและระดับชุมชนที่เชื่อมโยงกับบริบทพื้นที่ต่อกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่เป็นทรัพยากร หรือปัจจัยภายในที่เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าอาวาสวัดหัวคู้และ โรงเรียนวัดหัวคู้ เพื่อขอคำแนะนำและรับฟังความคิดเห็นเรื่องผู้สูงอายุและเรื่องการทำวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ทำให้แต่ละองค์กรเห็นความสำคัญของเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น และ

พร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ระยะที่ 2 ได้ใช้ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในระดับกว้างมากขึ้น ที่หมายรวมถึงองค์กรภายนอกคือ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนการทำงานที่สอดคล้องกับพื้นที่ร่วมกันในระยะต่อไป

1.2 วิธีดำเนินการหลังตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีข้อสรุปที่สำคัญดังนี้

1.2.1 การเชื่อมโยงประเด็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับภารกิจของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

นำมาซึ่งความร่วมมือจากหลายองค์กร โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นองค์กรที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) องค์กรบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย โดยหลังจากนายก อบต. ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุอย่างสัมพันธ์กับข้อมูลด้านบริบทพื้นที่ ส่งผลให้เห็นความสำคัญเรื่องการจัดการและส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ให้ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น ด้วยเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อประชากรผู้สูงอายุและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเอื้อประโยชน์ต่อภารกิจการทำงานด้านนี้ของ อบต. อีกทางหนึ่ง 2) ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุเดือนละ 1 แต่ไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อเข้าถึงผู้สูงอายุซึ่งอยู่อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ตามหมู่บ้าน ได้ทั้งหมด จึงยินดีให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือด้วยเช่นกัน และ 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญด้านสาธารณสุขในพื้นที่รวมถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้กำกับดูแลของ รพ.สต. และได้รับการสนับสนุนด้วยดีจาก อบต. ทั้งการจัดสรรงบประมาณบางส่วนเพื่อทำโครงการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เมื่อได้รับการสื่อสารด้วยข้อมูลชุดเดียวกับที่สื่อสารให้ อบต. และชมรมผู้สูงอายุฯ จึงส่งผลให้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจาก อสม. ทุกหมู่ ภายใต้การประสานงานจาก อบต. เป็นหลัก

ส่วนที่ 2 การรักษาระดับการมีส่วนร่วมกับองค์กรอื่นต่างๆ ที่ไม่มีภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงอย่างต่อเนื่องทั้งโรงเรียนและวัด หรือแม้แต่ รพ.สต. ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานด้านสาธารณสุข แต่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและงบประมาณการทำงานในพื้นที่ จัดเป็นองค์กรที่ต้องรักษาระดับความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ด้วยหวังว่าในระยะยาวจะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเรื่องผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ที่สามารถเชื่อมโยงกับภารกิจและข้อจำกัดต่างๆ ขององค์กรเหล่านี้ได้มากขึ้น ซึ่งในระยะต่อมาทั้งวัดและโรงเรียน รพ.สต. รวมถึงบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ที่ตั้งอยู่ที่หมู่ 9 ซึ่งมีภารกิจในการทำ CSR ก็เข้ามามีส่วน เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการทำเรื่องผู้สูงอายุตามแผนงานระยะ 3 ปีร่วมกับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่ดำเนินการตามการประกันคุณภาพการศึกษาที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

1.2.2 ใช้การสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างพลังในการทำงานและการยอมรับซึ่งกันและกัน

เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมพลังให้องค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นและเห็นความสำคัญในการดำเนินงานผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ จึงมุ่งไปสู่การส่งเสริมบทบาทของ อบต. และ อสม. เป็นสำคัญในระยะแรก เพื่อเป็นแกนหลักในการดำเนินงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ไม่ได้ไปเข้าร่วม กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจัดในแต่ละเดือน เป็นการเสริมการทำงานให้แก่ชมรมผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง รวมถึงเสนอแนวทางให้ อบต. ประสานงานให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมสนับสนุนการทำงานผู้สูงอายุ ผ่านการประชุมชนอย่างเป็นทางการมากขึ้นและต่อเนื่อง

1.2.3 สร้างบรรยากาศการประชุมที่ไม่เป็นทางการมากนัก ภายใต้เป้าหมายที่เป็นภาพ เดียวกัน โดยใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน ร่วมกับบรรยากาศการพูดคุยที่ไม่เป็น ทางการ เน้นการให้กำลังใจและการชื่นชมในบทบาทของแต่ละฝ่าย

1.2.4 การสร้างการยอมรับและเข้าใจธรรมชาติหรือข้อจำกัดของแต่ละองค์กร เป็น การสื่อให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานร่วมกันแบบยืดหยุ่น ยอมรับใน ความแตกต่างและเข้าใจในธรรมชาติหรือข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ตามแนวคิดของสตรีทเจอร์ ที่ให้ ความสำคัญกับกระบวนการที่เน้นพลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน คือ มีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพ บริบทของพื้นที่ ซึ่งองค์กรที่เข้ามาร่วมกันการทำงานต่างมีเงื่อนไขเวลาและภารกิจที่ต่างกัน ทำให้การ ทำงานมีความล่าช้าได้ จึงเป็นเรื่องที่ต้องสร้างความเข้าใจและยอมรับกัน

1.2.5 มีการสรุปและทบทวนหลังการประชุมทุกครั้ง เนื่องด้วยแต่ละองค์กรมีจังหวะ เวลาในการร่วมดำเนินการได้ต่อเนื่องไม่เท่ากัน การสรุปและทบทวนข้อมูลที่ผ่านมาทุกครั้งเมื่อมีการ ประชุมหรือดำเนินงานร่วมกันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ข้อมูลทำงานร่วมกันได้ อย่างต่อเนื่อง

1.2.6 เสนอแนวคิดและสร้างแนวปฏิบัติเรื่องการถอดบทเรียนหลังการทำงาน โดย นำเสนอแนวคิดและความสำคัญของการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นปีการทำงานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนางานและพัฒนาคน โดยประธานคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร ซึ่งเป็นคณบดีคณะ สังคมสงเคราะห์ฯ เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนแนวคิดนี้เป็นอย่างมาก ท้ายที่สุดได้นำไปสู่ การจัดสรุปบทเรียนการทำงานขององค์กรต่างๆ ที่มาร่วมมือเมื่อสิ้นสุดปีที่ 1 ตามแผนงานระยะ 3 ปี โดยผู้วิจัยเป็นกระบวนการในการดำเนินการถอดบทเรียน (ดังผลสรุปบทเรียนที่นำเสนอก่อนหน้านี้)

5.2 สรุปผลศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด และ โรงเรียน ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับ สภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ผลการศึกษาส่วนที่ 2 สรุปได้ว่า การที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม 3 ชั้น ตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer) (1999) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องภายใต้เป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน จนถึงการบรรลุผลความร่วมมือในแต่ละชั้นตามลำดับ โดยมีข้อสรุปสำคัญดังนี้

ชั้นที่ 1 มองดู (Look)

เป็นช่วงที่ทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์ที่พวกเขาได้ประสบอยู่ ซึ่ง เชื่อมโยงกับช่วงแรกก่อนดำเนินการวิจัย ที่มีการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารเกี่ยวกับ สถานการณ์ผู้สูงอายุในภาพรวม และบอกเล่าสู่ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ แล้วจึงนำไปสู่การ ตัดสินใจดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวทางของสตริงเจอร์ในชั้นที่ 1 โดยมีการดำเนินการต่างๆ ดังนี้

- การสำรวจข้อมูลในพื้นที่และแจกแจงปัญหาจากการสำรวจ และรายงานผล ให้กับทุกฝ่ายได้รับทราบ ได้กำหนดแหล่งที่จะช่วยสนับสนุนข้อมูลการจัดทำแบบสอบถามไว้ เบื้องต้น คือ อบต. เพื่อปรึกษาถึงประเด็นการสำรวจ โดย อบต.เห็นด้วยกับการจัดทำข้อมูลเชิงลึกใน หัวข้อเรื่อง “การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ” เพราะเป็นหัวข้อที่แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

- แนวคิดสำคัญในการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับ

ผู้สูงอายุ มีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นแนวทางในการระดมความคิดเห็นและความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่จะเชิญเข้าเพิ่มเติมในระยะต่อมา 2) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการลงพื้นที่ เพื่อขอคำปรึกษาและทำความเข้าใจกับแกนนำชุมชนหรือ อสม.ประจำหมู่บ้านต่างๆ ในพื้นที่ ผ่านผู้สูงอายุและคนในครอบครัวผู้สูงอายุ 3) การบูรณาการวิจัยเข้ากับการเรียนการสอน โดยการกำหนดให้นักศึกษาในรายวิชาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ ได้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นสถานการณ์จริงในชุมชน

- มีการสร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านสังคม และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ เพศ อายุ บ้านเลขที่ จำนวนบุตรหลาน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร

- ดำเนินการสำรวจข้อมูลตามแบบสำรวจ ใช้เวลาร่วม 2 เดือน

- วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมีข้อมูล

สรุปดังนี้

ข้อมูลทั่วไป จากการสำรวจผู้สูงอายุจำนวน 300 รายจากฐานข้อมูลที่
อบต. ระบุไว้ 851 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.02 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 48 มีงานทำร้อยละ 40 ทุกรายมี
รายได้จากเบี้ยยังชีพ และส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและการทำงานควบคู่กันร้อยละ 32.00 รอง
ลงไปมีรายได้จากเบี้ยยังชีพอย่างเดียวร้อยละ 30.67 และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพและจากลูกหลานร้อย
ละ 26.00

ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.3 แบ่งเป็น โรค
ประจำตัวแต่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติร้อยละ 45.64 รองลงมาเดินไม่ค่อยไหวร้อยละ 16.78 และ
นอนติดเตียงร้อยละ 3.36 โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 1 โรคร้อยละ 57.52 รองลงไปมีโรค
ประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 23.01 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตร้อยละ 41.18 รองลง มา
คือโรคเบาหวานร้อยละ 17.93 และโรคหัวใจร้อยละ 6.44

ข้อมูลด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกร้อยละ 64.3 รองลง
มาพักอาศัยกับสามี/ภรรยา ร้อยละ 23.7 และพักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆร้อยละ 8.7 โดยผู้สูงอายุกลุ่ม
ตัวอย่างที่ให้ข้อมูลระบุว่าไม่เคยไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมวัดหัวคู่มากถึงร้อยละ 60.48 โดยปัจจุบันยังไป
ร่วมกิจกรรมร้อยละ 17.34 และเคยไปร่วมกิจกรรมแต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้วร้อยละ 21.77 เนื่องจากมี
ปัญหาสุขภาพและปัญหาในการเดินทาง รวมถึงมีภารกิจต่างๆ ที่ต้องทำ เช่น บางส่วนยังทำงาน
รับจ้างเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและแบ่งเบาภาระครอบครัว บางส่วนทำการเกษตร เช่น ปลูกผัก
กระเฉด เลี้ยงปลา ทำสวนผลไม้ (มะม่วง) หากแต่ยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับ
ชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่รู้ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นมา สามารถรองรับการไป
ร่วมทำกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ส่วนหนึ่ง

ข้อมูลด้านจิตวิญญาณและภูมิปัญญา ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทางพุทธ
ศาสนา ร้อยละ 28.92 เช่น ทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ รองลงไปคือ
ดำรงชีวิตโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 21.08 และยึดมั่นในการทำความดี ทำดีได้ดีหรือทำ
วันนี้ให้ดีที่สุด และมีค่านิยมเรื่องความขยัน อดทน ประหยัด ซื่อสัตย์ ไม่มีหนี้สิน เป็นต้น **ส่วนข้อมูล**
ด้านภูมิปัญญา จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในด้านเกษตรตามการประกอบ
อาชีพในท้องถิ่น เช่น การทำนา เลี้ยงปลา ปลูกผักกระเฉด ทำสวนผลไม้ ร้อยละ 40 รองลงไปคือการ
ทำหัตถกรรมและเครื่องจักสานต่างๆ รวมถึงเย็บผ้า ร้อยละ 22.61 งานช่างต่างๆ เช่น ช่างไม้ ช่าง
ไฟฟ้า ช่างก่อสร้าง ร้อยละ 10.44 ทำอาหารและขนมไทยชนิดต่างๆ ได้ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด
ขนมหวาน ร้อยละ 10.44 เป็นต้น

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม บ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ ทั้งชั้นเดียวและสองชั้น ตั้งอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่ สภาพแวดล้อมรอบบ้านมีต้นไม้ร่มรื่น บางส่วนอยู่ติดบ่อปลา บางส่วนอยู่ติดแม่น้ำลำคลอง เส้นทางคมนาคมส่วนใหญ่เป็นสะพานทางเดินคอนกรีตเสริมเหล็กอยู่เรียบแม่น้ำลำคลองสายต่างๆ บางส่วนอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนที่มีบ้านเรือนตั้งอยู่ใกล้กัน

ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้ อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข ส่วนใหญ่ระบุว่า อบต. ได้ดูแลชาวบ้านเป็นอย่างดีแล้ว หากแต่มีปัญหาบางอย่างที่ อบต. อาจจะยังไม่ทราบหรือยังไม่ได้รับข้อมูล ได้แก่ ปัญหาเรื่องการติดตั้งน้ำประปา (บางพื้นที่ใช้น้ำบาดาล) คิดเป็นร้อยละ 21.98 ส่งเสริมดูแล/จัดหาบริการด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เช่น มีรถรับส่งผู้สูงอายุไปหาหมอ ตรวจสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 21.27 อยากให้ทำถนน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.18 ไฟฟ้าไม่ทั่วถึง/ไฟตามทางดับนานแล้ว ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 10.64 และเรื่องอื่นๆ ได้แก่ ปรับปรุงทางเท้า เรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำในคลองเน่าเสีย เป็นต้น

เมื่อนำข้อมูลมาจัดแบ่งตามแนวคิดเรื่องสุขภาวะที่มี 4 มิติ ขององค์การองค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา อย่างเชื่อมโยงกันทั้ง 4 ด้าน มีข้อสรุปดังนี้

มิติด้านกาย ที่หมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพ พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 มีโรคประจำตัว รองลงไปที่คือปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 48 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและทำงานร้อยละ 32 และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียวร้อยละ 30.67 ส่วนสภาพแวดล้อมรอบๆ บ้าน มีต้นไม้ร่มรื่น บางส่วนอยู่ติดบ่อปลา ติดแม่น้ำลำคลอง เส้นทางคมนาคมส่วนใหญ่เป็นสะพานทางเดินคอนกรีตเรียบแม่น้ำลำคลองสายต่างๆ บางส่วนอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนที่มีบ้านเรือนตั้งอยู่ใกล้กัน

มิติด้านใจ(จิต) หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ไม่เครียด ผ่อนคลาย มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแนวทางพุทธศาสนา ได้แก่ ทำบุญ ตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ รองลงไปดำรงชีวิตโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงแนวทางเหล่านี้ล้วนทำให้สบายใจ ไม่เครียดกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต

มิติด้านสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน รวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ยังพักอาศัยอยู่กับลูก รองลงไปอยู่กับสามีหรือภรรยา และส่วนใหญ่ไม่ได้ไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ

สภาวะด้านจิตวิญญาณหรือภูมิปัญญา หมายถึง ความสุขอัน

ประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด แล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน โดยงานวิจัยนี้ได้หมายรวมถึงประสบการณ์ ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้ระบุถึงปรัชญาหรือแนวคิดที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต คือ ยึดมั่นในการทำความดี ทำดีได้ดีหรือทำวันนี้ให้ดีที่สุด มีค่านิยมเรื่องความขยัน อดทน ประหยัด ซื่อสัตย์ ไม่มีหนี้สิน และมีคติในการดำเนินชีวิตเรื่องอื่นๆ เช่น ชีวิตต้องสู้ อยู่เพื่อลูกหลาน มีเป้าหมายอยู่ที่การทำงาน เป็นต้น

ส่วนภูมิปัญญานั้นสรุปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ ความรู้หรือภูมิปัญญาที่หลากหลาย โดยเฉพาะด้านเกษตรกรรมอันเป็นการประกอบอาชีพดั้งเดิม ได้แก่ การทำนา เลี้ยงปลา ปลูกผักกระเฉด ทำสวนผลไม้ รองลงไปคือการทำหัตถกรรมและเครื่องจักสานต่างๆ ถัดไปคืองานช่างต่างๆ การทำอาหารและขนมไทยชนิดต่างๆ ได้ และเรื่องอื่นๆ เช่น ปลูกสมุนไพร ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำพวงมาลัย ทำยาสมุนไพร ทำน้ำหมักชีวภาพ พูดภาษาอังกฤษได้ เป็นต้น

หลังจากได้ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลข้างต้นแล้ว ได้มีการทำรายงานสรุปผลการสำรวจแจ้งให้ทุกฝ่ายรับทราบเป็นข้อมูลชุดที่ 2 โดยมีการนำส่งรายงานสรุปผลสำรวจให้แก่ อบต. พร้อมกับโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุตามประเด็นที่ทำการสำรวจทั้งหมด และมีการนำเสนอในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับส่วนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อระดมความคิดเห็น และนำเสนอให้อาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่สนใจร่วมทำงานในพื้นที่ภายใต้ประเด็นผู้สูงอายุได้รับทราบด้วยเช่นกัน

ขั้นที่ 2 คิด (Think)

เป็นการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ เริ่มจากการใช้ข้อมูลผลการสำรวจฯ สื่อสารกับหน่วยงาน กลุ่มหรือองค์กรที่อยู่ในพื้นที่ โดยประสานงานกับ อบต. เพื่อจัดประชุม อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอผลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดประชุม 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ที่สำนักงาน อบต. และ วันที่ 5 มีนาคม 2557 ที่ห้องประชุมปริยัติธรรมวัดหัวคู้ ได้มีการกำหนดภาพฝันร่วมกันเกี่ยวกับการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุร่วมกัน คือ “ชุมชน (บุคคลกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน เด็ก เยาวชน ผู้นำชุมชน ครอบครัว อบต. หน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ ฯลฯ) ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยมีการเชื่อมโยงประสานกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เข้ามาร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนชุมชน ให้สามารถช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนได้ อย่างเป็นรูปธรรม”

จากภาพฝันดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดแนวทางการ โครงการและกิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกัน ในเบื้องต้นได้กำหนดโครงการ/กิจกรรม 6 โครงการ ได้แก่

- 1) **ทำแผนที่ชุมชน** (แผนที่เดินดิน) แบบกำหนดจุดพิกัด ระบุตำแหน่งบ้านผู้สูงอายุ
- 2) **โครงการสำรวจฐานข้อมูลยา** โดยจะจัดอบรม อสม. และเยาวชนในชุมชน
- 3) **โครงการ “ดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ”** ดำเนินการหลักกับเยาวชนในกลุ่มนักเรียนของโรงเรียนปากคลองมอญ และโรงเรียนวัดหัวคู้ ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเยาวชนในชุมชนที่สนใจ เพื่อเล่นดนตรีให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน
- 4) **โครงการกีฬาผู้สูงอายุ** ดำเนินการโดยอสม. ผู้นำชุมชน และอบต. ภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วม

5) **โครงการ “รู้ทัน รู้ใช้ รู้ขยายสมุนไพรไทย”** ผู้ร่วมดำเนินการ คือ อาจารย์ปิยะวัน จากคณะเภสัชฯ อาจารย์ชาติรี จากคณะนิเทศศาสตร์ และ รศ.ดร. เดชาวุธ จากคณะวิทยาศาสตร์ฯ

6) **โครงการธนาคารขยะเพื่อผู้สูงอายุ**

จากศึกษานี้ส่วนนี้สรุปได้ว่า การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และ นำเสนอข้อมูลผลสำรวจกลับคืนให้แก่ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนรับทราบ จัดเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะจะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเห็นสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน และมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อช่วยกันดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมและตรงกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้มากขึ้น ทำให้เกิดการช่วยกันคิดว่าจะต้องดำเนินการเรื่องอะไรบ้างในเบื้องต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยหลังการประชุมที่ต่อเนื่องหลังจากประชุมครั้งที่ 1-2 กับพื้นที่แล้ว มีการประชุมต่อเนื่องระหว่างคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยอีกหลายครั้ง โดยการประชุมอย่างเป็นทางการร่วมกันครั้งแรก ระหว่างอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ เพื่อชี้แจงความเป็นมาของการทำงานเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน รวมถึงระดมความคิดเห็นในการกำหนดเป้าหมายการทำงานระยะ 3 ปี ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนร่วมกัน จนได้เป้าหมายการทำงานระยะ 3 ปี คือ **“เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. ผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่น) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาวะของชุมชน (สุขภาวะประกอบด้วยด้านกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณหรือปัญญา)) ผ่านประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม ต.ศิระชะจรเข้่น้อย”**

รวมถึงการกำหนดผู้ร่วมดำเนินการในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการประชุมร่วมกับแกนนำ/อสม. ผู้แทน อบต. และภาคส่วนต่างๆ จากการประชุมครั้งที่ 1 และ 2 ในประเด็นผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม รวมถึงเพิ่มเติมโครงการและกิจกรรมที่คณะวิชาต่างๆ จะเข้าร่วมให้บริการวิชาการเพิ่มเติม มีจำนวน 9 โครงการ ดังนี้

โครงการด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) โครงการสำรวจฐานข้อมูลยาและสุขภาพ
- 2) โครงการดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจ
- 3) โครงการรู้ทัน รู้ใช้ รู้ชายสมุนไพรมะ
- 4) โครงการกีฬาผู้สูงอายุ

โครงการด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- 5) โครงการบ้านนี้ต้องขยาย
- 6) โครงการสร้างขยะเป็นทอง

โครงการที่มีการบูรณาการเข้าด้วยกัน ประกอบด้วย

- 7) โครงการสร้างแกนนำเยาวชน
- 8) โครงการจัดทำแผนที่ชุมชน
- 9) การสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่างๆ และการจัดหาแหล่งทุน

ผลสืบเนื่องจากการประชุมครั้งนี้ นำไปสู่การสร้างความร่วมมือการบูรณาการงานในพื้นที่เรื่อง “ผู้สูงอายุ” กับ คณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ให้มากขึ้น รวมถึงการบูรณาการงานบริการวิชาการร่วมกับงานวิจัย เพื่อให้เป็นภาพของการบริการวิชาการและงานวิจัยแก่สังคมและชุมชนในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นภารกิจร่วมของแต่ละคณะวิชา จึงมีการนัดหมายประชุมหารือต่อเนื่องเป็นระยะๆ นำไปสู่การจัดทำ (ร่าง) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขึ้น โดยมิตติคุณสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบงานด้านบริการวิชาการระดับมหาวิทยาลัยเข้าร่วมประชุม ได้ยกร่างแผนงานโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีการกำหนดโครงการที่จะดำเนินการในแต่ละช่วง มีการระบุเป้าหมายการทำกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ กิจกรรมย่อยที่ต้องดำเนินการ ระยะเวลาและงบประมาณ รวมถึงแนวคิดในการผลักดันเพื่อทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ “MOU” ระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัยในระยะต่อไป

มิตติคุณสังคมสงเคราะห์ฯ ซึ่งประสานคณะกรรมการงานด้านบริการวิชาการแก่สังคมระดับมหาวิทยาลัย ได้นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานของคณาจารย์จากคณะต่างๆ ที่ร่วมมือกันดำเนินการในพื้นที่ตำบลศีร์ษะจรเข้ขึ้นต่ออธิการบดี พร้อมทั้งเรียนปรึกษาเรื่องการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง 10 องค์กรในการพัฒนาและดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระยะยาว จึงได้รับการตอบรับจากผู้บริหารระดับสูงของมหาวิทยาลัย และนำไปสู่การลงนามความร่วมมือกับอีก 9 องค์กรในพื้นที่ เพื่อดำเนินส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีระยะเวลาในการดำเนินงานตามข้อตกลง 3 ปี มีรายนามองค์กรที่ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ มีดังนี้

1. องค์กรบริหารส่วนตำบลศีร์ษะจรเข้ขึ้น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
3. วัดหัวคู้ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
4. วัดปากคลองมอญ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
5. โรงเรียนวัดหัวคู้ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
6. โรงเรียนปากคลองมอญ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
7. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
8. ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
9. บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) คลังน้ำมันสุวรรณภูมิ
10. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เนื้อหาหลักของข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ คือ เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนี้

5. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน
6. เพื่อส่งเสริมการบริการวิชาการ การวิจัยและพัฒนาพื้นที่ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย
7. เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนากการสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเกิดการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนอย่างเข้มแข็ง
8. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง 10 องค์กร คณาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่จากประสบการณ์ในสภาพจริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ กรอบและแนวทางความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันของ 10 องค์กร ครอบคลุมถึงการกำหนดพื้นที่ ประเด็นและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวิชาการ การร่วมมือกันจัดทำแผนงานให้บริการวิชาการการวิจัยและการพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการเป็นเครือข่ายความร่วมมือ และจัดตั้งคณะทำงานฝ่ายต่างๆ ตลอดจนร่วมมือกันสื่อสาร เผยแพร่ และตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ

โดยสรุปการดำเนินการในขั้นที่ 2 คือ คิด มีการดำเนินการการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรทั้งภายในและภายนอกว่าควรจะทำอะไรต่อไป ดำเนินไปได้ด้วยดีเพราะอยู่บนฐานการ

วิเคราะห์และมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ได้สำรวจและรวบรวมไว้เป็นระยะๆ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ได้บูรณาการระดับพื้นที่โดยเริ่มที่องค์การบริหารส่วนตำบล ด้วยการทำความเข้าใจกับนายก อบต. เพื่อประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ร่วมกัน และในส่วนของมหาวิทยาลัยนั้น การได้ทำงานเชื่อมโยงกับประธานคณะกรรมการงานด้านบริการวิชาการแก่สังคม ระดับมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการช่วยขับเคลื่อนให้มีการประชุมของอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ต่อเนื่อง รวมถึงระบบการประกันคุณภาพระดับมหาวิทยาลัยเรื่องบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม ล้วนเป็นตัวช่วยให้มหาวิทยาลัยและคณะวิชาต่างๆ ต้องจัดทำโครงการบริการวิชาการที่ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งและมีความยั่งยืน ส่งผลให้การดำเนินการเพื่อบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระดับมหาวิทยาลัยดำเนินไปได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมได้มากขึ้น

ขั้นที่ 3 ลงมือทำ แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

3.1 ลงมือทำช่วงที่ 1 เริ่มจากการวางแผนเพื่อกำหนดโครงการ/กิจกรรมเบื้องต้นร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วยการลงมือทำโครงการ/กิจกรรมที่เกิดจากการประชุมวางแผนร่วมกับส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยมีอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ที่สนใจการทำงานในพื้นที่เข้าร่วมประชุมด้วยตั้งแต่เบื้องต้น ซึ่งนำไปสู่การสร้างแนวคิดเพื่อบูรณาการงานในพื้นที่เรื่อง “ผู้สูงอายุ” กับปัจจัยภายนอก ที่เป็นสถาบันการศึกษาที่ประกอบด้วยคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และขับเคลื่อนงานเพื่อมุ่งสู่การทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ “MOU” ระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัยเรื่อง “ผู้สูงอายุ” โดยมีการนำโครงการทั้งหมดจำนวน 9 โครงการเข้าไปพิจารณาเพื่อจัดทำแผนงานร่วมกันหลังลงนามความร่วมมือ 10 องค์กรในระยะต่อไป

3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 การจัดทำแผนและปฏิบัติการ ภายใต้กรอบความร่วมมืออย่างเป็นทางการ “MOU” เรื่องผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์กร 10 องค์กร ซึ่งแบ่งเป็นการจัดทำแผน 2 ระยะ สรุปได้ดังนี้

การทำจัดแผนระยะที่ 1 (เดือนมีนาคม 2558 - เดือนกันยายน 2558) เป็นช่วงการทำทำความเข้าใจ สร้างวิสัยทัศน์และกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันระยะยาว จึงได้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลของแต่ละองค์กรที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการกำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกัน ด้วยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังหรือภาพฝันด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปีข้างหน้า โดยมีการนำข้อมูลความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ไปจัดแบ่งตามแนวคิดเรื่องสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณหรือภูมิปัญญา โดยข้อมูลที่ได้จากความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุมจาก 10 องค์กร ส่วนใหญ่ครอบคลุมไปถึงสุขภาพด้านกาย ใจ และสังคม และภูมิปัญญา หากแต่ไม่มีข้อมูลหรือความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ซึ่งหมายรวมถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว หรือความดี

สูงสุดตามศาสนาของตน และนอกเหนือจากสภาวะทั้ง 4 ด้านแล้ว ยังมีความคาดหวังเรื่องของการวิจัยและการทำฐานข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

นอกจากนี้ ได้นำเสนอ(ร่าง) วิทัศน์หรือเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ก่อนลงนามความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมจากองค์กรทั้งหมดรับทราบและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อเป้าหมายดังกล่าวก่อน เพื่อปรับให้สอดคล้องกับเป้าหมายการทำงานขององค์กรความร่วมมือ ในการประชุมผู้แทนจากองค์กรความร่วมมือต่างเห็นด้วยกับการทำงานเพื่อส่งเสริมสภาวะทั้ง 4 ด้าน เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการระดมความคิดเห็นเรื่องภาพฝันร่วมกัน และเห็นด้วยกับการสร้างภาคประชาสังคมหรือกลุ่มบุคคลในพื้นที่ เพื่อให้เข้ามาร่วมทำงานดูแลสภาวะผู้สูงอายุร่วมกัน รวมถึงการนำเสนอแนวคิดเรื่องทรัพยากรนำเข้าโดยเฉพาะเรื่องข้อมูล และกระบวนการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการสร้างคนในภาคส่วนต่างๆ ทั้ง อสม. ผู้นำและเยาวชน เพื่อให้เกิดการทำงานในระยะยาว

การจัดทำแผนงานระยะที่ 2 ปีที่ 1 เริ่มเดือนตุลาคม 2558 – เดือนกันยายน 2559 (แผนระยะที่ 2 มีระยะเวลา 3 ปี คือตุลาคม 2558- กันยายน 2561) ได้นำข้อมูลโครงการ/กิจกรรมทั้ง 9 โครงการที่ได้จากการประชุมร่วมกันกับพื้นที่ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการวิจัยมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อนำเข้าสู่การวางแผนระยะ 3 ปี รวมถึงดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงาน 4 ชุด เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงาน โดยงานวิจัยนี้ จะนำเสนอผลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดแผนการดำเนินงานระยะที่ 2 ปีที่ 1 เนื่องด้วยข้อกำหนดด้านระยะเวลาของการทำการศึกษาวิจัยซึ่งปฏิบัติการที่กำหนดไว้กับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่สนับสนุนงบประมาณการศึกษาครั้งนี้

สรุปผลได้ว่า โครงการที่ดำเนินการในช่วงนี้ ส่วนใหญ่เป็นเป็นโครงการที่กำหนดร่วมกับชุมชนในช่วงแรก ซึ่งดำเนินการโดยอาจารย์คณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แตกต่างกันและได้รับความร่วมมือจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการโครงการด้วยดี โดยมีการดำเนินการได้จำนวน 7 โครงการจาก 9 โครงการ โดย 7 โครงการนั้นมีจำนวน 2 โครงการที่ดำเนินการนั้นเป็นภารกิจหลักของหน่วยงานที่ต้องดำเนินอยู่แล้ว ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและใจด้วยการตรวจสุขภาพของ รพสต. และโครงการ มฉก. บริการวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ อีก 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการดนตรีและกายภาพบำบัด 2) โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ 3) โครงการขยะที่ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ร่วมกับ อบต. และเครือข่ายองค์กรภายนอก และ 4) โครงการวิจัยท้องถิ่นเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ โดยได้รับงบประมาณจาก สกว. ส่วนงานวิจัยท้องถิ่น โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เป็นทีมพี่เลี้ยงงานวิจัย ทั้งนี้กลไกหลักที่เป็นคณะทำงาน 4 ชุดที่แต่งตั้งไว้หลังลงนาม MOU ไม่ได้มีบทบาทในการดำเนินงานโครงการและการร่วมติดตามงานที่ชัดเจน เนื่องจากอาจารย์บางส่วนที่ดำเนินงานโครงการนั้นต่างร่วมเป็นคณะทำงานด้วยและเป็นผู้ดำเนินการโครงการ

ดังกล่าวด้วย จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับกลไกการทำงานที่เป็นคณะทำงานดังกล่าว อีกทั้งขาดการติดตามการดำเนินงานด้านกลไกที่แต่งตั้งขึ้น นอกจากนี้การดำเนินการประชุมคณะกรรมการความร่วมมือแสดงให้เห็นว่าองค์กรความร่วมมือส่วนใหญ่ยอมรับที่จะให้อาจารย์จากมหาวิทยาลัยเป็นผู้นำในการดำเนินการประชุมและดำเนินโครงการต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ได้

สรุปผลการถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงานงาน MOU ในแผนระยะที่ 2 หลังเสร็จ

สิ้นปีที่ 1 คือ การดำเนินการสรุปบทเรียนได้เสนอให้มีการทบทวนเป้าหมายของความร่วมมือ 10 องค์กรที่มาร่วมมือกันทำงานระบุว่า “เพื่อไปพัฒนาหรือส่งเสริมศักยภาพของคนในชุมชนทั้ง 3 กลุ่ม (กลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/ อสม. และผู้สูงอายุ) เพื่อให้สามารถไปทำงานกับกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้ง 4 ด้าน และให้สามารถไปจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมของชุมชนตนเอง ” มีการสรุปทบทวนจากข้อมูลการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมของแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา(ย้อนหลังไปตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัยเพราะมีการกำหนดแนวทาง แผนงานโครงการหรือกิจกรรมร่วมกับพื้นที่ และเพื่อรับทราบข้อมูลทั้งหมดของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ MOU) มีทั้งหมดจำนวน 27 โครงการ โดยส่วนหนึ่งเป็นโครงการตามแผนงานของแต่ละองค์กร โครงการบางส่วนเป็นของแผนงานความร่วมมือ 10 องค์กร โดยการถอดบทเรียนสรุปได้ว่า โครงการส่วนใหญ่ที่ดำเนินการมีการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรมากขึ้น นอกจากนี้โครงการหรือกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป โดยการถอดบทเรียนมีประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ต้องปรับปรุง สรุปได้ดังนี้

สรุปสิ่งที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไป มีดังนี้

- โครงการหรือกิจกรรมบางส่วนที่มีความซ้ำซ้อนในเชิงเป้าหมายและเนื้อหา และขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- โครงการส่วนใหญ่ขาดการส่งเสริมศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายหรือภาคประชาสังคมในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน เพื่อให้สามารถจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ของตน
- การจัดทำโครงการส่วนใหญ่ดำเนินการกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมากที่สุด เพราะสามารถมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ แต่ยังเข้าไม่ถึงความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่อยู่ในชุมชน
- โครงการศึกษาภูมิปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ จะต้องแปลงเรื่องภูมิปัญญาต่างๆ (ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุ) ไปสู่การทำให้เกิดประโยชน์เชิงสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมให้ชัดเจน เช่นผนวกเข้าไปในกลุ่ม

เด็กและเยาวชน การเรียนการสอนในโรงเรียน เพื่อจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อันจะนำมาซึ่งความสุข ที่สามารถทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและส่วนรวมได้

สรุปปัจจัยภายในพื้นที่ ที่จัดว่าเป็นจุดแข็งที่เอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ มีดังนี้

- มีแกนนำหลัก 3 ประสาน ที่ **"มีใจที่เปิดกว้าง"** ต้อนรับการเข้ามาของภาคส่วนต่างๆ คือ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่ม อสม. ที่ดำเนินงานเป็นหลักและสร้างการมีส่วนร่วมของส่วนภาคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

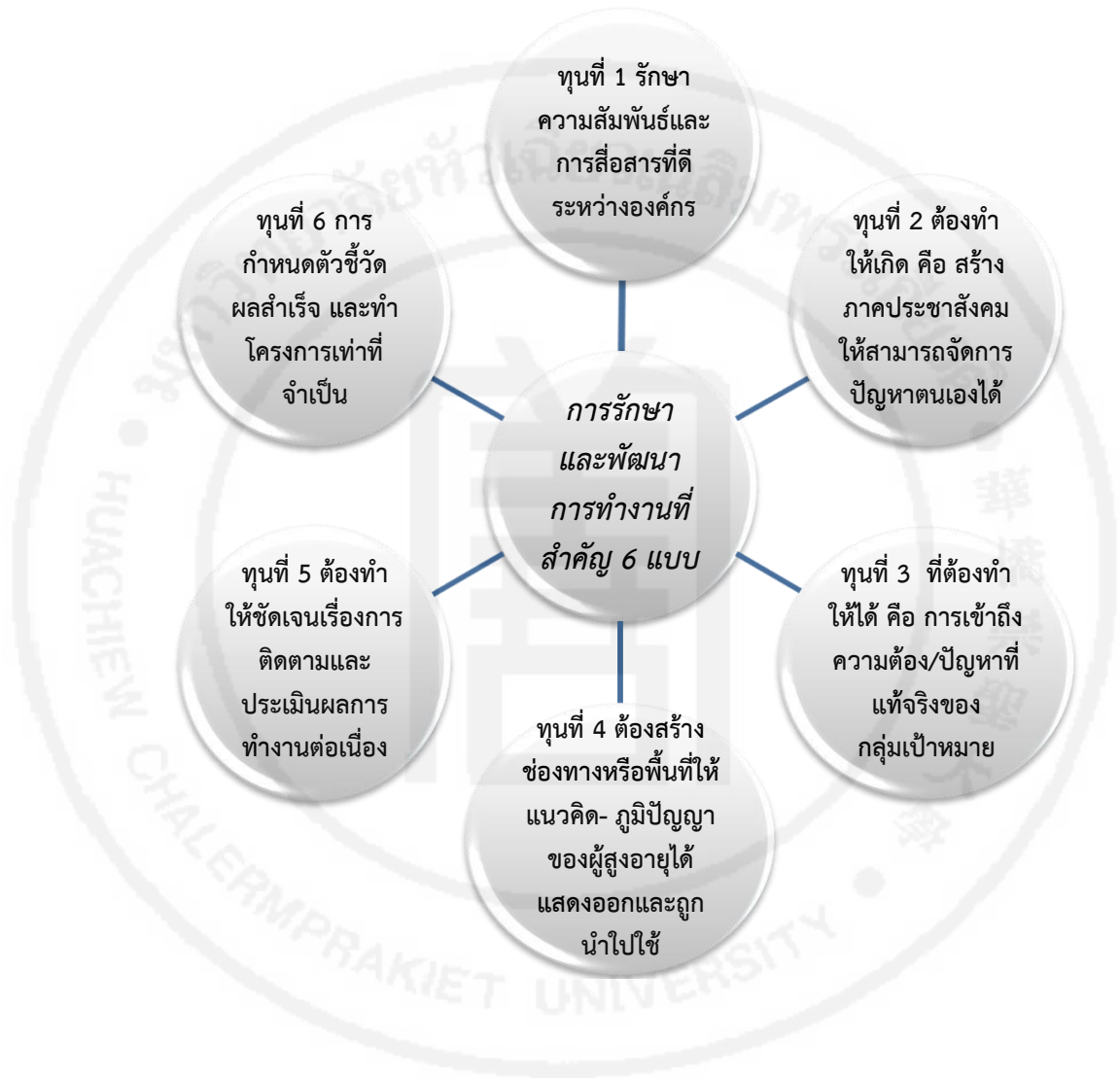
- มี 2 สถาบันสนับสนุนด้าน **"สุขภาพกายและจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง"** คือ รพสต. วัดหัวคู้ และวัดปากคลองมอญ

- มี 1 องค์กรภาคธุรกิจ ที่ **"พร้อมสนับสนุนงบประมาณ"** แก่ชุมชน คือ บริษัท บริการ เชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือคลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS) ซึ่งเป็นภาคธุรกิจเอกชนที่ต้องทำเรื่อง CSR เพื่อลดผลกระทบจากการอยู่ร่วมกับชุมชนโดยรอบ

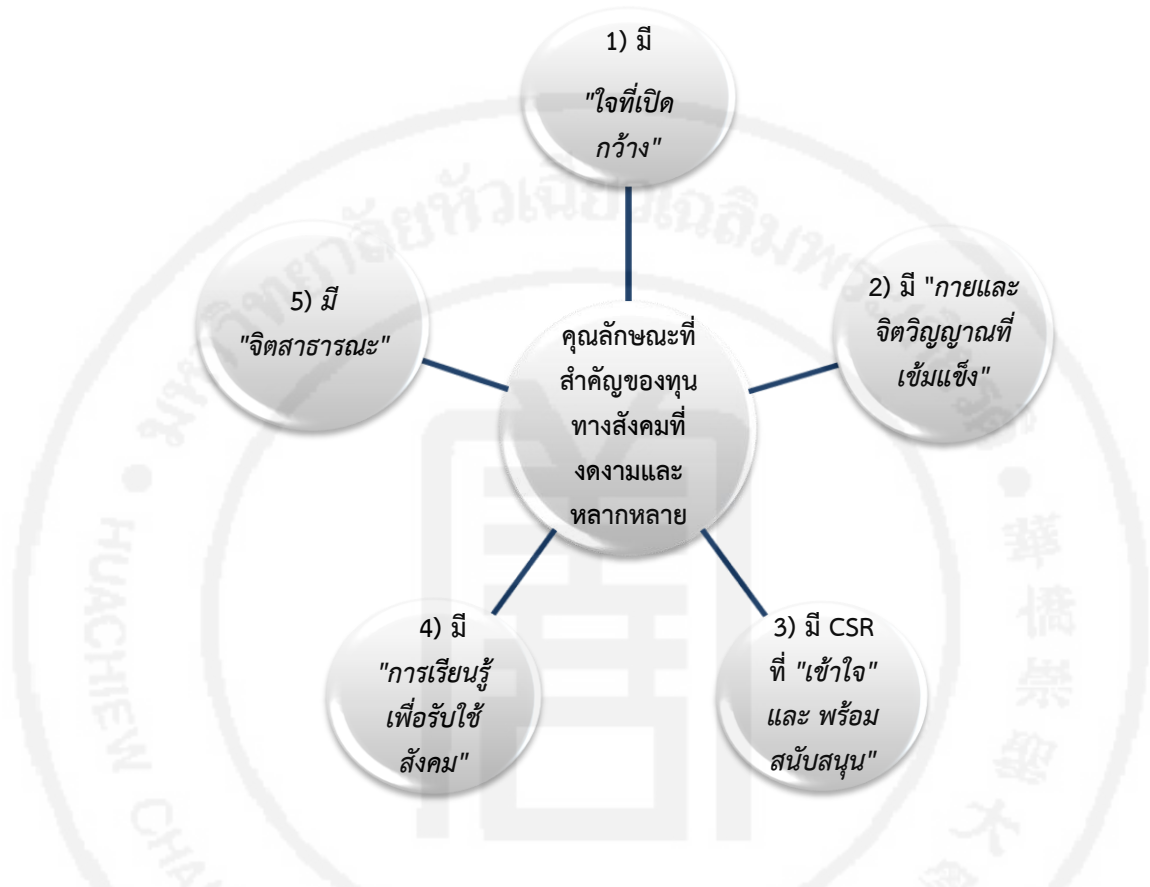
- มี 1 องค์กรความรู้ ที่ **"เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม"** คือ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้จัดทำโครงการต่างบริการวิชาการต่างๆ เพื่อเสริมความรู้ความต้องการบางส่วนที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน

- มีองค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ **"มีจิตสาธารณะ"** ที่ได้รับการประสานและเข้ามาสนับสนุนการทำงานร่วมกับองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร(MOU) ได้แก่ สมาคมสภาสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ และ กลุ่มกลุ่มรวมมิตร 2011 รวมถึงหน่วยงานราชการได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ระดับจังหวัด (พมจ.) ที่ให้ขบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านทาง อบต. โดยสรุปบทเรียนเกี่ยวกับทุนทางสังคมของพื้นที่ และแนวทางการสร้างความชัดเจนในการทำงานร่วมกัน เป็นรูปแบบที่ 5.1 คือ **การรักษาและพัฒนาทุนการทำงานสำคัญ 6 แบบ เพื่อสร้างแนวทางการทำงานชัดเจนและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน** ดังแผนภาพที่ 5.1 และ 5.2 ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 5.1 การรักษาและพัฒนาทุนการทำงานสำคัญ 6 แบบ เพื่อสร้างแนวทางการทำงาน
ชัดเจนและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน



แผนภาพที่ 5.2. คุณลักษณะที่สำคัญของทุนทางสังคมที่ตรงตามและหลากหลาย ที่มาของการทำงานอย่างมีความสุข



โดยสรุป การส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลจัดการเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศิระจรจะเข้ น้อย สามารถดำเนินการได้ดีในระดับหนึ่ง เนื่องจากมี**ทุนทางสังคมที่ดี** ซึ่งประกอบด้วยองค์กรภาคปกครองส่วนท้องถิ่นที่เปิดกว้างยอมรับให้องค์กรต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการโครงการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ รวมถึงมีองค์กรหรือกลุ่มบุคคลในพื้นที่ทั้งภาคธุรกิจเอกชนที่เป็นบริษัทมหาชนที่มีเจือใจเรื่องการทำธุรกิจเพื่อสังคมในพื้นที่ และองค์กรในพื้นที่ทั้งที่เป็นชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัดที่เป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของพื้นที่ ขณะที่โรงเรียนยังมีบทบาทเรื่องนี้น้อย แต่ในระยะยาวควรเร่งสร้างความร่วมมือในเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความซ้ำซ้อนทั้งเชิงประเด็นและบุคคลทำงาน **โดยทั้งหมดได้ร่วมมือกันบนฐานความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างกันแบบกัลยาณมิตร** ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันขององค์กรใน MOU ในช่วงปีแรกเป็นการทำความเข้าใจธรรมชาติของแต่ละองค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านผู้สูงอายุระหว่างองค์กร การใช้เวทีประชุมร่วมกันระหว่างองค์กรเพื่อการสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมถึงการ

ประสานความร่วมมือในการจัดทำกิจกรรมตามภารกิจในแผนงานและภารกิจขององค์กร อย่างไรก็ตามการร่วมมือกันดำเนินการเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังคงมีลักษณะต่างฝ่ายต่างดำเนินการตามภารกิจหลักขององค์กรควบคู่กับการดำเนินการตามแผนงานความร่วมมือ จึงมีโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก นอกเหนือจากที่ระบุในแผนงานความร่วมมือระหว่างกัน ที่สำคัญคือโครงการหรือกิจกรรมส่วนใหญ่ยังเป็นโครงการระยะสั้น ขาดเป้าหมายการทำงานร่วมกันระยะยาว 3 ปีที่ระบุว่าจะต้องสร้างภาคประชาสังคม (แกนนำกลุ่มต่างๆ) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้โครงการต่างๆ ที่จัดทำขึ้นขาดการติดตามต่อเนื่อง ไม่ได้อยู่บนมาตรฐานข้อมูลและงานวิจัยที่ชัดเจน การดำเนินงานตามแผนงานปลายปีที่ 2 จึงมีการสนับสนุนให้ทำวิจัยท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุและภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ มีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ร่วมเป็นที่ปรึกษา เรื่อง “โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระจรเข้ น้อย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลศิระจรเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ” โดยงานวิจัยนี้เกิดขึ้นจากความต้องการเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมประชุมตั้งแต่การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร “MOU” ครั้งที่ 1 เมื่อเดือน เมษายน 2558 ในประเด็นความคาดหวังจากผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งระบุถึงความคาดหวังเรื่องการวิจัยและการมีฐานข้อมูล “การค้นหาคำตอบ และจัดกลุ่มผู้สูงอายุว่ามีความสนใจ และความต้องการอะไร” “การค้นหาคำตอบว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมกับชมรมน้อย” และ “การสำรวจเพื่อทราบความต้องการของผู้สูงอายุ” จึงส่งผลให้ประธานคณะกรรมการ MOU ได้ประสานงานไปยังอาจารย์พีรชัย กุลชัย จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยท้องถิ่น (สกว.) ให้เข้ามาช่วยพัฒนาหัวข้องานวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กรโดยมีองค์กรร่วมรับผิดชอบคือ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ วัด 2 แห่งและ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ จนได้โครงการดังที่กล่าวมา

โครงการวิจัยท้องถิ่นดังกล่าวได้รับการอนุมัติงบประมาณจาก สกว. มีระยะเวลาดำเนินการ 18 เดือน และเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ผลจากการทำโครงการงานวิจัยนี้ท้องถิ่นร่วมกันตามแผนงานความร่วมมือ 10 องค์กรดังที่ระบุนี้ ทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัยคาดว่าจะเป็นการพัฒนาและยกระดับการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมกันระหว่างองค์กรความร่วมมือ MOU จำนวน 10 องค์กร ที่จะตอบสนองต่อเป้าหมายและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนอีกระดับหนึ่ง

หากแต่ผลการศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ ไม่ได้นำเสนอผลการศึกษาวิจัยท้องถิ่นที่ดำเนินการร่วมกันโดยองค์กร MOU ได้ต่อเนื่องตามแผนงานระยะที่ 2 ในปีที่ 2 และปีที่ 3 ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ต้องรายงานและสรุปผลการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ตามระยะเวลาที่กำหนดต่อมหาวิทยาลัย การรายงานผลการศึกษาวิจัยนี้ จึงดำเนินการถึงขั้นตอนการถอดบทเรียนการทำงาน

ร่วมกันของการสร้างความร่วมมือในการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ และสะท้อนกลับข้อมูลการถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานในปีที่ 2

นับจากเริ่มจัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการฉบับนี้ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2557 จนเข้าสู่การทำข้อตกลงความร่วมมือ 10 องค์กรและดำเนินการตามแผนงานปีที่ 1 ของแผนระยะที่ 2 ซึ่งสิ้นสุดในเดือนกันยายน 2559 โดยตลอด 2 ปีของการทำวิจัยนี้ มีการดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่องผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการ (ไม่นับรวมการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการที่ดำเนินการควบคู่กัน) และมีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ตลอดช่วงเวลา 2 ปี ดังตารางที่ 5-1 ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 5-1 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
เริ่มต้นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (พฤษภาคม 2556 – มกราคม 2557)	-ส่วนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นก่อนดำเนินการตาม กระบวนการวิจัย	- บริบทพื้นที่ - ทรัพยากรนำเข้า (ปัจจัยภายในและภายนอกพื้นที่)
	-ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการ <u>ขั้นที่ 1 มองดู (Look)</u> - ประเมินความเป็นไปได้ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ - หาข้อมูลที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุและทุนทางสังคมเพิ่มเติม - สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจาก 12 หมู่บ้าน - วิเคราะห์และสรุปผลการสำรวจ จัดทำรายงานนำเสนอ ต่อส่วนต่างๆ	- ปรึกษาและขอคำแนะนำถึงแนวทางการดำเนินการสำรวจ ข้อมูลจากส่วนต่างๆในพื้นที่ ทั้งจากนายก อบต. ชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่ม อสม. และเจ้าอาวาสวัดหัวคู้
กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2557	<u>ขั้นที่ 2 คิด (Think)</u>	
ครั้งที่ 1 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2557	- การประชุมอย่างเป็นทางการกับพื้นที่ 2 ครั้ง (ได้ แผนงานโครงการ/กิจกรรมเบื้องต้น)	- มีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่สนใจเข้าร่วมประชุม ด้วยทั้ง 2 ครั้ง
ครั้งที่ 2 วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2557		
ครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2557	<u>ขั้นที่ 3 ลงมือทำ ช่วง 1</u> (นำแผนงานของชุมชนมาใช้) - การประชุมต่อเนื่องกับอาจารย์คณะวิชาต่างๆ ใน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 4 ครั้ง เพื่อจะร่วมกันทำงานในพื้นที่ตามแผนงานของชุมชน	- เป็นช่วงที่มุ่งสู่การทำความเข้าใจกับคณาจารย์จากคณะวิชา ต่างๆ ของมหาวิทยาลัย เพื่อให้เกิดแนวคิดเรื่องการ บูรณาการ งานบริการวิชาของคณะวิชาต่างๆ กับพื้นที่ - นำไปสู่แนวคิดการความร่วมมือระหว่างองค์กร (MOU)
ครั้งที่ 2 วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2557		
ครั้งที่ 3 วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2557		
ครั้งที่ 4 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2557		

(ต่อ) ตารางที่ 5-1 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
	ขั้นที่ 3 ลงมือทำช่วง 2	
หลังลงนามความร่วมมือ 10 องค์กร เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2558 ได้กำหนดแผนการทำงาน 2 ระยะ ดังนี้		ช่วงพฤษภาคม-กันยายน 2558 มีการจัดทำโครงการต่างๆ โดยคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ดังนี้
แผนงานระยะที่ 1 มีนาคม 2558 - กันยายน 2558		1. “โครงการดนตรีคือสายใจฯ” เมื่อวันที่ 1 และ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2558 โดยคณะเทคนิคการแพทย์
ครั้งที่ 1 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2588	1. การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือ (MOU) จำนวน 3 ครั้ง	2. โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ 3 กิจกรรม
ครั้งที่ 2 วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2588		1) “เทคนิคการแพทย์น้อย วันที่ 1 มิถุนายน 2558 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหัวคู” 2) “เทคนิคการแพทย์อาสาเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน” วันที่ 12 มิถุนายน 2558 เป็นกิจกรรม ณ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ 3) “โครงการบริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วัดหัวคู” วันที่ 28 มิถุนายน 2558 โดยคณะศิลปศาสตร์
ครั้งที่ 3 วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2588		3.โครงการสำรวจปัญหาการใช้ยา ในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการต่อเนื่องดังนี้ 1) การอบรมความรู้เรื่องยาและอาหารสมุนไพร เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2557 แล้ว ได้ทำโครงการที่ 2) “โครงการสำรวจการใช้ยาและสมุนไพรในผู้ป่วยสูงอายุ ในชุมชนศิระจรเข้ น้อย” ในภาคการศึกษาที่ 2/2557

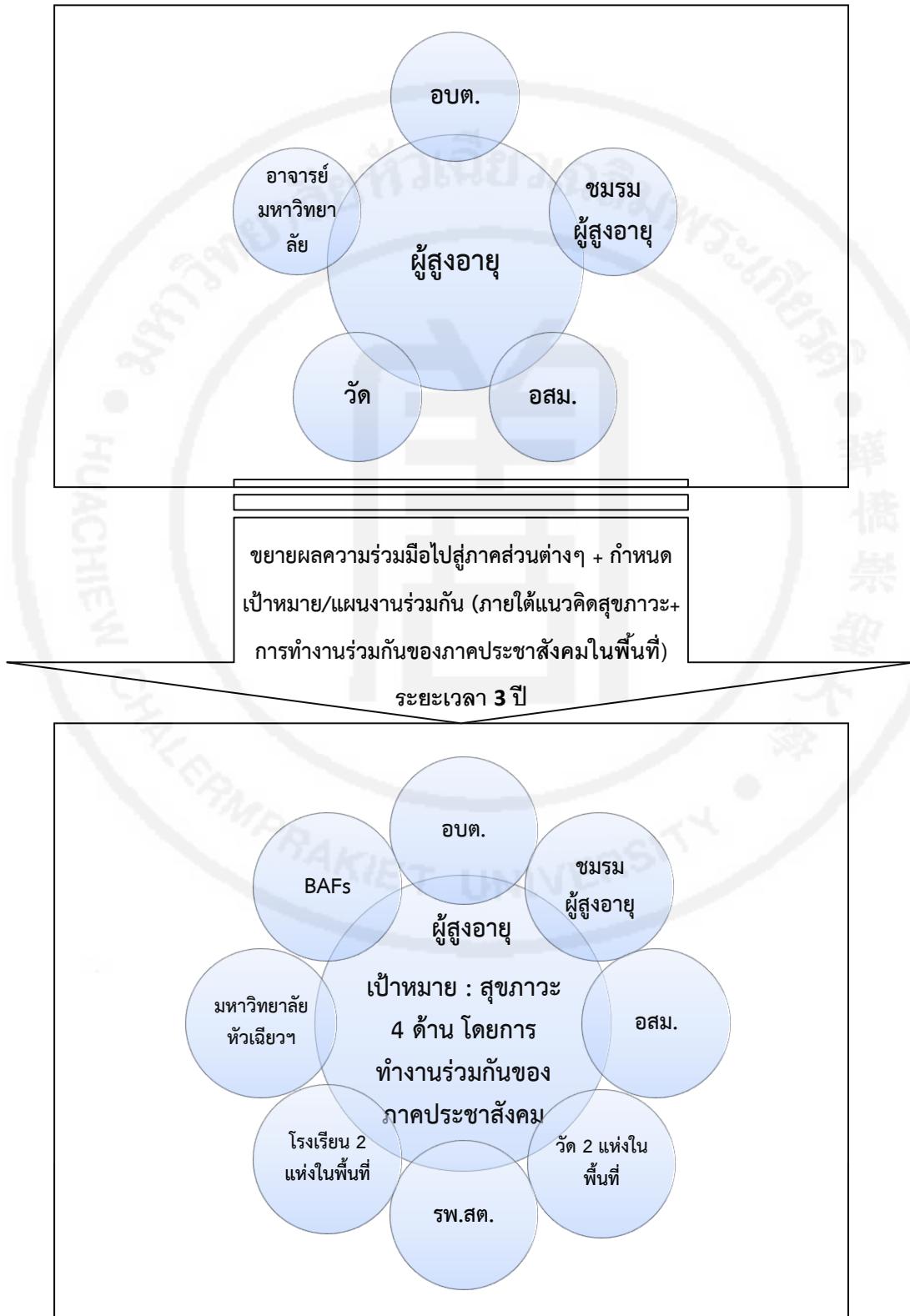
(ต่อ) ตารางที่ 5-1 ข้อมูลการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

ช่วงเวลา	การดำเนินการสำคัญ	หมายเหตุ-ข้อมูลเพิ่มเติม
		3) "โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนศิระจรเข้้น้อย : การอบรมความรู้เรื่องอาหารและสมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง"เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ให้แก่ อสม.
	- ร่วมประชุมเตรียมการวิจัยท้องถิ่น 4 ครั้ง (ดำเนินการ โดย สกว. วิจัยท้องถิ่น)	4.โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัยในตำบลจรเข้้น้อย โดยคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2558
แผนงานระยะที่ 2 (เวลา 3 ปี) ตุลาคม พ.ศ. 2558 – กันยายน พ.ศ. 2561 ดังนี้		
- แผนงานปีที่ 1 ตุลาคม 2558 –กันยายน 2559		
1. ครั้งที่ 4/2558 ช่วงปลายแผนงานระยะที่ 1 เพื่อสรุปการทำงานตามแผนงานระยะที่ 1 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2558	มีประชุมคณะกรรมการ (MOU) จำนวน 3 ครั้ง	1. โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงวัย เริ่มต้นเดือนเมษายน 2559
2. ครั้งที่ 1/2559 ของแผนระยะที่ 2 ปีที่ 1 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 เพื่อจัดทำแผนประจำปีงบประมาณ 2558		2. กำหนดการสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการความร่วมมือ วันที่ 5 และ 8 สิงหาคม 2559 (ย้อนหลังประมาณ 2 ปีตั้งแต่เริ่มมีการประชุมร่วมกับชุมชนก่อนทำ MOU)
3. ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2559		3. มฉก.บริการวิชาการแก่ชุมชน เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2559
- แผนปีที่ 2 (ตุลาคม 2559 –กันยายน 2560)	ไม่ได้รายงานผลการศึกษา	
- แผนปีที่ 3 (ตุลาคม 2560 –กันยายน2561)	ไม่ได้รายงานผลการศึกษา	

สรุปผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ที่ 2 สรุปความสำคัญได้ว่า การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในงานวิจัยนี้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้จริง เนื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎีใดก็ตาม จะเน้นการทำงานที่สร้างการมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่องเป็นกระบวนการร่วมกัน ซึ่งมิได้ดำเนินการโดยผู้วิจัยหรือส่วนหนึ่งส่วนใดโดยลำพัง แต่การดำเนินการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่ต่อเนื่องนั้น ต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการต่างๆ เข้ามาประกอบด้วย จึงจะช่วยให้ส่วนต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการนั้น ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามศักยภาพของตนในแต่ละขั้นตอนและเป็นไปอย่างต่อเนื่องได้ จึงต้องประกอบด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 การกำหนดเป้าหมายความสำเร็จเรื่องผู้สูงอายุที่เป็นภาพเดียวกันตั้งแต่ตอนต้น โดยงานวิจัยนี้เสนอแนวคิดเรื่องสุขภาวะ 4 ด้านของผู้สูงอายุ มาเป็นตัวกำหนดเป้าหมายการทำงาน ผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างองค์กรที่มีภารกิจและจังหวะเวลาเข้าร่วมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำโครงการและแผนงานร่วมกัน จึงนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเรื่องสุขภาวะ 4 ด้าน และ การเพิ่มเติมเรื่องการสร้างภาคประชาสังคมในพื้นที่ (อสม. ผู้นำ เด็กและเยาวชน) เพื่อให้มาช่วยกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุให้บรรลุสุขภาวะ 4 ด้าน ไว้ในการลงนามความร่วมมือระหว่างองค์กร (MOU) ในระยะต่อมา ดังแผนภาพการทำงานที่ 5.3 ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 5.3 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ภายใต้เป้าหมายร่วมที่ตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย



2.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ตามกระบวนการ 3 ชั้นของสตรีจเจอร์
เพื่อให้เกิดการร่วมมือที่ต่อเนื่อง มีการทำซ้ำ 2 รอบในแต่ละชั้นของสตรีจเจอร์ เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนและเรียนรู้ร่วมกัน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 มองดู เป็นขั้นที่รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและนำเสนอ เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จนนำไปสู่การเสนอให้สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพิ่มเติม และจัดประชุมพร้อมกับจัดทำข้อมูลเชิงลึกชุดที่ 2 เป็นการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำเสนอให้แก่แก่กลุ่มองค์กรต่างๆ รับรู้และเกิดความตระหนัก จนนำไปสู่การคิดต่อในขั้นที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 คิด แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 เป็นการช่วยกันคิดระหว่างองค์กรหรือภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เป็นหลักว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และจะมีใครมาช่วยคิดช่วยบ้าง ภายใต้กรอบแนวคิดด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ 4 ด้าน จนนำไปสู่การเสนอแผนการทำงานเข้าสู่ระดับมหาวิทยาลัยและการลงนามความร่วมมืออย่างเป็นทางการ (MOU) ของ 10 องค์กร และท้ายที่สุดได้นำไปสู่การการคิดช่วงที่ 2 เพื่อดำเนินการวางแผนงาน MOU ระยะที่ 1 และ 2

ขั้นตอนที่ 3 ลงมือทำ มี 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมตามแผนงานรอบที่ 1 ซึ่งมีการดำเนินงานคาบเกี่ยวไปถึงช่วงหลักการลงนาม MOU ในปีแรก ช่วงที่ 2 เป็นการทำตามแผนงาน MOU ระยะที่ 1 (เวลา 7 เดือน) จนได้เป็นแผนงานระยะที่ 2 เป็นแผนงานระยะยาว 3 ปี และเมื่อดำเนินการตามแผนงาน 3 ปี เสร็จสิ้นในปีที่ 1 แล้ว จึงมีการสรุปบทเรียนการทำงานที่ผ่านมาของคณะทำงาน MOU และมีการสะท้อนข้อมูลการถอดบทเรียนกลับไปสู่คณะกรรมการ MOU ทั้ง 10 องค์กรเพื่อนำไปสู่การปรับแผนงานในปีที่ 2 ต่อไป

ในการดำเนินการเพื่อจัดทำแผนงานปีที่ 2 มีการติดตามให้นำข้อมูลจากผลการสรุปบทเรียนไปใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนงานระยะที่ 2 ในปีที่ 2 โดยประเด็นสำคัญจากปีที่ 1 ที่ถูกนำไปดำเนินการเพื่อวางแผนงานปีที่ 2 คือ 1) การลดจำนวนโครงการที่มีความซ้ำซ้อนลง 2) การวางแผนทำโครงการต่างๆ เน้นการพิจารณาว่าโครงการต่างๆ ได้ตอบสนองเป้าหมายเรื่องการสร้างประชาคมเพื่อให้ไปทำงานกับผู้สูงอายุต่อหรือไม่ และ 3) เน้นเรื่องการติดตามประเมินผลการทำโครงการตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นวงจรการทำงานแบบวงสปริง ที่มีการทบทวนการทำงานและวางแผนพัฒนาต่อเนื่องจากข้อมูลการทำงานที่ผ่านมา

2.3 จุดแข็งและสิ่งที่ต้องเสริมเข้าไปในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ตามแนวคิดของสตรีจเจอร์ มีดังนี้

2.3.1 ขั้นตอนตามแนวคิดของสตรีจเจอร์ มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนตามบริบทขององค์กรและพื้นที่ได้ เพราะเป็นกระบวนการที่เน้นพลวัตแห่งการกระทำร่วมกันที่เป็น

กระบวนการทำซ้ำในลักษณะที่เป็นวงสปริง ซึ่งแต่ละขั้นตอนต้องสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละภาคส่วนและพื้นที่ได้ จึงเปิดโอกาสให้มีการปรับการดำเนินงานได้ตามสภาพความเป็นจริงและไม่เร่งรัดด้วยเงื่อนไขเวลาและผลดำเนินงานแต่ละขั้นตอนจนก่อให้เกิดความตึงเครียด จึงเหมาะสมกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายๆ ภาคส่วน โดยมีขั้นตอนที่สำคัญคือการชวนกันมองดูปัญหา (สถานการณ์และข้อมูลปัญหา) และชวนคิดว่าจะทำอย่างไรต่อ และท้ายสุดนำไปสู่การลงมือทำร่วมกัน

2.3.2 มีการใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกันด้วยวิธีการอื่นๆ มาประกอบ การดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมตามลำดับขั้นตอนของสตริงเจอร์นี้ ต้องดำเนินการร่วมกับเทคนิคอื่นๆ ด้วย ทั้งเทคนิคการระดมสมอง และการประชุมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C เพื่อช่วยให้แต่ละภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมในแต่ละครั้งได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการสรุปผลหรือการถอดบทเรียนหลังทำกิจกรรม เพื่อจะนำไปสู่การทำซ้ำแบบวงสปริงที่เป็นการพัฒนาและเรียนรู้จากของเดิมและทำให้ดีขึ้น

ดังนั้น ผลการศึกษาการส่งเสริมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของสตริงเจอร์ ที่แบ่งเป็น 3 ขั้น จึงเหมาะสมกับการนำมาเป็นขั้นตอนเพื่อสร้างกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยต้องดำเนินการควบคู่กับเทคนิคที่สร้างการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันของภาคส่วนต่างๆ ทั้งเทคนิคการระดมสมอง การประชุมแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการ A-I-C และการสรุปหรือถอดบทเรียนหลังกิจกรรมแต่ละครั้งเสร็จสิ้น (After Action Review : AAR) เพื่อพัฒนาและยกระดับการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายร่วมที่ชัดเจน เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความต้องการหรือการแก้ปัญหาในเรื่องผู้สูงอายุที่ทำได้ โดยเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันนั้น ต้องตอบสนองตัวชี้วัดความสำเร็จตามภารกิจของแต่ละภาคส่วนได้ด้วย จึงจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลการศึกษาส่วนที่ 3 คือผลผลิตที่เกิดขึ้นคือ ความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

3. ผลการศึกษาส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) คือ ความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกันอย่างต่อเนื่องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ซึ่งผลศึกษานี้ คือข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง 10 องค์กรในการทำเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้มีการดำเนินการต่อเนื่องใน 3 เรื่องคือ 1) มีเป้าหมาย แผนงานร่วมกันภายใต้กรอบ “MOU” ระยะเวลา 3 ปี 2) มีการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรในการดำเนินการตามแผนงานร่วมกันภายใต้กรอบ “MOU” และ 3) มีการสรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระยะต่อไป

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามแผน มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนร่วมกันจาก 2 องค์กรหลัก คือ อบต. จรเข็ญ้อย ที่ตั้งงบประมาณสนับสนุนการทำโครงการหรือกิจกรรมของ MOU ที่ อบต. รับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานของ อบต. ที่ได้กำหนดไว้แต่เดิม และ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือคลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS) ด้วยเงื่อนไขของการทำ CSR เพื่อลดผลกระทบกับการอยู่ร่วมกับชุมชนโดยรอบ

นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน เช่น สถานที่ประชุม สถานที่การจัดกิจกรรม อาหารและขนมสำหรับการประชุม ได้รับการสนับสนุนหลักจาก อบต. และวัดหัวคู้ มาโดยตลอด ส่วนการสนับสนุนทรัพยากรในด้านกำลังคนเพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุมีทั้ง อบต. จรเข็ญ้อย ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ รพ.สต. ได้ให้ความร่วมมือด้วยดีในการร่วมทำกิจกรรมและเอื้ออำนวยในการลงพื้นที่หรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจาก อบต. และจาก รพ.สต.

ท้ายสุดการให้การสนับสนุนเชิงวิชาการจากทีมคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ร่วมกันทำงานต่อเนื่องมาตั้งแต่โครงการวิจัยเริ่มต้น จนเข้าสู่การทำข้อตกลงความร่วมมือ MOU ของ 10 องค์กร ตามแผนระยะ 3 ปี จำนวน 8 คน ที่หมื่นเวียนมาช่วยการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลจรเข็ญ้อย และที่มีแนวโน้มว่าจะร่วมมือกันขยายและยกระดับการทำงานไปสู่การทำเรื่องผู้สูงอายุในระดับจังหวัดในระยะต่อไป

นอกเหนือจากความร่วมมือของ 10 องค์กรแล้ว ยังมี 2 องค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ได้เข้ามาร่วมดำเนินการในโครงการธนาคารขยะได้แก่ สมาคมสภาสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ และกลุ่มรวมมิตร 2011 ที่ได้รับการประสานเข้ามาโดยคณะนิเทศศาสตร์ ที่เข้าสนับสนุนการทำงานด้วยเป็นอย่างดี จนธนาคารขยะของ ต.ศิระจรเข็ญ้อย เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีเป้าหมายเพื่อนำผลกำไรบางส่วนมาจัดสรรเป็นกองทุนเพื่อผู้สูงอายุในระยะต่อไป ถึงแม้การริเริ่มดำเนินการโดยใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ จะยังไม่บรรลุผลในขั้นที่สร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง และการพัฒนาให้ภาคส่วนต่างๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้การทำงานพัฒนาที่เป็นระบบจากประเด็นเรื่องผู้สูงอายุได้ทั้งหมด หากแต่นับเป็นการจุดประกายและการเริ่มต้นที่ดี ที่หลังจากจบรายงานผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้ว ทุกภาคส่วนที่รวมทั้งผู้วิจัยก็ยังร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ และทีมอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (ดูรายชื่อคณาจารย์ทั้งหมด ในภาคผนวกที่ 17) ยังคงเกาะเกี่ยวร่วมกันกันดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลจรเข็ญ้อยต่อไป เพื่อแสวงหาคำตอบเรื่องการพัฒนาจัดการรูปแบบบริหารงานของชมรม เพื่อค้นหาคำตอบเรื่องการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ (โครงการอยู่ในระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยมีผู้วิจัยร่วมเป็นทีมวิจัยด้วย และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การทำ MOU ร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย

หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุระดับจังหวัดในระยะต่อไป

5.3 อภิปรายผล

5.3.1 การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ ซึ่งได้ผลการศึกษาว่าสามารถทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ ทั้งองค์กรที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง และองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ที่ไม่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการเข้ามาร่วมดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากขึ้น ในกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ทั้ง การคิด วางแผนและดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จนนำไปสู่การลงนามความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ในพื้นที่ 10 องค์กร ที่มีการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกันระยะ 3 ปี นั้น ส่วนหนึ่งเป็นไปตามแนวคิดเรื่องการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กรหรือชุมชนที่กำลังเผชิญอยู่ร่วมกัน และเป็นเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการโดยส่วนใดส่วนหนึ่งได้โดยลำพัง ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกส่วนในพื้นที่รับรู้และเห็นตรงกันว่าอาจจะส่งผลกระทบต่อชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ ที่นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมขององค์กรหรือชุมชน ดังตัวอย่างงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2557 : 120-130) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมของกลไกต่างๆ ในชุมชน, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวารการ เกรียงไกรศักดิ์ดา (2560 : 81-95) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา , สุพิมล ขอบผลและคณะ (2557 :331-324) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาของต่างประเทศที่ประสบผลสำเร็จ เช่น รายงานวิจัยเรื่องการป้องกันและแก้ปัญหการดื่มสุราในชนเผ่าอินเดียนแดงในประเทศแคนาดาของ Masotti (2006) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีโครงการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในเด็กวัยรุ่นในเมืองบอสตัน โดยการใช้ PAR ของ Williams (2006) และในประเทศอินเดียได้มีการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (2004) ในการแก้ปัญหการติดเชื้อเอดส์ในชุมชน เป็นต้น

ข้างต้น นับเป็นตัวอย่างการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยประเด็นปัญหานั้นต้องเป็นประเด็นร่วมที่องค์กรหรือชุมชนเผชิญร่วมกัน จึงสามารถสร้างความตระหนักและสร้างการเข้ามามีส่วนร่วมจากส่วนต่างๆ ได้

5.3.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่ต้องเกี่ยวข้องกับองค์กรหรือกลุ่มที่หลากหลาย ซึ่งต้องเข้ามาดำเนินการเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาาร่วมกันต่อเนื่องในระยะยาว ผ่านกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆ ตามที่ออกแบบไว้ หากแต่งงานวิจัยเหล่านี้ ไม่ได้กล่าวถึงเทคนิคหรือเครื่องมือซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย ให้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องบนฐานความสัมพันธ์ที่ดีและเท่าเทียมกันเท่าที่ควร ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญกับเทคนิคหรือเครื่องมือในการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน เพื่อให้แต่ละส่วนสามารถเข้าร่วมดำเนินการได้ตามขั้นตอนต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในงานวิจัยของสุพิมล ขอผลและคณะ (2557 : 331-324) ที่ศึกษาเรื่องการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ระบุว่าเป้าหมายของการวิจัยไม่ได้อยู่ที่ผลการวิจัย แต่อยู่ที่การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทุกขั้นตอนต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไปไม่สามารถเร่งรัดได้ ดังนั้น ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับเทคนิคหรือเครื่องมือต่างๆ เพื่อช่วยรักษาและสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ควบคู่กับการออกแบบขั้นตอนต่างๆ ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทั้งการใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เป็นการประชุมกลุ่มและการระดมสมองทั้งเทคนิคการทำแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยวิธีการ A-I-C กับการสื่อสารเชิงบวก การเสริมพลังให้ทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเข้าร่วมดำเนินการร่วมกันต่อเนื่องในระยะยาว จนบรรลุเป้าหมายความสำเร็จที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของวรรณดี สุทธิธรากร (2556: 106) ที่อธิบายไว้ว่าหลังจากนักวิจัยได้ออกแบบกระบวนการ วิจัยว่าจะใช้รูปแบบใดแล้ว สิ่งสำคัญตามมาคือเทคนิคและเครื่องมือที่ต้องสอดคล้องกับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่เครื่องมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งใช้ได้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น นักวิจัยต้องใช้ความระมัดระวังในการควบคุมสถานการณ์ที่ต้องไปเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ให้มากที่สุด

5.3.3 นอกเหนือจากเรื่องการใช้เทคนิคหรือเครื่องมือต่างๆ ประกอบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อช่วยสร้างการมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่องแล้ว เรื่องระยะเวลาที่งบประมาณในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณหรือการสนับสนุนด้านสถานที่และสิ่งของต่างๆ ในการดำเนินการที่ต่อเนื่องเช่นกัน ดังผลการวิจัยของกุลวดี โรจนไพศาลกิจ และวารการเกรียงไกรศักดิ์ดา (2560 : 81-95) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สรุปว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เรื่องงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการถ้าไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องและส่งผลเสียต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดำเนินการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและศักยภาพของชุมชน ซึ่งจากการ

วิจัยครั้งนี้พบว่า แม้จะไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เป็นตัวเงิน หากแต่ อดทน. ตำบลศีรชะจรเข้ น้อย ซึ่งเป็นองค์กรหลักในพื้นที่ ได้ให้การสนับสนุนสถานที่จัดประชุม อาหารกลางวันและอาหารว่าง ในการประชุม รวมถึงการผลิตเอกสารต่างๆ ที่จำเป็นมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการศึกษาเรื่องทุนทางสังคม คือการพิจารณาความพร้อม บุคคลหรือองค์กรต่างๆ ที่เข้ามาเกาะเกี่ยวสัมพันธ์กันนั้น อาจต้องพิจารณาควบคู่กับทุนที่เป็น งบประมาณหรือการสนับสนุนทางด้านสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำเนินการ เพื่อเอื้อให้การมีส่วนร่วม ดำเนินการได้ต่อเนื่องระยะยาว

5.3.4 ในประเด็นการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Chapin (1997) (อ้างใน เสาวนีย์ เดือนเด่น และคณะ) ที่แบ่งการประเมินผลไว้ 3 รูปแบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมแบบแข็งขัน 2) การมีส่วนร่วม แบบไม่แข็งขัน และ 3) การมีส่วนร่วมแบบเฉื่อยชา โดยผลการศึกษานี้ซึ่งเป็นผลการศึกษาใน ช่วงแรกที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกัน โดยผลการถอดบทเรียนหลังการทำงานร่วมกัน 1 ปีทำให้สรุปได้ ว่าในช่วงแรกเป็นการมีส่วนร่วมที่เด่นชัดในด้านความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน คือ มีการร่วมคิด ร่วมทำ โครงการต่างๆ กันมากขึ้น ซึ่งจะนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการร่วมกันทำงานระยะยาว แต่การดำเนินการ ร่วมกันในช่วงปีแรกนี้ ยังต้องอาศัยการทบทวนเป้าหมาย (วิสัยทัศน์) และการติดตามประเมินผลและ ถอดบทเรียนการทำงานหลังโครงการต่างๆ เสร็จสิ้น เพื่อยกระดับการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน เพื่อ นำไปสู่การมีส่วนร่วมแบบแข็งขันในท้ายที่สุด ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเป็น วงจรแบบวงสปริงค์ จึงจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมแบบแข็งขันได้ในระยะต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อไป

5.4.1 ควรจัดให้มีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะต่อไป เพื่อติดตามและส่งเสริม กระบวนการทำงานขององค์กรความร่วมมือในระดับพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการติดตามและ ถอดบทเรียนหลังการทำโครงการ/กิจกรรมเสร็จสิ้น เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการทำงานที่ต่อเนื่อง ซึ่ง จะเป็นการยกระดับการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ร่วมกัน รวมถึงควรส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วม ที่มากขึ้นของโรงเรียนในพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง เนื่องจากมีนักเรียนซึ่งเป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุ ซึ่งควรเป็น กำลังสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนมากขึ้น

5.4.2 จากบทเรียนของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า การดำเนินการวิจัย เชิงปฏิบัติการ ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของระยะเวลาการทำวิจัยที่ต่อเนื่องและระยะยาว รวมถึง การแสวงหางบประมาณและการสนับสนุนที่เหมาะสม เนื่องจากเป็นการวิจัยที่สร้างกระบวนการมี ส่วนร่วมของบุคคลและกลุ่มหรือองค์กรที่หลากหลาย ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องภารกิจและระยะเวลาในการ ดำเนินการ อีกทั้งต้องให้ความสำคัญกับเทคนิคหรือเครื่องมือที่ต้องใช้ประกอบในการทำวิจัย เพื่อ รักษาความสัมพันธ์และเสริมพลังการมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนให้มีความต่อเนื่องต่อไปได้

บรรณานุกรม

กรมอนามัย สำนักที่ปรึกษา. (ม.ป.ป.) **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8.**

[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=plan1> (15 เมษายน 2560)

กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์ และพนัส พงศ์สุนันท์. (2555) **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care).** สมุทรสงคราม : สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.life.ac.th/librapage/ebook/se/se4001/files/assets/downloads/publication.pdf> (15 กรกฎาคม 2557)

กุนนที พุ่มสงวน. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2557) “สุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล” **วารสารพยาบาลทหารบก.** 15 (2) หน้า 10-14.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากรเกรียงไกรศักดิ์ดา. (มกราคม – เมษายน 2560) “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ” **วารสารสมาคมนักวิจัย.** 22 (1) หน้า 81-95.

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (เมษายน-มิถุนายน 2557) “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม” **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** 8 (2) หน้า 120-130.

ชีนตา วิชชาวุธ, บรรณาธิการ. (2552) **ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/DirectionResearch.pdf (15 กรกฎาคม 2557)

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547) **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : สิริลักษณ์การพิมพ์.

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551) **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประเวศ วะสี. (2557) "ช่วยอำเภอก็เพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ" อ้างถึงใน สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. (2557) **เวทีเรียนรู้ เครือข่ายอำเภอก็เพื่อดูแลผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. (2559) **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558.**

กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ปิยะดา ดั่งพิบูลย์. (2552) **การประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุในเขตอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปรียามิตร จันทนปุม และคณะ. (2547) **คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) (HOME CARE).** กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.[ออนไลน์]
แหล่งที่มา : https://www.m-society.go.th/article_attach/8898/10865.pdf (15 กรกฎาคม 2557)

ผานิตา พงษ์เสวต (2557) **การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (มกราคม-มิถุนายน 2558) "แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่". **วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์.** 10 (1) หน้า 77-87.

มานพ ต้นสุภายน และนายชฤณี ฉัตรกมลวรกิจ. (2553) **การประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาล ตำบลหนองตอง พัฒนาอำเภอหางดงจังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

มาริสา ประทุมมา. (2550) **การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มาสุรีย์ ศรีพรหมมา และคณะ. (2558) **การศึกษาการจัดการระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน.** กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/57835b519d657.pdf> (15 เมษายน 2560)

รศรินทร์ เกรย และคณะ. (2556) **มนทัศน์ใหม่ของการนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ.** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/law/Constitution2550.pdf> (15 เมษายน 2560)
- วณิชชา บุรณสิงห์ และสาธิต ประเสริฐศักดิ์. (ม.ป.ป). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.parliament.go.th/ewtcommittee/.../article_20120516063121.pdf (15 เมษายน 2560)
- วรรณดี สุทธิรินากร. (2556) **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : การวิจัยเพื่อเสริภาพและการสรรค์สร้าง**. กรุงเทพมหานคร : สยามปริทัศน์.
- _____ . (2557) **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกระบวนการทางสำนึก**. กรุงเทพมหานคร : สยามปริทัศน์.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. (2555) **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : https://www.msociety.go.th/article_attach/9599/13496.pdf (22 มีนาคม 2560)
- วิลาวลัย รัตนา. (2552) **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Dev_Psy/Wilawan (15 กรกฎาคม 2557)
- สนธยา พลศรี. (2545) **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. (2553) **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สุพิมล ขอผล และคณะ. (กันยายน-ธันวาคม2557) “การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่” **วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต**. .2 (3) หน้า 313-324.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2555) **การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). (2554) **คู่มือการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสาม (พ.ศ. 2554 -2558) ระดับอุดมศึกษา ฉบับสถานศึกษา (แก้ไขเพิ่มเติม พฤศจิกายน 2554)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://pkweb.pnru.ac.th/qa/manualbook/manual_SMS_54.pdf (25 เมษายน 2556)
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547) **คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (มผส.) (Home Care)**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์.
- สำนักส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ2. (2558) **การศึกษาการจัดการระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน**. กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2013/05/Y95D.pdf> (14 เมษายน 2560)
- เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ. (2558) **การมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากร**. กรุงเทพมหานคร : กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย. (2553) **ประวัติความเป็นมา**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://oldweb.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=fckeditor&fck_id=4&view_id=55&orderby=1 (25 เมษายน 2556)
- องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย. (2557) **แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2558-2560)**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%E0%B9%84%E0%B8%9F%E0%B8%A5%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%9A.pdf> (25 เมษายน 2556)
- องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย. (2557) **บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย ประจำปีงบประมาณ 2557**. (เอกสารถ่ายสำเนา)
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์. (2559) **คู่มือระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://hpc4:anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=929](http://hpc4.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=929) (15 กรกฎาคม 2557)
- อรพินท์ สฟโซคชัย. (2538) **การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา การประชุมวิชาการประจำปี 2538**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

อาชัญญา รัตน์อุบล. (2552) การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัด
กิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการ
เตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. กรุงเทพมหานคร :
สำนักงาน

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

อาทิตย์ บุคตาดวง. (2554) ความสามารถในการนำทุนทางสังคมออกมาใช้ของชุมชนบ้านบางไพร
อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.

Johnson, A. P. (2008) *A Short Guide to Action Research*. 3rd ed. Boston : Pearson
Education.

Kemmis, S and McTaggart, R. (1988) *The Action Research Planer*. 3rd ed. Victoria :
Deakin University.

ภาคผนวกที่ ก
แบบสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มสำรวจสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และผู้มีปัญญาผู้สูงอายุใน
ชุมชนพื้นที่ตำบลศรีษะจรเข้ชั้นน้อย

วันที่สำรวจ.....

1. ชื่อผู้สูงอายุ.....บ้านเลขที่ หมู่ที่.....
2. เพศ [] หญิง [] ชาย
3. อายุ.....ปี (ถ้าไม่รู้อายุ ให้ถามว่าเกิดปี พศ. อะไร)
4. มีลูกทั้งหมดกี่คนคน / มีหลานกี่คน.....คน / ทำงานอะไร.....

ชื่อลูก/หลาน ลำดับที่.....	อายุ	อาชีพ	พักที่ไหน	มีส่วนดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

5. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร []สามี หรือ ภรรยา
[] ลูก ระบุ.....
[] อื่นๆ ระบุ
6. ปัจจุบันทำงานอะไร []ว่างงาน [] มีงานทำ ระบุงานที่ทำ.....
7. ที่ผ่านมามีเคยประกอบอาชีพอะไรบ้าง
8. ปัจจุบันรายได้มาจากแหล่งใดบ้าง
[] เบี้ยยังชีพ
[] ลูกหลาน ระบุจำนวนเงินบาท/ สัปดาห์ / เดือน/ปี
[] ทำงาน ระบุจำนวนเงินบาท/ สัปดาห์ / เดือน
[] อื่นๆ ระบุแหล่งรายได้ จำนวนเงิน.....บาท/สัปดาห์ / เดือน
9. โรคประจำตัว และ การเคลื่อนไหว
[] ไม่มีโรคประจำตัว เดินเคลื่อนไหวได้ปกติ [] โรคประจำตัว แต่เดินไม่ค่อยไหว
[] มีโรคประจำตัว แต่เดินเคลื่อนไหวได้ปกติ ร 207
- [] มีโรคประจำตัว และเดินไม่ค่อยไหว ระบุโรค.....
- [] นอนติดเตียง เดินไม่ได้ ถ้ามีโรคประจำตัว ระบุด้วย.....
10. การดูแล- รักษา ทำอย่างไร.....

11. ค่าใช้จ่ายในการดูแล-รักษาสุขภาพ จำนวน.....บาท/ครั้ง
12. ใครเป็นคนออกค่าใช้จ่ายในการดูแล-รักษาสุขภาพ.....
13. เคยไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ ที่วัดหัวคู้ หรือไม่
 ไม่เคย ปัจจุบันยังไปอยู่ เคยไป แต่ปัจจุบันไม่ได้ไป เพราะ.....
14. ความสามารถพิเศษ ภูมิปัญญา ประสบการณ์หรือความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุ
15. ปรัชญา หลักธรรม หรือ คติในการดำเนินชีวิต คืออะไร.....
16. อยากให้ อบต. เข้ามาดูแล หรือ ช่วยเหลือเรื่องอะไรบ้าง (เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา เส้นทางน้ำ ขยะ คลอง ส่งเสริมอาชีพ สงเคราะห์เรื่องต่างๆ ทั้งของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น)
17. สภาพที่พักอาศัย
18. สิ่งแวดล้อมในบ้าน-รอบบ้าน
19. สภาพชุมชนโดยรวม

กรณีที่ผู้สูงอายุให้ข้อมูลไม่ได้ ให้ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลแทน คือ.....

ลงชื่อผู้สำรวจ.....รหัส..... วิชา..... กลุ่มย่อยที่.....section.....

ภาคผนวกที่ ข

แบบสำรวจเรื่อง ผู้สูงอายุในครอบครัวของนักเรียน

[] โรงเรียนวัดหัวคู้ [] โรงเรียนปากคลองมอญ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวของนักเรียน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางการระดมความคิดเห็นและความเป็นไปได้ในการร่วมมือกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัว ที่เป็นความร่วมมือระหว่างโรงเรียน วัด และชุมชนในพื้นที่

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ [] 1.ชาย [] 2. หญิง 2. อายุปี

3. พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่หมู่.....

4. ระดับการศึกษา [] ป.4 [] ป.5 [] ป.6

[] ม.1 [] ม. 2 [] ม. 3

5. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยกับใคร

[] 1. บิดา/มารดา

[] 2. คุณตา-คุณยาย หรือ คุณปู่-คุณย่า

[] 3.ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)

[] 4. คนรู้จัก

[] 5. อื่น ๆ

6. ในครอบครัวที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี หรือไม่

[] ไม่มี

[] มี จำนวน.....คน

[] คุณตา ชื่อ.....

[] คุณยาย ชื่อ.....

[] คุณย่า ชื่อ.....

[] คุณปู่ ชื่อ.....

[] คุณพ่อ หรือ คุณแม่ อายุ.....ปี

7. ถ้ามีผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือไม่

[] ไม่มี

[] มี ได้แก่ [] เดินไม่ได้ และมีโรคประจำตัว คือ.....

[] เดินได้ และมีโรคประจำตัว คือ.....

[] ไม่รู้

ภาคผนวกที่

รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน

พื้นที่ตำบลศิระจรเข้้น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ

ครั้งที่ 1 /2558

วันพุธที่ 1 เมษายน 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

รายนามผู้แทนองค์กรที่เข้าประชุม

- | | | |
|-----|-----------------------------|---|
| 1 | นายวุฒิพันธ์ คงทิม | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย |
| 2 | นายสมพร เอี่ยมสะอาด | รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้้น้อย |
| 3 | นางเกื้อกุล หอมหวล | รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสวัสดิการ |
| 4 | นางบังอร อุตสงควัฒน์ | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม |
| 5. | รศ.อิสยา จันทร์วิทยานูชิต | คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 6. | อ. นวลใย วัฒนกุล | คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
ม.หัวเฉียวฯ |
| 7. | อ. ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ | ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
ม.หัวเฉียวฯ |
| 8. | อ.ธนาชัย สุนทรอนันตชัย | ผู้ช่วยคณบดีคณะนิติศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 9. | ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล | อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 10. | อ.ปิยวัน วงษ์บุญหนัก | อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 11. | อ.ใจบุญ แยมยิ้ม | อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์/ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม
ม.หัวเฉียวฯ |
| 12. | อ.ดร.กรวิภา วิภัยนากุล | อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 13. | อ.ภาวดี ช่วยเจริญ | อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 14. | นางสาวสมจิตร ภูมสวัสดิ์ | เลขานุการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
ม.หัวเฉียวฯ |
| 15. | จอ. เสกสรร จันทนะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้้น้อย |
| 16. | อ.พัฒนา ปานทน | ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวคู |
| 17. | นายมานพ พูลสมบูรณ์ผล | ผู้อำนวยการฝ่ายคลังน้ำมัน บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด
(มหาชน) |
| 18. | นายบริพัฒน์ศักดิ์ หอมผกา | หัวหน้างานซ่อมบำรุงและชุมชนสัมพันธ์บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบิน
กรุงเทพจำกัด (มหาชน) |
| 19. | นางศิริวรรณ เอี่ยมอารมณ | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 20. | นายสายบัว กันภัย | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 21 | นางมาณีต ลิขิตสุภิน | อาสาสมัครสาธารณสุข |

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 22. นายทวนชัย จัทรวงค์ | รองประธานชมรมผู้สูงอายุ |
| 23. นางยุพดี จันทรวงค์ | เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ |
| 24. นางยุพา พุ่มเรือง | เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ |
| 25. นายทองม้วน ภู่นุชสาริกา | ไวยาวัจกร วัดหัวคู้ |
| 26. นายอำนาจ แก้วภู | ไวยาวัจกร วัดหัวคู้ |
| 27. นายสัมฤทธิ์ ศรีสังข์ | ผู้แทนวัดปากคลองมอญ |

รายนามผู้แทนองค์กรที่ไม่เข้าประชุม

1. นายชำนาญ โพธิ์เอม ผู้อำนวยการโรงเรียนปากคลองมอญ ติดราขการ

1. ระเบียบวาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

อาจารย์นวลใย วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ผู้แทนมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้นำเรียนแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นการดำเนินการที่สืบเนื่องจากลงนามในข้อตกลงความร่วมมือของ 10 องค์กร(รายชื่อ 10 องค์กรที่ลงนามในความร่วมมือ ดูได้จากเอกสารแนบท้ายรายงานการประชุม เอกสารหมายเลข 1.1) ในการร่วมกันดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชน ต.ศิริชะจรเข้่น้อย จ.สมุทรปราการ เพื่อปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ ที่จะนำมาซึ่งความเข้าใจที่ตรงกันถึงความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านการแต่งตั้งคณะกรรมการ เป้าหมายการทำงาน แนวทางการทำงาน ตามวาระที่ระบุในจดหมายเชิญประชุม

1.2 เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้บันทึกความร่วมมือ จึงได้จัดทำฐานข้อมูลรายนามองค์กรและผู้แทนองค์กรความร่วมมือทางวิชาการฯ เพื่อขอให้องค์กรตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเบื้องต้น (เอกสารแนบท้ายรายงานการประชุม เอกสารหมายเลข 1.2) ทั้งนี้ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลขององค์กรหรือผู้แทนองค์กรใด ขอให้แจ้งเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

มติ ที่ประชุมรับทราบ

2. ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

3. ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

4. ระเบียบวาระที่ 4 เพื่อพิจารณา

4.1 ประสพการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ ต.ศิริชะจรเข้่น้อย ของแต่ละองค์กรในรอบ 1- 2 ปี

4.1.1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล (คณะศิลปศาสตร์) ได้นำเสนอประสพการณ์การทำงานในพื้นที่โดยย่อของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ที่ดำเนินการโดยคณะวิชาต่างๆ ในช่วงปี 2556 - 2557 (เอกสารแนบท้ายรายงานการประชุม เอกสารหมายเลข 1.3)

4.1.2 องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ศิริชะจรเข้่น้อย โดย ผอ.กองสวัสดิการฯ นำเสนอว่าการดำเนินงานหลักเรื่องผู้สูงอายุของอบต.คือการแจกเบี้ยผู้สูงอายุ ออกเยี่ยมคนพิการ จัดประชุมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน

4.1.3 บริษัทบริการซื้อเพลิงการบินฯ ยังไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง หากแต่ที่ผ่านมา

ได้มีการตรวจสอบสุขภาพให้ชุมชนทุกปี สํารวจความพึงพอใจของชุมชนในปี 2556 ออกเยี่ยมชุมชนในเทศกาลต่างๆ ร่วมงานกับอบต. และสนับสนุนสมทบงบประมาณและปัจจัยในงานเทศกาลสำคัญต่างๆ ให้วัด ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.1.4 วัดหัวคู้ โดยคุณอำนาจ แก้วภู่งู๋ นำเสนอว่า ทางวัดได้อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ และบรรยายธรรมะให้ผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุได้จัดขึ้นทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน เป็นเวลาประมาณ 5 ปี วัด โดยมีข้อสังเกตว่า มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น จึงอยากให้ผู้สูงอายุทั้งหมดหรือส่วนใหญ่มาเข้าร่วมชมรมเพื่อความเข้มแข็ง โดยยกตัวอย่าง อบต.บางบ่อ ที่ได้ทำการแจกเบี้ยผู้สูงอายุในวันที่ผู้สูงอายุมาร่วมประชุมกับชมรมทุกเดือน ทำให้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก

4.1.5 โรงเรียนปากคลองมอญ เนื่องจากผอ.โรงเรียนติดภารกิจในการเข้าร่วมอุปสมบทหมู่เนื่องในวโรกาสฉลองครบรอบ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพฯ จึงไม่ได้เข้าร่วมประชุม และไม่ได้ส่งผู้แทนมาร่วมประชุม

4.1.6 โรงเรียนวัดหัวคู้ ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม และไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ เนื่องจากโรงเรียนไม่ได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.1.7 วัดปากคลองมอญ โดยคุณสัมฤทธิ์ ศรีสังข์ มาประชุมแทนไวยาวัจกรวัด จึงไม่มีข้อมูล

4.1.8 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนชมรมฯ มีข้อเสนอว่า ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนติดบ้านติดเตียงไม่เข้าร่วมชมรม เนื่องจากเข้าออกลำบาก ต้องดูแลลูกหลานที่บ้าน และมีข้อคิดเห็นว่า ในปัจจุบันไม่มีสภากาแฟเหมือนในอดีต ต้องการให้ผู้สูงอายุที่เข้าชมรมกลับไปสื่อสารกับผู้สูงอายุอื่นๆ เพื่อให้เห็นข้อดีของการเข้าชมรม นอกจากนี้ ได้แสดงความเห็นต่อการสำรวจข้อมูลสุขภาพของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ผลสำรวจและการนำเสนอปัญหาที่ได้จากการสำรวจในบางพื้นที่นั้น ได้ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้แก่ อสม. เนื่องจากผลการสำรวจมีข้อสรุปที่ไม่ตรงกับแนวทางการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

4.1.9 ชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนเสนอว่า อยากให้มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ส่งวิทยากรเข้าร่วมการประชุมของชมรมทุกครั้ง ซึ่งจะทำให้การประชุมและการทำกิจกรรมของชมรมทุกวันที่ 28 มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ที่ผ่านมาบริษัทบริการเชื้อเพลิงได้สนับสนุนเชื้อเพลิงให้แก่ชมรม วัดหัวคู้ช่วยให้ความรู้เรื่องการทำสมาธิ วัดปากคลองมอญ ช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องการทำบุญ และอื่นๆ

4.1.10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) ศีระจรเข้่น้อย โดยผู้อำนวยการ ได้นำเสนอว่า รพสต. ได้จัดทำโครงการ Long-term care ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เริ่ม 2556 ซึ่งชมรมผู้สูงอายุเริ่มจดทะเบียนกระทรวง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม (ติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง) สำหรับกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน ทางชมรมสามารถรองรับกลุ่มนี้ได้ดี สำหรับกลุ่มติดเตียง ทางอสม.ได้เข้าไปมีบทบาท เนื่องจากอสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ และที่ผ่านมาได้ส่งเจ้าหน้าที่ของรพสต. เข้าร่วมประชุมให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นการประชุมของชมรมที่ตรงกับวันเสาร์อาทิตย์ ซึ่งทาง รพ.สต. ไม่สะดวกในการเข้าร่วม นอกจากนี้ รพ.สต. จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เช่น ส่งเสริมสุขภาพฟันให้ผู้สูงอายุ การดูแล การทำฟันเทียม นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะเรื่องการสำรวจข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ว่า อยากให้ทางคณะพยาบาลปรับข้อคำถามในการเก็บข้อมูลชุมชน

บางข้อ เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในเรื่องผลสำรวจกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งที่ผู้แทน อสม. ได้กล่าวแล้วในข้างต้น

มติ ที่ประชุมรับทราบ

4.2 ความคาดหวังด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปีข้างหน้า

อาจารย์นวนไล ได้เสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้แสดงความคิดเห็นซึ่งเป็นความคาดหวังหรือภาพฝันด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปีข้างหน้า และหลังจากผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคาดหวังหรือภาพฝันครบทุกคนแล้ว ทางทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ได้รับอาสาที่จะไปประมวลข้อมูลจากความคิดเห็นหรือภาพฝันทั้งหมด เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับประเด็นของสุขภาพด้านต่างๆ และจะนำมาเสนอ ในการประชุมครั้งต่อไป (เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 2 เอกสารหมายเลข 1.4)

มติ ที่ประชุมรับทราบ

4.3 การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน

ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการฯ ข้อ 5 ได้ระบุให้มีโครงสร้างการบริหาร ประกอบด้วย คณะกรรมการและคณะทำงานย่อยอย่างน้อย 4 ชุด คือ คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ คณะทำงานด้านวิชาการ คณะทำงานด้านวิจัยและจัดการความรู้ และคณะทำงานด้านเลขานุการและการเงิน เพื่อจัดทำโครงสร้างให้เป็นกลไกขับเคลื่อนงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการฯ ดังนั้น ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงได้ยกร่างโครงสร้างการบริหารงานมาเสนอที่ประชุม(เอกสารแนบท้าย รายงานการประชุม เอกสารหมายเลข 1.5) เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้แทนทั้งหมด 9 องค์กร โดยที่ประชุมเห็นด้วยกับร่างโครงการบริหารงานตามที่เสนอมา และมีการเสนอชื่อผู้แทนจากองค์กรต่างๆ เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้้น้อย รวมถึงการเสนอชื่อ คณะทำงานชุดย่อยทั้ง 4 ชุด ทั้งนี้ ในส่วนของคณะทำงานชุดย่อย 4 ชุด ได้กำหนดร่วมกันในที่ประชุมว่าให้มีการเลือกตั้งประธานคณะทำงานและเลขาฯ ของคณะทำงานของแต่ละชุดในการประชุมครั้งนี้ และประธานคณะทำงานแต่ละชุดไปสรรหาคณะทำงานต่อ และมานำเสนอที่ประชุมรับทราบในครั้งต่อไป ยกเว้นคณะทำงานชุดส่งเสริมสุขภาพที่มียังไม่มีการระบุชื่อเลขานุการของคณะทำงานชุดนี้ในที่ประชุม โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้้น้อย ประธานและเลขาฯ คณะทำงานแต่ละชุด มีดังนี้

4.3.1 ที่ประชุมได้เสนอรายชื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้้น้อย มีดังนี้

อธิการบดี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ปรึกษา

นายกอบต.ศิระจรเข้้น้อย ที่ปรึกษา

เจ้าอาวาสวัดหัวคู้ ที่ปรึกษา

เจ้าอาวาสวัดปากคลองมอญ ที่ปรึกษา

(1) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ

(อาจารย์นวนไล วัฒนกุล)

ประธานกรรมการ

- | | |
|---|------------------|
| (2) ปลัด อบต. ศีรชะจรเข้่น้อย | รองประธานกรรมการ |
| (3) ผอ.รพสต. | กรรมการ |
| (4) ผอ.ฝ่ายคลังน้ำมัน | กรรมการ |
| (5) ไวยาวัจกรวัดหัวคู้ (คุณอำนาจ) | กรรมการ |
| (6) ไวยาวัจกรวัดปากคลองมอญ (คุณสัมฤทธิ์) | กรรมการ |
| (7) ผอ.โรงเรียนวัดหัวคู้ | กรรมการ |
| (8) ผอ.โรงเรียนวัดปากคลองมอญ | กรรมการ |
| (9) ประธานชมรมอสม. | กรรมการ |
| (10) ประธานชมรมผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| (11) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ (ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล) | เลขานุการ |
| (12) รองปลัด อบต. ศีรชะจรเข้่น้อย (รองปลัดสมพร เอี่ยมสะอาด) | ผู้ช่วยเลขานุการ |

4.3.2 รายชื่อคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ประชุมเสนอให้ประธานชมรมอสม.

เป็นประธาน

4.3.3 คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ ที่ประชุมเสนอให้ผอ.กองสาธารณสุขฯ เป็นประธานคณะกรรมการ และผอ.รพสต. ศีรชะจรเข้่น้อย เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ

4.3.4 คณะทำงานด้านวิจัยและการจัดการความรู้ ที่ประชุมเสนอให้มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ รับผิดชอบดำเนินการสรรหาประธาน คณะทำงานและเลขานุการ

4.3.5 คณะทำงานด้านเลขานุการและการเงิน ที่ประชุมเสนอให้ผอ.กองสวัสดิการฯ เป็นประธาน คณะทำงาน และคุณยุพา จากชมรมผู้สูงอายุ เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

4.4 กำหนดการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศีรชะจรเข้่น้อย

เพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการฯ ข้อ 2 กรอบและแนวทางความร่วมมือ นั้น การร่วมมือกันจัดทำแผนดำเนินการ ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่องจึงเป็นกลไกสำคัญในการทำงานร่วมกัน ที่ประชุมได้หารือการเรื่องการจัดทำแผนฯ และกำหนดวันเวลาที่ดำเนินการจัดทำแผน

4.4.1 กำหนดวันประชุมจัดทำแผนเป็นวันที่ 22 เมษายน 2558 เวลา 13.30 น.

4.4.2 ฐานข้อมูลเพื่อการประกอบการจัดทำแผน เป็นการบูรณาการจากผลการสำรวจวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรชะจรเข้่น้อย

ภาคผนวกที่ ค

สื่อนำเสนอเพื่อชี้แจงการทำโครงการวิจัยและผลการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ต.ศิริชะจรเข้้น้อย

เรื่องผู้สูงอายุ

บทบาทของชุมชนกับการ
ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ

ชุมชน หมายถึงใคร...

- ▶ บ้าน - ครอบครัว ผู้นำ อาสาสมัคร เยาวชน และเด็ก
- ▶ องค์กรหรือหน่วยงานรัฐในพื้นที่ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชสว. ชมรม
- ▶ สถาบันสำคัญของชุมชน - วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย
- ▶ ภาคเอกชน (บริษัท ห้างร้าน โรงงาน)
- ▶ ฯลฯ

ที่มา...

- ▶ คณะศิลปศาสตร์ - มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ▶ ได้เริ่มทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2554
- ▶ ปี 2555-2556 ไปร่วมทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้

- ▶ กลางปี 2556 นักศึกษาสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน (จำนวน 300 รายจาก 851 ราย)
- ▶ อบต.ศิริชะจรเข้้น้อย ให้การอนุเคราะห์รถผู้นำนักศึกษาลงชุมชน 12 หมู่บ้าน
- ▶ ผู้นำชุมชน/อสม./ อนุเคราะห์พานักศึกษาลงเก็บข้อมูลและส่งกลับ

หมู่ที่	จำนวนรายชื่อที่ระบุ	สำรวจได้	ค่าร้อยละ
หมู่ที่ 1	146	31	21.23
หมู่ที่ 2	100	33	33.00
หมู่ที่ 3	42	22	52.38
หมู่ที่ 4	57	38	66.67
หมู่ที่ 5	43	20	46.51
หมู่ที่ 6	62	15	24.19
หมู่ที่ 7	68	15	22.06
หมู่ที่ 8	39	11	28.21
หมู่ที่ 9	50	23	46.00
หมู่ที่ 10	95	51	53.68
หมู่ที่ 11	31	17	54.84
หมู่ที่ 12	38	22	57.89
ไม่ระบุหมู่	80	2	2.5
รวม	851	300	35.02

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด	ค่าร้อยละ
2. อายุ		
- อายุตั้งแต่ 60 ปี	5	
- สูงสุด 97 ปี	1	
- อายุที่นับมาจนถึงวันหนึ่งคือ 70 ปี	17	
- อายุที่มีมากเป็นอันดับสองคือ 63 ปี	16	
- อายุที่มีมากเป็นอันดับสามคือ 62 ปี	15	
3.เพศ	(300)	100
- หญิง	184	61.3
- ชาย	116	38.7
5. การพักอาศัย	(300)	100
- พักอาศัยกับสามีหรือภรรยา	71	23.67
- พักอาศัยกับลูก	193	64.33
- พักอาศัยกับบุคคลอื่นๆ	26	8.67
- ไม่ระบุข้อมูล	10	3.33

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ค่าร้อยละ
6. การประกอบอาชีพ	(293)	100
-ว่างงาน	144	48.00
-มีงานทำ	120	40.00
-ไม่ระบุข้อมูลจำนวน	36	12.00
7. แหล่งรายได้ที่นอกเหนือจากเงินเบี้ยเลี้ยง	(310)	100
- เบี้ยยังชีพเพื่อสงเคราะห์	92	30.67
- เบี้ยยังชีพ- มีรายได้จากลูกหลาน	78	26.00
- เบี้ยยังชีพ- มีรายได้จากการทำงาน	96	32.00
- เบี้ยยังชีพ- มีรายได้จากทั้งลูกหลาน- ทำงาน	30	10.00
- เบี้ยยังชีพ- มีรายได้อื่นๆ (ค่าเช่าที่ ค่าเช่าบ้าน)	4	1.33

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ค่าร้อยละ
8. โรคประจำตัวและการเคลื่อนไหว	(298)	100
มีโรคประจำตัว	226	75.84
- เดินเคลื่อนไหวได้ปกติ	136	45.64
- เดินไม่ค่อยไหว	50	16.78
-นอนติดเตียง	10	3.36
-ไม่ระบุข้อมูลการเดินเคลื่อนไหว	30	10.07
ไม่มีโรค	72	24.16
-เดินเคลื่อนไหวได้ปกติ	41	13.76
-เดินไม่ค่อยไหว	11	3.69
-ไม่ระบุข้อมูล	20	6.71

ภาคผนวกที่
เอกสารประกอบกาประชุมและสรุปการประชุมครั้งที่ 2

เอกสารประกอบการประชุมวันที่ 5 มีนาคม 2557 “บทบาทของชุมชนกับการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ” ณ วัดหัวคู้
ชุมชนหมายถึงใครบ้าง...

- ▶ บ้าน – ครอบครัว ผู้นำ อาสาสมัคร เยาวชน และเด็ก
- ▶ องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ – องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) รพสต. ชมรมผู้สูงอายุ
- ▶ สถาบันสำคัญของชุมชน – วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย
- ▶ ภาคเอกชน (บริษัท ห้างร้าน โรงงาน)
- ▶ ฯลฯ

ที่มาของแนวคิดการทำเรื่องผู้สูงอายุ

- ▶ ปี 2547 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมากขึ้นทุกปี จำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการจัดการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น
- ▶ ปี 2554 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้เริ่มทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี 2554 (ผู้สูงอายุที่ ม.ดวงประทีป)
- ▶ ปี 2555 ขยายไปร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้

พ.ศ. 2556 คณะศิลปศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ มีการดำเนินการต่างๆ เพิ่มขึ้น ดังนี้

- ▶ 1. งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ขัน้อย จ. สมุทรปราการ (ผู้วิจัย-ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล)
- ▶ 2. การบูรณาการงานวิจัยเข้ากับการเรียนการสอนและบริการวิชาการ (โดยผศ.จริยาวัฒน์

โลหะพุนตระกูล)

2.1 [สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ/ ทำฐานข้อมูล](#) ในเทอม 1/2556 (เดือน ก.ค. -

ส.ค. 2556) อาจารย์ผู้สอนนำนักศึกษาสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน จำนวน 300 รายจากทั้งหมด 851 ราย โดยได้รับความอนุเคราะห์รถตู้รับ-ส่ง นศ.ลงชุมชนจากอบต. ศิระจรเข้ขัน้อย และผู้นำชุมชน-อสม.

2.2 จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ 300 รายที่สำรวจได้ ลงระบบคอมพิวเตอร์ ส่งมอบให้ อบต.ศิระจรเข้ขัน้อยเรียบร้อยแล้ว

2.3 [การสำรวจจำนวนนักเรียนที่มีญาติผู้สูงอายุพักอยู่ในครอบครัว](#) (นักเรียน รร.วัดหัวคู้ มีจำนวน 33 ราย และ รร.ปากคลองมอญมีจำนวน 13 ราย) สำรวจโดยผู้สอน/ผู้วิจัย

▶ 3. จัดหางบทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยนักศึกษาที่เรียนในรายวิชาไทยกับสภาวะการณ์โลก (GE1102 กลุ่ม 02 และ 03) เทอม 2/2556 (พ.ย. 2556-ม.ค. 2557)

- นศ.ทำกิจกรรมประกอบรายวิชา -ฝึกขายสินค้าเล็กๆ ทั้งที่ตัวเอง/ซื้อมา เพื่อนำเงินกำไรที่ได้ไปมอบเป็นกองทุนในการดูแลผู้สูงอายุ

- ระยะเวลาทำกิจกรรม 2 เดือน และนำเฉพาะกำไรที่ได้จากกิจกรรมมาสมทบเข้าเป็นกองทุนเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน
- นักศึกษารวบรวมเงินรายได้จากกำไรที่ทำกิจกรรมทั้งหมด **31,014 บาท**
- เตรียมส่งมอบให้ชุมชนเมื่อมีการวางแผนการทำโครงการ/กิจกรรมที่ชัดเจน โดยจะมอบผ่าน อบต. และแกนนำชุมชนที่ทำเรื่องผู้สูงอายุในชุมชน

เหตุผลที่นักศึกษาทำโครงการประกอบรายวิชา “เพื่อหาทุนเพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชน”

- ▶ เรียนรู้ที่จะทำสิ่งดีๆ เพื่อสังคม “**เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม**”
- ▶ เรียนรู้คุณค่าของการทำงาน “**สุจริต**” เพื่อให้ได้เงินมา (เห็นคุณค่าของเงิน) ทำให้นึกถึงคุณพ่อคุณแม่ที่ต้องเหน็ดเหนื่อยกว่าจะหาเงินมาให้เราเรียนได้
- ▶ ปลุกฝังคุณธรรมและสร้างสำนึกเรื่อง “**ความกตัญญู**” ที่คนรุ่นลูกหลาน ต้องแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ ถึงแม้ท่านจะไม่ไยญาติของเราโดยตรง แต่ท่านได้คุณประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมในอดีต (สร้างจิตสำนึกสาธารณะ)
- ▶ เป็นการทำงานที่ต่อเนื่องจากเทอม 1 คือหลังรู้สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ก็นำไปสู่การหาทุน และสนับสนุนให้ชุมชนมาร่วมมือกันทำงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ผลการระดมแนวคิดกับผู้นำชุมชน/อสม. ในเรื่องบทบาทชุมชนกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557 ที่อบต. ศิริษะจะระเข้ น้อย มีรายนามผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยน “ผู้ร่วมก่อการดี”

- จากมฉก. จำนวน 3 คน ประกอบด้วย รศ.ดร.เดชาวุธ / อ.ปิยะวัน (เภสัชฯ) / และ ผศ.จริยวัฒน์ (ศิลปศาสตร์/ผู้ทำวิจัยเรื่องผู้สูงอายุ/กระบวนกรกลุ่ม)
- แกนนำ อสม. จำนวน 8 คนประกอบด้วย
 - คุณทองสุข พลับเจริญสุข (สุข) ม. 1 - คุณกฤษณา แซ่ใจัว (เล็ก) ม. 1
 - คุณศิริวรรณ เอี่ยมอวรณ์(ฮ้วน) ม. 4 - คุณนงนุช สบายดี (หน้อย) ม. 2
 - คุณฟองนวล กลั่นบางแก้ว ม.7 - คุณสว่าง ผึ้งทอง (แดง) ม.8
 - คุณมาลี บุญภู (เอ๋) ม.9 - คุณจิตรา บุญเฉลียว (ตา) ม.10

ภาพฝันร่วมกัน คือ

ชุมชน (บุคคลกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน เด็ก/เยาวชน ผู้นำชุมชน ครอบครัว อบต. ฯลฯ หน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ ฯลฯ) ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยมีการเชื่อมโยงประสานกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เข้ามาร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนชุมชน ให้สามารถช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนได้ อย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็นและกำหนดที่จะจัดทำร่วมกันมีดังนี้

1. โครงการ “**ทำฐานข้อมูลเรื่องยาและสุขภาพ**” กิจกรรมย่อย คือ
 - การสำรวจเรื่องยาและปัญหาสุขภาพ (อ.ปิยะวัน รับประสานคณะเภสัชฯ)

- จำแนกกลุ่มหรือระดับปัญหา เพื่อทำกิจกรรมต่อไป ได้แก่
 - การให้ความรู้ในการกินยาที่ถูกต้อง
 - กิจกรรมกายภาพบำบัด (ประสานคณะกายภาพ)
 - สุขภาพฟันและช่องปาก (รศ..ดร.เดชาวุธ รับไปประสานคณะทันตแพทย์ ม.มหิดล – นิสิตฝึกงาน)
- สร้างและพัฒนาในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น เยาวชนหมอยาประจำบ้าน

2. โครงการ “ดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ” ประกอบด้วยวัยเด็ก เยาวชน และอสม. (วัยกลางคน) สิ่งที่ต้องดำเนินการมีดังนี้

2.1 การรวมกลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุ ได้แก่

- “ดนตรีบำบัด” คือ เยาวชนเล่นดนตรี/อื่นๆ เพื่อแสดงให้ผู้สูงอายุที่อยู่ติดเตียง ฟัง เป็นเครื่องดนตรีที่เคลื่อนย้ายและเล่นได้ง่าย เช่น กีตาร์ ซอ ลู ลู อังกะลุง แคน กลองเล็ก ฯลฯ
- นอกจากนี้เด็กและเยาวชน รวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่
 - คอยดูแลเรื่องเวลาการกินยา ติดตามสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและบริเวณรอบๆ บ้านของเยาวชน
 - ช่วยจัด/ดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และรอบๆ บ้านที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ
 - ร่วมสำรวจและเรียนรู้เรื่องสมุนไพรรอบบ้านของผู้สูงอายุ/ชุมชน
- ค้นหาภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุเรื่องการทำอาหาร เพื่อนำไปสู่การทำเป็นอาชีพ เสริมหรือรวมกลุ่มทำจำหน่ายเพื่อเงินเข้ากองทุนผู้สูงอายุ “คนแก่คิด เราทำ เด็กขาย”

2.2 ค้นหาผู้สอนดนตรีในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ครูสอนดนตรีจากโรงเรียน ฯลฯ หรือ จากมหาวิทยาลัย

2.3 แนะนำเรื่องการกินอาหาร ที่เหมาะสมกับสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่

3. โครงการกีฬาผู้สูงอายุ คาดว่าจะจัดปีละ 2-3 ครั้ง ไม่เฉพาะวันผู้สูงอายุโลกเท่านั้น เพราะผู้สูงอายุชอบเล่นกีฬา (คุยรายละเอียดและความเป็นไปได้)

4. โครงการ “รู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพรไทย” เป็นการสำรวจสมุนไพรรอบๆ บ้านของผู้สูงอายุและที่อยู่ในชุมชน (ดำเนินการร่วมกันระหว่าง ผู้นำ/อสม. + เด็ก/เยาวชน)

- เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องในการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์
- อาจขยายผลไปสู่การทำเพื่อจำหน่ายเป็นกองทุนผู้สูงอายุ
- สืบทอดความรู้เรื่องสมุนไพรรอบตัว รอบบ้าน และสมุนไพรในอาหาร ให้แก่เยาวชน

5. ระดมทุน

- ระดมทุนจากวัด กับความเชื่อเรื่อง “บุญ” ไปสู่การดูแลผู้สูงอายุ เช่น การทำบุญวันเกิด มีการเชิญชวนบริจาคปัจจัยหรือสิ่งของจำเป็นแก่ผู้สูงอายุผ่านวัด เพื่อเป็นกองทุนผู้สูงอายุ (ได้บุญ 2 ต่อ)
- ระดมจากชุมชน/ผู้นำ เช่น จัดทำผ้าป่าชุมชนทุกปีเพื่อผู้สูงอายุ หรือตั้งกล่องรับบริจาค
- ระดมจากภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน โรงงานต่างๆ ในพื้นที่
- การสนับสนุนจาก อบต.

6. **ประสานงานสร้างความเข้าใจที่ตรงกันทุกฝ่าย** – จัดให้มีการพูดคุยเรื่องการจัดการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างกลุ่มแกนนำในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้ วัด โรงเรียน อบต. และส่วนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- เพื่อให้เกิดแนวคิด “ชุมชนกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” ให้ครอบคลุมกับสถานการณ์ผู้สูงอายุให้มากที่สุด
- เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการทำโครงการ/กิจกรรม
- เรื่องอื่นๆ

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ...

- โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่คิดขึ้น ยังไม่ได้ลงรายละเอียดวิธีการ ต้องนัดหมายเพื่อพูดคุยต่อเป็นระยะๆ **“ทำฝันให้เป็นจริง”** ร่วมกับทุกฝ่าย
- โครงการ/กิจกรรมที่กำหนด ต้องมีการชักชวน/สร้างความร่วมมือเป็นเครือข่ายให้มากขึ้น
- แนวคิดเรื่อง การจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน และการสร้างเครือข่ายร่วมมือภายในและภายนอกชุมชนให้หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืน
- การเสนอเข้าสู่แผนของอบต. (โครงการ/กิจกรรม) เพื่อหาเจ้าภาพในการติดตามและประสานงานสนับสนุนการทำงานของกลุ่มต่างๆ ในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง (อบต.เป็นองค์กรหลักระดับท้องถิ่นที่ดูแลพื้นที่โดยตรง)

สรุปผลการประชุมโดยย่อวันที่ 5 มีนาคม 2557

เมื่อวันที่ 5 ได้มีการนัดประชุมพูดคุยต่อเนื่อง โดยมีการเชิญส่วนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เพื่อประสานงานสร้างความเข้าใจที่ตรงกันทุกฝ่าย ในการประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมคือ แกนนำ-อสม. อบต. ผอ.รร.ปากคลองมอญ อาจารย์รร.วัดหัวคู้ ผู้แทนพุทธสมาคม ต.ศิระจรจะเข้้น้อย และชมรมสูงอายุ รวมจำนวน 13 คน มีอาจารย์จาก มวก. จำนวน 13 คน (จาก 7 คณะวิชา และ ศูนย์วัฒนธรรม มวก.) รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 26 คน

สรุปผลการประชุมวันที่ 5 มีนาคม 2557 เป็นการประชุมต่อเนื่องจาก วันที่ 11 มี.ค. 2557 เพื่อสร้างความเข้าใจและชวนแต่ละฝ่ายทบทวนกิจกรรม เสนอแนะเพิ่มเติม และระดมความร่วมมือในการทำโครงการ/กิจกรรม โดยมี อ.จริยวัฒน์ (ผู้วิจัย) เป็นกระบวนกร มีข้อสรุปในการทำโครงการและผู้ที่เข้าร่วมดำเนินการแต่ละโครงการ ดังนี้

2. **ทำแผนที่ชุมชน** (แผนที่เดินดิน) แบบกำหนดจุดพิภัก ระบุตำแหน่งบ้านผู้สูงอายุ โดยท่านคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ ยินดีช่วยไปดำเนินการ (ประสานอ.สมศักดิ์ ผช.คณบดีและคณาจารย์ในคณะวิชาฯ) ทั้งนี้การทำแผนที่ชุมชน เป็นโครงการที่นำเสนอเพิ่มเข้ามาใหม่ เนื่องจากที่ประชุมเห็นว่าการทำฐานข้อมูลชุมชนมีความจำเป็นในเบื้องต้น ซึ่งจะเอื้อต่อการทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของชุมชน และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนมหาวิทยาลัยและอบต. ที่จะสนับสนุนข้อมูลแก่ส่วนงานภายนอกต่างๆที่มาติดต่อกับองค์กร

3. **โครงการสำรวจฐานข้อมูลยา** โดยจะจัดอบรม อสม. และเยาวชนในชุมชน(กลุ่มหลักคือเยาวชนในโรงเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว) มีผู้เข้าร่วมดังนี้

- อสม. ประจำหมู่บ้าน 12 หมู่

- คณะเภสัชฯ ประสานงานโดย อ.ปิยะวัน
- คณะกายภาพ ศนบดี และอ.เชานวิทย์
- คณะพยาบาล ประสานงานโดยอ.บุษบาและอ.ทวิศักดิ์

4. โครงการ “ดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ” ดำเนินการหลักกับเยาวชนในกลุ่มนักเรียนของโรงเรียนปากคลองมอญและรร.วัดหัวคู้ ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว หรือเยาวชนในชุมชนที่สนใจ เพื่อแสดงหรือเล่นดนตรีให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน มีผู้เข้าร่วมดำเนินการ คือ

- กลุ่มอมสม.
- ผอ.ชำนาญ รร.ปากคลองมอญ และอ.สุภาพร วัดหัวคู้ และนักเรียน
- อ.กอล์ฟ (ศูนย์วัฒนธรรม มฉก.)

4. โครงการกีฬาผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยอมสม. ผู้นำชุมชน และอบต. ภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วม

5. โครงการ “รู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพรไทย” ผู้ร่วมดำเนินการ คือ

- เภสัชฯ อ.ปิยะวัน
- นิเทศ โดย อ.ชาตรี
- รศ.ดร. เดชาวุธ

โครงการอื่นๆ ที่เสนอเพิ่มคือ ธนาคารขยะเพื่อผู้สูงอายุ โดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์เห็นว่าจะเป็นการช่วยสนับสนุนการทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง และเป็นการเชื่อมโยงกับเรื่องสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งเป็นงานวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมที่คณะสังคมสงเคราะห์ฯ ดำเนินการอยู่ (หัวหน้าโครงการวิจัยคือคณบดี)

ในภาพรวม มีข้อสรุปว่า จะดำเนินการกับเยาวชนในพื้นที่ กลุ่มหลัก คือ นักเรียนใน 2 โรงเรียน และเยาวชนในชุมชนที่มีความสนใจ โดยทางผู้แทนอบต. ศีระจรจะเข้้น้อย เสนอว่าควรจะมีการจัดอบรม 3 วัน 2 คืน ให้แก่เยาวชน โดยใช้งบประมาณจากสภาเยาวชนของอบต. ศีระจรจะเข้้น้อย และในการอบรมจะมีการเชื่อมโยงประเด็นจากโครงการต่างๆ เข้าไปร่วมกัน รวมถึงควรมีการวางแผนติดตามและประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ทางคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมฉก. ที่ไปร่วมประชุมในครั้งนี้ ได้นัดหมายประชุมร่วมกันอีกครั้งในวันที่ 21 มีนาคม เวลา 9.00 -12.00 น. ที่ห้องประชุมคณะสังคมสงเคราะห์ฯ เพื่อกำหนดทิศทางใหญ่ร่วมกันและรวมไปถึงการจัดทำแผน/โครงการร่วมกันในรายละเอียด

เมื่อวันที่ 13 มี.ค. 57 อ.จริยาวัฒน์ ได้รายงานผลความก้าวหน้าการทำวิจัยและบูรณาการกับการเรียนการสอนและบริการชุมชน ในที่ประชุมระดับสาขา(สาขามนุษย์ศาสตร์ฯ) คณะศิลปศาสตร์ คณาจารย์ในสาขาฯ เสนอว่าจะร่วมอบรมให้ความรู้เรื่อง “ศิลปะการสื่อสารและจิตวิทยาการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว” โดยเบื้องต้น ผศ.คณพศ อ.อดิวัฒน์ และอ.สมนึก แสดงความสนใจว่าจะเข้าไปร่วมประชุมกับอาจารย์คณะวิชาต่างๆ ในวันที่ 21 มีนาคม 2557 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประสานไปยัง อ.จริชัย หมั่นฤทธิ์ (สาขาท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์) เข้าร่วมประชุมด้วย เนื่องจากทำวิจัยเรื่องการสำรวจและจัดทำแผนท่องเที่ยวที่ ต.ศีระจรจะเข้้น้อย ในปีการศึกษา 2556

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ผู้นำชุมชน องค์กร หน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วย

ชื่อ	หน่วยงาน	เบอร์โทร	อีเมล
1.นายสมพร เอี่ยมสอาด	รองปลัด อบต.ศิระจรเข้้น้อย	081-373-3002	
2.นางเกื้อกุล หอมหวล	หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคมฯ	092-010-3189	
3.นายทองม้วน	อบต.ศิระจรเข้้น้อย	085-178-1102	
4. นายชำนาญ โพธิ์เอม	ผอ.รร.ปากคลองมอญ	089-926-2940	
5.อ.สุภาพร ชัยติลกลาก	รร.วัดหัวคู้	081-502-5836	
6.นายอำนาจ แก้วภู	พุทธสมาคม ต.ศิระจรเข้้น้อย/ คกก. ชมรมผู้สูงอายุ วัดหัวคู้	087-099-8569	
7. น.ส.ชลิตตา พุ่มเรือง	ชมรมผู้สูงอายุ (ลูกสาว มาแทนคุณยุพา)	080-073-8701	
8.นางบุษบา เผือกแสงทิพย์		086-788-3419	
9.นางนงนุช สบายดี	ม. 2 *	087-345-1011	
10.นางศิริวรรณ วงษ์เปรม	ม. 4		
11.นางสิริภา ศรีทอง	ม.7 *	087-602-4056	
12.นางพองนวล กลิ่นบางแก้ว	ม.7 *	086-048-4694	
13.นางจิตรา บุญเฉลียว	ม.10 *	086-980-0885	

หมายเหตุ เครื่องหมาย * เป็นแกนนำ-อสม. ที่เข้าร่วมพูดคุยเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จากมฉก. ประกอบด้วย

ชื่อ	หน่วยงาน	เบอร์โทร	อีเมล
1.อ.นวลใย วัฒนกุล	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์	091-780-3152	nuanyaisw@gmail.com
2.อ.กฤตวรรณ สาหร่าย	คณะสังคมสงเคราะห์	085-907-3754	tha_xx@hotmail.com
3.อ.ทัศนีย์ นิลสูงเนิน	คณะสังคมสงเคราะห์	086-376-4430	palakaz@hotmail.com
4.รศ.ดร.เดชาวุธ นิตยสุทธิ	คณะวิทยาศาสตร์ฯ	081-867-0675	hinfodnt@gmail.com
5.ผศ.ดร.พรรชนี วีระพงศ์	คณบดีคณะกายภาพบำบัด	081-967-1153	deanpt.hcu@gmail.com
6.อ.เชาว์วิทย์ สุทธิวานิช	คณะกายภาพบำบัด	084-003-5591	chchchaowit@hotmail.com
7. อ.ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก	คณะเภสัชศาสตร์	085-801-1020	Py-wan@hotmail.com
8. อ.บุปผา วิริยรัตนกุล	คณะพยาบาลศาสตร์	089-893-3063	buppar@hcu.ac.th
9.อ.พัชราภรณ์ ฝ่ายหมื่นไวย์	คณะพยาบาลศาสตร์	084-656-5974	sawatdee_naka@hotmail.co.th
10. อ.ชาตรี บัวคลี่	คณะนิเทศศาสตร์	085-526-2493	memyself_boy@hotmail.com
11. อ.ใจบุญ เข้มยิ้ม	ศูนย์วัฒนธรรม	086-880-3030	patgolf23@hotmail.com
12.อ.อดิวัฒน์ พรหมาสา	คณะศิลปศาสตร์	081-812-4089	atiwatexpress@yahoo.com
13. อ.สมนึก ใจกล้า	คณะศิลปศาสตร์	089-110-2841	Moohin25@hotmail.com

ภาคผนวกที่ ข

สรุปการประชุมร่วมระหว่างคณะวิชาต่างๆ เพื่อร่วมดำเนินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

ในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้ชัยน้อย จ.สมุทรปราการ

ผ่านประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม

วันที่ 21 มีนาคม 2557 เวลา 9.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมคณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม

การประชุมครั้งนี้ สืบเนื่องจากการประชุมเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2557 ที่จัดโดย ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล⁷ คณะศิลปศาสตร์ สถานที่ประชุมคือตึกเรียนปริยัติธรรม วัดหัวคู้ ตามข้อเสนอของแกนนำและอสม. โดยประสานงานกับพระวินัยในการขอใช้สถานวัดที่จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจและประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ชัยน้อย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ดำเนินการอยู่

ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนครั้งนี้ มากจากพื้นที่มีจำนวน 13 ท่านประกอบด้วยแกนนำ/อสม. ผู้แทน อบต.ศิระจรเข้ชัยน้อย ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ ผอ.โรงเรียนปากคลองมอญ อาจารย์โรงเรียนวัดหัวคู้ และคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ จำนวน 13 ท่าน (จาก 7 คณะวิชาและศูนย์วัฒนธรรม มฉก.) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นคณาจารย์ที่เคยร่วมประชุมพูดคุยกันต่อเนื่องในเรื่องผู้สูงอายุและเรื่องสิ่งแวดล้อม (เรื่องสิ่งแวดล้อมในชุมชน เคยจัดประชุมไปแล้ว 2 ครั้งที่อบต.โดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ) รวมถึงอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ที่สนใจและพึงมาเข้าร่วมประชุมพูดคุยด้วยในการประชุมครั้งนี้ โดยวัตถุประสงค์ในการประชุมเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2557 เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ถึงโครงการ/กิจกรรมที่ชุมชนได้กำหนด และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการร่วมจัดทำโครงการ/กิจกรรมตามที่ชุมชนกำหนด เพื่อช่วยกันดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน และเมื่อเสร็จสิ้นการประชุมดังกล่าวแล้ว จึงได้นัดหมายเพื่อจะประชุมร่วมกันระหว่างคณาจารย์คณะวิชาต่างๆ อีกครั้งในวันที่ 21 มีนาคม 2557 เวลา 9.00-12.00 น. ที่ห้องประชุมคณะสังคมสงเคราะห์ฯ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันในภาพรวม ผ่านประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมใน ต.ศิระจรเข้ชัยน้อย

ประเด็นการทำงานเรื่องผู้สูงอายุและเรื่องสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นจากโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมบทบาท บ้าน วัด โรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการโดยผศ.จริยาวัฒน์ และ 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การส่งเสริมวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียงและการอนุรักษ์ลำคลอง ดำเนินการโดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องดำเนินการในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้ชัยน้อย จ.สมุทรปราการในปีการศึกษาที่ 2556

ข้อมูลเพิ่มเติม ที่ผ่านมามีคณะวิชาต่างๆ ได้เข้าไปทำโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ ก่อนที่จะมีโครงการวิจัย 2 เรื่องนี้ รวมถึงการนำนักศึกษาลงฝึกงานในพื้นที่ เช่น อ.รัตนา ทิมเมือง และอ.ชาตรีจากคณะนิเทศศาสตร์ได้ไปทำ

⁷ ข้อมูลประกอบการประชุมเรื่องผู้สูงอายุครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2557 รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์และ E-mail ได้ส่งทางเมลล์ให้แก่คณาจารย์ที่ลงชื่อเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 แล้ว
หมายเหตุ : หากท่านใดยังไม่ได้รับข้อมูล กรุณาแจ้งที่ ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล โทร. 086-351-4969 เบอร์โทรภายใน 1516 หรือทาง E-mail คือ jariyarat@hotmail.com

โครงการรณรงค์เกี่ยวกับการจัดการขยะในชุมชน อ.บุงปวาและคณาจารย์คณะพยาบาลได้พานักศึกษาไปตรวจสอบสุขภาพ และสำรวจข้อมูลสุขภาพในพื้นที่หมู่ 1 และหมู่ 10 คณะวิทยาศาสตร์ได้ทำโครงการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ผศ.เสาวลักษณ์ ลักขมีจักรกุลและอาจารย์จากคณะสาธารณสุขฯ ได้ทำโครงการต่างๆ ผ่านนักศึกษาฝึกงาน คณะสังคมสงเคราะห์ส่งนักศึกษาฝึกงานลงสำรวจข้อมูลชุมชน คณะศิลปศาสตร์ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่ชมรมวัดหัวคู้ และมีแนวคิดในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่เน้นการจัดการโดยชุมชนในพื้นที่ตามที่ทีมงาน อบต. ได้สะท้อนความต้องการในเรื่องนี้ คณะกายภาพบำบัดได้กำหนดแนวทางการทำกิจกรรมต่อเนื่องกับผู้สูงอายุที่ชมรมวัดหัวคู้ เป็นต้น ทั้งนี้มีคณาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ของมฉก.ต่างได้เคยไปร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่วัดหัวคู้อยู่เป็นระยะๆ จึงขอภัยที่ไม่สามารถระบุข้อมูลจากคณะวิชาต่างๆ ได้ครบถ้วน)

สรุปผลการประชุมในวันที่ 21 มีนาคม 2557 มี 3 เรื่อง ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันระหว่างคณะวิชาต่างๆ ผ่านประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการกำหนดเป้าหมายระยะ 3 ปีร่วมกัน ดังนี้

เป้าหมายในการทำงานร่วมกัน 3 ปี คือ “เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. ผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่น) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของชุมชน (สุขภาพประกอบด้วยด้านกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณหรือปัญญา) ผ่านประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม ต.ศีระจะระเข้ขึ้น้อย”

2. กำหนดผู้ร่วมดำเนินการในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ โดยการนำโครงการ/กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการประชุมร่วมกับแกนนำ/อสม. ผู้แทนอบต. และผู้แทนภาคส่วนต่างๆ จากการประชุมทั้ง 2 ครั้ง ทั้งในประเด็นผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมที่ผ่านามา มาชี้แจงและบูรณาการเรื่องที่มีประเด็นเนื้อหาหรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เข้าด้วยกัน พร้อมทั้งกำหนดการร่วมรับผิดชอบแต่ละโครงการ/กิจกรรม ตามลักษณะศาสตร์ของแต่ละคณะวิชาเพิ่มเติม โดยแบ่งเป็นโครงการด้านสิ่งแวดล้อม โครงการด้านผู้สูงอายุ และโครงการที่บูรณาการเข้าด้วยกันเพราะมีกลุ่มเป้าหมายหรือเนื้อหาที่ร่วมกันได้ ดังนี้

โครงการด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 โครงการบ้านนี้ต้องขยาย (รับผิดชอบโดยอาจารย์นวลไย วัฒนกุล คณบดีและ

อาจารย์จากคณะสังคมสงเคราะห์ฯ และอาจารย์ชาติรี บัวคลี่ จากคณะนิเทศศาสตร์ โดยที่ประชุมเสนอให้ประสาน คณะสาธารณสุขฯ และคณะวิทยาศาสตร์เข้าร่วมด้วย ทั้งนี้.เชานวิทย์ รัปไปประสานกับคณะสาธารณสุขฯ และ รศ.ดร.เดชาวุธ รัปไปประสานกับรศ.ดร.บังอร คณะวิทยาศาสตร์ฯ

2.2 โครงการสร้างขยะเป็นทอง (รับผิดชอบโดยสังคมสงเคราะห์ฯ อาจารย์ชาติรี

จากคณะนิเทศศาสตร์ และผศ.คณพศ สิริธิเลิศ จากคณะศิลปศาสตร์ ในโครงการนี้ควรมีการประสานอาจารย์จาก คณะสาธารณสุขฯเข้ามาด้วย)

โครงการด้านผู้สูงอายุ

2.3 โครงการสำรวจฐานข้อมูลยาและสุขภาพ (รับผิดชอบโดยอ.ปิยะวันและอาจารย์

จากคณะเภสัชศาสตร์ อ.บุงปวา วิริยรัตนกุลและอาจารย์จากคณะพยาบาล อาจารย์เชานวิทย์ สุทธิวานิช จากคณะ กายภาพบำบัด และผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมจากคณะเทคนิคการแพทย์รับเรื่องเพื่อไปปรึกษาคณบดีและจะประสาน อาจารย์เข้าร่วมโครงการ)

2.4 โครงการดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ (รับผิดชอบโดย อ.เชานวิทย์

คณะกายภาพ อ.ชาตรี จากนิเทศศาสตร์ และ อ.ใจบุญ แยมยิ้มกับทีมจากศูนย์วัฒนธรรมผก.)

2.5 โครงการรู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพร (รับผิดชอบโดย อ.ปิยะวันและอาจารย์

จากคณะเภสัชศาสตร์ อ.บุปผา วิจัยรัตนกุลและอาจารย์จากคณะพยาบาล และอ.ชาตรี จากนิเทศศาสตร์)

2.6 โครงการกีฬาผู้สูงอายุ (รับผิดชอบหลักโดยอสม.และอบต. โดยทางผก. เข้าร่วม)

โครงการที่มีการบูรณาการเข้าด้วยกัน

2.7 โครงการสร้างแกนนำเยาวชน เพื่อทำงานด้านผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม เบื้องต้น

กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชนที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ ที่ ผศ.จริยาวัฒน์ ได้สำรวจข้อมูลจำนวนนักเรียนที่มีญาติผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครอบครัว ทั้งหมดมีนักเรียนจำนวน 43 ราย ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งนี้จำนวนดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงเพราะจะมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่จบการศึกษาออกไป แต่ก็มีนักเรียนจำนวนใหม่เพิ่มขึ้นจากการเลื่อนชั้นการเรียน รวมถึงเปิดรับเยาวชนในพื้นที่ที่สนใจและเยาวชนจากสภาเยาวชนของตำบลมาเข้าร่วมด้วย โดยทางผู้แทนอบต. ที่เข้าร่วมประชุม ได้เสนอให้จัดการอบรมแก่เยาวชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการไปดำเนินการทั้งเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม โดยใช้งบประมาณจากสภาเยาวชนของตำบลที่ทางอบต. จัดสรรให้ในแต่ละปี

ความรับผิดชอบในโครงการสร้างแกนนำเยาวชนนี้ ทุกคณะวิชาที่เข้าร่วมประชุม

จะรับผิดชอบร่วมกัน ผ่านการอบรมให้ความรู้ โดยมีการจำแนกกลุ่มเด็กและเยาวชนตามความสนใจว่าใครจะเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมความรู้ใด ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องไปพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นเชิงลึกตามลักษณะโครงการ/กิจกรรมตามศาสตร์ที่คณาจารย์แต่ละคณะวิชาที่มีความรู้ความชำนาญในระยะยาวต่อไป รวมถึงวางระบบการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

2.8 โครงการจัดทำแผนที่ชุมชน (รับผิดชอบหลักโดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์

และอ.สมศักดิ์ นัคลาจารย์ และร่วมดำเนินการด้วยคือ ผศ.จริยาวัฒน์ อ.จรัชย์ หมื่นฤทธิ์และจิตติณชูลี บุญช่วย) โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนที่ชุมชนแบบมีการกำหนดจุดพิกัดตำแหน่งบ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัย และจุดที่มีอสม. และจุดสำคัญต่างๆ โดยใช้อุปกรณ์สำรวจผ่านโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ ผศ.จริยาวัฒน์ เสนอว่าจะช่วยในการนำนักศึกษาออกสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจัดทำแผนที่ชุมชน ด้วยการบูรณาการผ่านรายวิชา GE 1102 ไทยกับสภาการณ์โลก ที่เปิดสอนในภาคฤดูร้อน 3/2557 (จำนวนศ.ประมาณ 200 คน) และคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ มีนักศึกษาฝึกงานอีกจำนวน 6 คน ที่จะมาเข้าช่วยสำรวจร่วมกัน ทั้งนี้ ในที่ประชุมได้ขอความร่วมมือจากคณาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมจากแต่ละคณะวิชา ได้ช่วยพิจารณาหัวข้อที่จำเป็นในการสำรวจเบื้องต้นเพื่อทำฐานข้อมูลชุมชน โดยพิจารณาจากแบบสำรวจที่จัดทำโดยอ.บุปผา คณะพยาบาล ที่ได้เคยลงสำรวจเชิงลึกมาแล้วในหมู่ 1 และหมู่ 10 มาเป็นกรอบในการเพิ่มหรือปรับลดประเด็นเนื้อหาที่ต้องใช้ในการสำรวจ ทั้งนี้แบบสำรวจควรมีเนื้อหาที่ความเหมาะสม เพื่อให้สะดวกต่อการที่นักศึกษาใหม่ในภาคฤดูร้อน จะสามารถนำไปช่วยสำรวจข้อมูลในพื้นที่ได้นอกจากนี้อาจารย์จรัชย์ หมื่นฤทธิ์และจิตติณชูลี บุญช่วย สาขาวิชาท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ ได้ทำวิจัยเรื่องศึกษาการจัดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางน้ำ ในพื้นที่ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย จ.สมุทรปราการ จึงได้เข้าร่วมดำเนินการในการสำรวจเพื่อจัดทำแผนที่ชุมชนทางน้ำร่วมกัน

2.9 การสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่างๆ และการจัดหาแหล่งทุน เพื่อสนับสนุนการ

ทำงานในพื้นที่ ต. ศีระจรเข้เข้ (ที่มีรับผิดชอบประกอบด้วย รศ.ดร.เดชาวุธ นิตยสุทธิ อ.นวลไย วัฒนกุล ผศ. จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล และอ.นวลไยเสนอชื่อ ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล จากคณะพยาบาลเข้าร่วมทีมด้วย ซึ่งจะประสานและแจ้งให้อ.ทวีศักดิ์ รับทราบ ผลเป็นประการใดจะแจ้งที่ประชุมอีกครั้ง) ทั้งนี้ อ.นวลไย คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์แจ้งว่า ในเบื้องต้นควรมีการเรียนเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก ที่มีความรู้ความชำนาญมาแนะนำเรื่องการขอสนับสนุนวิทยุท้องถิ่น จากสกว. ซึ่งจะประสานและนัดหมายอีกครั้ง

3. จัดระบบข้อมูลการนำนักศึกษาลงฝึกงานในพื้นที่ ต.ศีระจรเข้เข้ ข้อมูลจากอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมพบว่ามี 6 คณะวิชาที่คาดว่าจะนำนักศึกษาลงฝึกงานหรือทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ได้อีกทางหนึ่ง โดยเรียงตามลำดับภาคการศึกษาที่ 1-3 ดังนี้

- 3.1 คณะนิเทศศาสตร์ โดย อ.ชาตรี ผ่านรายวิชา MN 2003 ภาคการศึกษาที่ 1
- 3.2 คณะเภสัชศาสตร์ โดย อ.ปิยะวัน ผ่านรายวิชา PP 2412 และ PP ภาคการศึกษาที่ 1
- 3.3 คณะกายภาพ โดย อ.เชานวิทย์ ผ่านรายวิชา PT 4382 ภาคการศึกษาที่ 1
- 3.4 คณะพยาบาล โดย อ.บุปผา ผ่านรายวิชา NG 4633 ภาคการศึกษาที่ 2
- 3.5 คณะสังคมสงเคราะห์ โดย อ.นวลไย คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ ผ่านรายวิชา SW 3013 ภาคการศึกษาที่ 1 และวิชา SW 3266 ภาคการศึกษา 3/2556
- 3.6 คณะศิลปศาสตร์ โดย ผศ.จริยาวัฒน์ รายวิชา GE 1102 ทุกภาคการศึกษา และ อ.จिरชัย กับ อ.จิตติณัฐลี (สาขาท่องเที่ยว) วิชา TR 4013 และ TR 4203 ภาคการศึกษาที่ 1

บันทึกและสรุปการประชุม

โดย ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล

คณะศิลปศาสตร์ วันที่ 27 มีนาคม 2557

หมายเหตุ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม เบอร์โทรศัพท์ และอีเมล อยู่ในระหว่างการประสานกับคณะสังคมสงเคราะห์ ถ้าได้ข้อมูลแล้วจะส่งให้กับทุกท่านค่ะ

ภาคผนวกที่ ง

(ร่าง) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะจรเข้่น้อย

หมายเหตุ : ร่างโดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพูดคุย และสร้างความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างอาจารย์จากคณะวิชาต่างๆ ให้เข้าใจตรงกันและมีส่วนร่วมในพัฒนาและกำหนดร่วมกันในเบื้องต้น

หลักการและเหตุผล

ตำบลศิระชะจรเข้่น้อยครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด

เป้าหมาย/ปณิธาน

เป้าหมายในการทำงานร่วมกัน 3 ปี คือ “เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. และผู้สูงอายุ) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของชุมชน (สุขภาพประกอบด้วยด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา) ผ่านประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม ต.ศิระชะจรเข้่น้อย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาสังคมให้มีความเข้มแข็งเป็นเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะจรเข้่น้อย
2. เพื่อสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ประชากรผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและเข้าใจ
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่นาร่องของตำบลศิระชะจรเข้่น้อยเข้าถึงการรับรู้สิทธิและสิทธิที่พึงได้
5. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมกายภาพสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและมีสุขภาพที่ดี
6. เพื่อสร้างชุดความรู้ นวัตกรรมสร้างสุข ในการสร้างเสริมระบบสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

กลุ่มผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลศิระชะจรเข้่น้อย

Road map ของโครงการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลศิระชะจรเข้่น้อยมีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี (พ.ศ.2557-2559) โดยในแต่ละปีได้ตั้ง Road map ดังรูปที่ 1



ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
			2557	2558	2559
ด้านผู้สูงอายุ					
1. ด้านความ มั่นคงในชีวิต	1.สุขภาพ	1.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	60	70	80
		2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	70	80	90
		3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	40	50	60
	2.ครอบครัว/	4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล(สมาชิกใน	70	80	90

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
			2557	2558	2559
	ครอบครัวชาวเขย	ครอบครัวหรือเยาวชนในชุมชน ฯลฯ)			
	3. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย	5. ร้อยละของครอบครัวผู้สูงอายุที่ได้รับ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	60	70	80
		6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ภายนอกบริเวณบ้าน	60	70	70
2. ด้านการศึกษา	4. การเรียนรู้ดูแลตนเอง	7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรม ศึกษา เรียนรู้	50	60	70
	5. ปัจจัยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	8. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับทราบข้อมูล ข่าวสารทั่วไป	60	70	80
	6. การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เปิดรับข้อมูล ข่าวสารทั่วไป			
3. ด้านเศรษฐกิจ	7. การดำรงชีพอย่างพอเพียง/เศรษฐกิจพอเพียง	10. ร้อยละของผู้สูงอายุไม่ขาดแคลนใน การดำรงชีวิต(อาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่ อยู่อาศัย)	50	60	70
	8. การมีหลักประกันด้านการออม	12. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการออม(เงิน ที่ดิน พันธบัตร ฯ)	40	50	60
4. ด้านสังคม	8. การปฏิบัติกิจศาสนา	12. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้ปฏิบัติศาสนกิจ ตามศาสนาที่น่าับถือ	70	80	90
	9. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	13. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมใน กิจกรรมทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง	60	70	80
	10. การเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้กับคนวัยอื่น	14. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นที่พึ่งทางใจ ให้แก่บุตรหลานหรือบุคคลอื่น	90	90	90
ด้านองค์กรเครือข่าย					
1. ด้านองค์กร	1. จำนวนองค์กรที่เข้าร่วม	1. แกนนำและอาสาสมัครในชุมชน	10	20	24
		2. องค์กรภาคประชาชน	1	2	3
		3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	1	2
		4. องค์กรภาครัฐ	1	2	3
		5. องค์กรภาคเอกชน	1	2	3
		6. สถาบันการศึกษา	2	3	4
		7. สถาบันทางศาสนา	1	2	2

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
			2557	2558	2559
2. ด้านกระบวนการ	2. องค์กรเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน	8. จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ คุ่มครองสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ	2	3	4
		9. ผลการประเมินระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่าย (เข้าร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมประเมิน)	80	80	80
3. ด้านการวิจัย	3. งานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	10. จำนวนงานวิจัยที่ชุมชนหรือเจ้าของปัญหามีส่วนร่วมในการทำวิจัย	1	2	3
		11. มีระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้	มี	มี	มี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมการฟื้นฟูและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ : พฤติกรรมการดูแลรักษาคลอง

มาตรการ :

1. ศึกษา สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลคุณค่าของสิ่งแวดล้อม การใช้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชน
2. จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและชุมชน
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมให้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
			2557	2558	2559
ด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม					
1. ด้านการฟื้นฟูและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทางกาย	1. คลอง	1.แผนที่เดินดินแสดงคลองและความสัมพันธ์กับชุมชน	มี	มี	มี
		2. งานวิจัยเพื่อการพัฒนาด้านกายภาพคลอง	1	2	3
		3. จำนวนโครงการ/กิจกรรมพัฒนาทางกายภาพของคลอง	1	1	1
	2. การจัดการ	4. งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการ	1	1	1

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
			2557	2558	2559
	ชยะ	จัดการชยะ			
	3. คุณค่าของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและชุมชน	5. งานวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	1	1	1
		6.งานวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพของชุมชน	1	1	1
ด้านองค์กรเครือข่าย					
2. ด้านการส่งเสริมภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	4. จำนวนองค์กรที่เข้าร่วม	1. แคนนำและอาสาสมัครในชุมชน 2. องค์กรภาคประชาชน 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. องค์กรภาครัฐ 5. องค์กรภาคเอกชน 6. สถาบันการศึกษา 7. สถาบันทางศาสนา	10 1 1 1 2 1	20 2 1 2 3 2	24 3 2 3 4 2
	2. องค์กรเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน	8. จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนด้านการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม	2	3	4
		9. ร้อยละผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโครงการ/กิจกรรมอยู่ในระดับดี 3.51 จากคะแนน 5 คะแนน	80	80	80
3. สถิติข้อมูล	3. งานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	10. ระบบสารสนเทศเพื่อการฟื้นฟูและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	มี	มี	มี

ประเด็นยุทธศาสตร์ 3 ระดับ

ระดับแรก

ระดับที่สอง ชุมชนมองชุมชนเข้มแข็งอย่างไร

ระดับที่สาม

แผนงานโครงการ

โครงการด้านสิ่งแวดล้อม

1. โครงการบ้านนี้ต้องขยาย (รับผิดชอบโดยอาจารย์นวลใย วัฒนกุล คณบดีและอาจารย์จากคณะสังคมสงเคราะห์ฯ และอาจารย์ชาติรี บัวคลี่ จากคณะนิเทศศาสตร์ โดยที่ประชุมเสนอให้ประสานคณะสาธารณสุขฯ และคณะวิทยาศาสตร์เข้ามาร่วมด้วย ทั้งนี้.เชาณวิทย์ รัปไปประสานกับคณะสาธารณสุขฯ และ รศ.ดร.เดชาวุธ รัปไปประสานกับรศ.ดร.บังอร คณะวิทยาศาสตร์ฯ

2. โครงการสร้างขยะเป็นทอง (รับผิดชอบโดยสังคมสงเคราะห์ฯ อาจารย์ชาติรี จากคณะนิเทศศาสตร์ และผศ.คณพศ สิริสิทธิ์ จากคณะศิลปศาสตร์ ในโครงการนี้ควรมีการประสานอาจารย์จากคณะสาธารณสุขฯเข้ามาด้วย)

โครงการด้านผู้สูงอายุ

3. โครงการสำรวจฐานข้อมูลยาและสุขภาพ (รับผิดชอบโดยอ.ปิยะวันและอาจารย์ จากคณะเภสัชศาสตร์ อ.บุปผา วิริยรัตนกุลและอาจารย์จากคณะพยาบาล อาจารย์เชาณวิทย์ สุทธิวานิช จากคณะกายภาพบำบัด และผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมจากคณะเทคนิคการแพทย์รับเรื่องเพื่อไปปรึกษาคณบดีและจะประสานอาจารย์เข้าร่วมโครงการ)

4. โครงการดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ (รับผิดชอบโดย อ.เชาณวิทย์ คณะกายภาพ อ.ชาติรี จากนิเทศศาสตร์ และ อ.ใจบุญ แยมยิ้มกับทีมจากศูนย์วัฒนธรรมฉก.)

5. โครงการรู้ทัน ฐูไซ้ ฐูขายสมุนไพร (รับผิดชอบโดย อ.ปิยะวันและอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ อ.บุปผา วิริยรัตนกุลและอาจารย์จากคณะพยาบาล และอ.ชาติรี จากนิเทศศาสตร์)

6.โครงการกีฬาผู้สูงอายุ (รับผิดชอบหลักโดยอสม.และอบต. โดยทางฉก. เข้าร่วม)

โครงการที่มีกิจกรรมบูรณาการเข้าด้วยกัน

7.โครงการสร้างแกนนำเยาวชน เพื่อทำงานด้านผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม เบื้องต้น

กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชน 231 กเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ ที่ ผศ.จริยาวัฒน์ ได้สำรวจข้อมูลจำนวนนักเรียนที่มีญาติผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครอบครัว ทั้งหมดมีนักเรียนจำนวน 43 ราย ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งนี้จำนวนดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงเพราะจะมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่จบการศึกษาออกไป แต่ก็มีนักเรียนจำนวนใหม่เพิ่มขึ้นจากการเลื่อนชั้นการเรียน รวมถึงเปิดรับเยาวชนในพื้นที่ที่สนใจและเยาวชนจากสภาเยาวชนของตำบลมาเข้าร่วมด้วย โดยทางผู้แทน อบต. ที่เข้าร่วมประชุม ได้เสนอให้จัดการอบรมแก่เยาวชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการไปดำเนินการทั้งเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม โดยใช้งบประมาณจากสภาเยาวชนของตำบลที่ทาง อบต. จัดสรรให้ในแต่ละปี

ความรับผิดชอบในโครงการสร้างแกนนำเยาวชนนี้ ทุกคณะวิชาที่เข้าร่วมประชุม จะรับผิดชอบร่วมกัน ผ่านการอบรมให้ความรู้ โดยมีการจำแนกกลุ่มเด็กและเยาวชนตามความสนใจว่าใครจะเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมความรู้ใด ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องไปพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นเชิงลึกตามลักษณะโครงการ/กิจกรรมตามศาสตร์ที่คณาจารย์แต่ละคณะวิชามีความรู้ความชำนาญในระยะยาวต่อไป รวมถึงวางระบบการติดตามและประเมินเพื่อการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

8.โครงการจัดทำแผนที่ชุมชน (รับผิดชอบหลักโดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ และอ.สมศักดิ์ นัคลาจารย์ และร่วมดำเนินการด้วยคือ ผศ.จริยาวัฒน์ อ.จิรัชย์ หมั่นฤทธิ์และจิตติณชูลี บุญช่วย) โดยกำหนดให้มีการ

จัดทำแผนที่ชุมชนแบบมีการกำหนดจุดพิกัดตำแหน่งบ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัย และจุดที่มีอสม.และจุดสำคัญต่างๆ โดยใช้อุปกรณ์สำรวจผ่านโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ ผศ.จริยาวัฒน์ เสนอว่าจะช่วยในการนำนักศึกษาออกสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจัดทำแผนที่ชุมชน ด้วยการบูรณาการผ่านรายวิชา GE 1102 ไทยกับสภาวารณโลก ที่เปิดสอนในภาคฤดูร้อน 3/2557 (จำนวนนศ.ประมาณ 200 คน) และคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศึกษานิเทศศาสตร์อีกจำนวน 6 คน ที่จะมาเข้าช่วยสำรวจร่วมกัน ทั้งนี้ ในที่ประชุมได้ขอความร่วมมือจากคณาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมจากแต่ละคณะวิชา ได้ช่วยพิจารณาหัวข้อที่จำเป็นในการสำรวจเบื้องต้นเพื่อทำฐานข้อมูลชุมชน โดยพิจารณาจากแบบสำรวจที่จัดทำโดยอ.บุปผา คณะพยาบาล ที่ได้เคยลงสำรวจเชิงลึกมาแล้วในหมู่ 1 และหมู่ 10 มาเป็นกรอบในการเพิ่มหรือปรับลดประเด็นเนื้อหาที่ต้องใช้ในการสำรวจ ทั้งนี้แบบสำรวจควรมีเนื้อหาที่ความเหมาะสม เพื่อให้สะดวกต่อการที่นักศึกษาใหม่ในภาคฤดูร้อน จะสามารถนำไปช่วยสำรวจข้อมูลในพื้นที่ได้ นอกจากนี้อาจารย์จิรัชย์ หมีนฤทธิ์และจิตติณชูลี บุญช่วย สาขาวิชาท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ ได้ทำวิจัยเรื่อง ศึกษาการจัดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางน้ำ ในพื้นที่ต.ศิระจรเข้เขื่อนน้อย จ.สมุทรปราการ จึงได้เข้ามาร่วมดำเนินการในการสำรวจเพื่อจัดทำแผนที่ชุมชนทางน้ำร่วมกัน

9. การสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่างๆ และการจัดหาแหล่งทุน เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้เขื่อนน้อย (ทีมรับผิดชอบประกอบด้วย รศ.ดร.เดชาวุธ นิตยสุทธิ อ.นวลไย วัฒนกุล ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล และอ.นวลไยเสนอชื่อ ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล จากคณะพยาบาลเข้าร่วมทีมด้วย ซึ่งจะประสานและแจ้งให้อ.ทวีศักดิ์ รับทราบ ผลเป็นประการใดจะแจ้งที่ประชุมอีกครั้ง) ทั้งนี้ อ.นวลไย คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์แจ้งว่า ในเบื้องต้นควรมีการเรียนเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก ที่มีความรู้ความชำนาญมาแนะนำเรื่องการขอสนับสนุนวิทยาทองถิ่น จากสกว. ซึ่งจะประสานและนัดหมายอีกครั้ง

10. จัดระบบข้อมูลการนำนักศึกษาลงฝึกงานในพื้นที่ ต.ศิระจรเข้เขื่อนน้อย ข้อมูลจากอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมพบว่ามี 6 คณะวิชาที่คาดว่าจะนำนักศึกษาลงฝึกงานหรือทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยสนับสนุน 232 ในพื้นที่ได้อีกทางหนึ่ง โดยเรียงตามลำดับภาคการศึกษาที่ 1-3 ดังนี้

1. คณะนิเทศศาสตร์ โดย อ.ชาตรี ผ่านรายวิชา MN 2003 ภาคการศึกษาที่ 1
2. คณะเภสัชศาสตร์ โดย อ.ปิยะวัน ผ่านรายวิชา PP 2412 และ PP ภาคการศึกษาที่ 1
3. คณะกายภาพ โดย อ.เชานวิทย์ ผ่านรายวิชา PT 4382 ภาคการศึกษาที่ 1
4. คณะพยาบาล โดย อ.บุปผา ผ่านรายวิชา NG 4633 ภาคการศึกษาที่ 2
5. คณะสังคมสงเคราะห์ โดย อ.นวลไย คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ ผ่านรายวิชา SW 3013 ภาคการศึกษาที่ 1 และวิชา SW 3266 ภาคการศึกษา 3/2556
6. คณะศิลปศาสตร์ โดย ผศ.จริยาวัฒน์ รายวิชา GE 1102 ทุกภาคการศึกษา และ อ.จิรัชย์ กับ อ.จิตติณชูลี (สาขาท่องเที่ยว) วิชา TR 4013 และ TR 4203 ภาคการศึกษาที่ 1

นำเสนอแบบจำลองการกำหนดพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย “ศิระจรเข้เขื่อนน้อย”


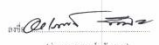

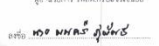



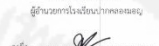

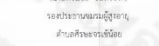
1. เลือก 1 หมู่บ้านนำร่อง แล้วนำโครงการบริการวิชาการทุกเรื่องลงพื้นที่ในหมู่บ้านที่เลือก
2. เลือกโครงการให้สอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย
3. เลือกจากกลุ่มนักเรียนหรือเยาวชนที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว

****นัดการประชุมครั้งถัดไปในวันที่ 6 สิงหาคม 2557 9.00-12.00 น**

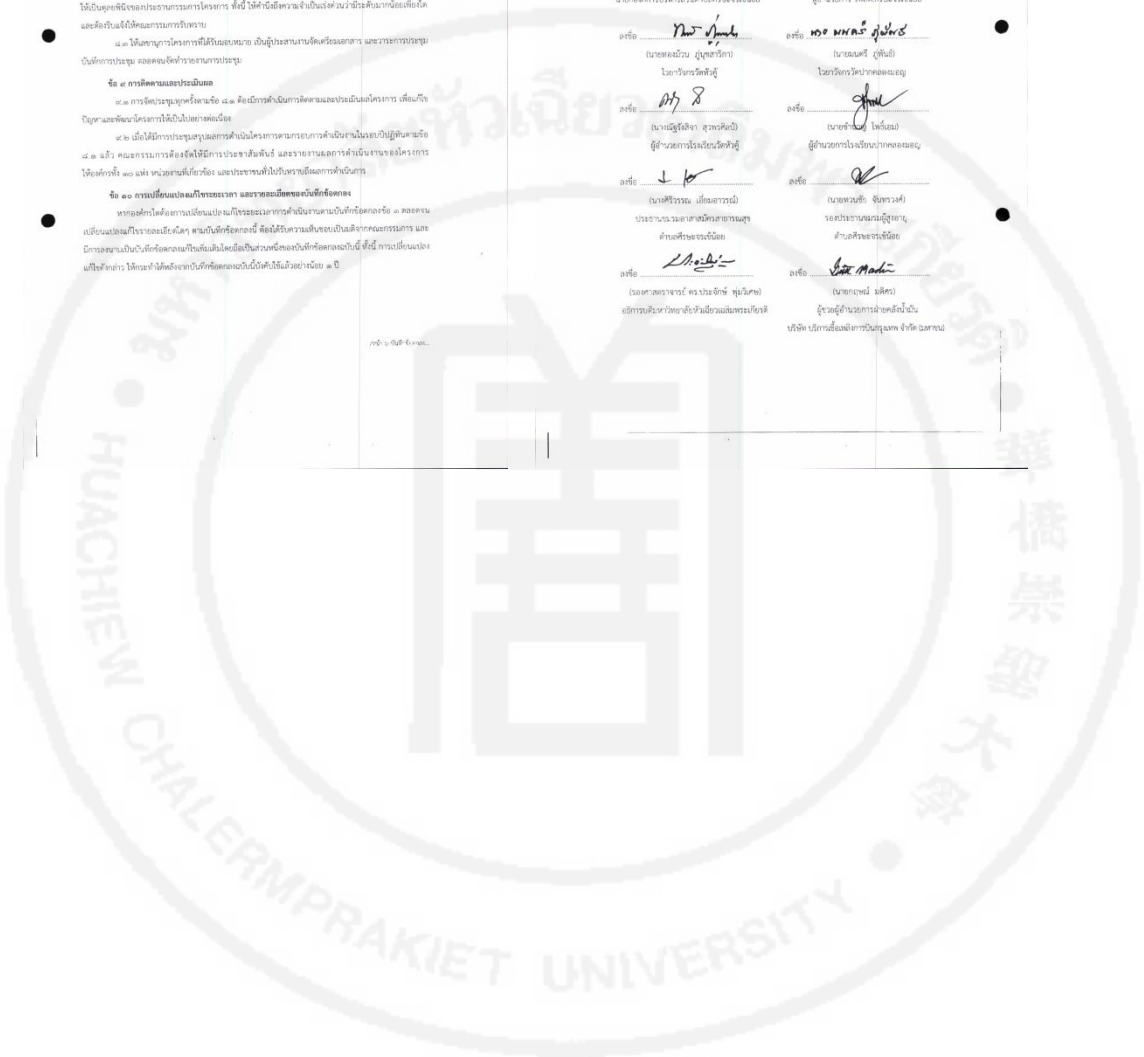
ภาคผนวกที่ จ
เอกสารลงนามความร่วมมือ 10 องค์กร

<p>บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมวิชาการผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่าง องค์การความร่วมมือในพื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ๑๐ องค์กร</p> <p>บันทึกข้อตกลงฉบับนี้จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่าง</p> <p>(๑) องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๓) วัดหัววัด ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๔) วิทยาลัยการอาชีพบางเสาธง ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๕) โรงเรียนวัดหัววัด ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๖) โรงเรียนปากคลองฉะชอง ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๗) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๘) ชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๙) บริษัท บริการเชิงกลยุทธ์บริการกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) และ (๑๐) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ</p> <p>โดยทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมมือทางวิชาการเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีข้อตกลงความร่วมมือ ดังต่อไปนี้</p> <p>ข้อ ๑ วัตถุประสงค์ ๑.๑ เพื่อส่งเสริมวิชาการของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของชุมชน ๑.๒ เพื่อส่งเสริมการบริการวิชาการ การวิจัยและพัฒนางานที่ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาและ ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย</p>	<p>ข้อ ๒ ขอบเขตของพื้นที่โครงการ พื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย</p> <p>ข้อ ๓ โครงสร้างและระบบการบริหาร ๓.๑ โครงสร้างบริหารร่วม</p> <p>๓.๑.๑ ในการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมวิชาการผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบล ศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ให้มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีผู้แทน ของแต่ละองค์กรจำนวน ๑ คนเป็นกรรมการ</p> <p>๓.๑.๒ องค์ประกอบของคณะกรรมการตามข้อ ๓.๑.๑ นั้น ให้ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติเป็นประธานกรรมการ ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเจ็ดน้อยคนหนึ่ง เป็นรอง ประธานกรรมการ ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเจ็ดน้อย โรงเรียนวัดหัววัด โรงเรียนปาก คลองฉะชอง วิทยาลัยการอาชีพบางเสาธง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ชมรมผู้สูงอายุตำบล ศิระจรเจ็ดน้อยเป็นกรรมการองค์กรละหนึ่งคน และบริษัท บริการเชิงกลยุทธ์บริการกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้บุคลากรขององค์กรใดองค์กรหนึ่งทำหน้าที่เลขานุการ</p> <p>๓.๑.๓ วัตถุประสงค์ของกรรมการให้ไปดำเนินการหรือประสานงานกับที่ซึ่งตกลงฉบับนี้ กรณีมี องค์กรใดมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงขององค์กรใดเป็นกรรมการ ให้แจ้งให้คณะกรรมการทราบเป็นลาย ลักษณ์อักษร</p> <p>๓.๑.๔ คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะทำงานย่อยภายใต้โครงการ ได้ตามความเหมาะสม โดย อย่างน้อยต้องมีคณะทำงานดังต่อไปนี้ คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ คณะทำงานด้านวิจัยและการจัดการความรู้ และคณะทำงานด้านสุขภาพและการเงิน</p> <p>๓.๑.๕ ในการดำเนินงานภายใต้โครงการ ให้ดำเนินการตามบันทึกข้อตกลง นโยบายแผนงาน และโครงการที่คณะกรรมการได้วางมติชอบ ทั้งนี้ คณะกรรมการสามารถกำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการ ที่ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์กรทั้ง ๑๐ แห่งร่วมดำเนินการ และบูรณาการ นโยบาย แผนงาน และโครงการเข้ากับการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรของตนได้</p>
<p>ข้อ ๔ ขอบเขตของพื้นที่โครงการ พื้นที่ตำบลศิระจรเจ็ดน้อย</p> <p>ข้อ ๕ โครงสร้างและระบบการบริหาร ๕.๑ โครงสร้างบริหารร่วม</p> <p>๕.๑.๑ ในการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมวิชาการผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบล ศิระจรเจ็ดน้อย ตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ให้มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีผู้แทน ของแต่ละองค์กรจำนวน ๑ คนเป็นกรรมการ</p> <p>๕.๑.๒ องค์ประกอบของคณะกรรมการตามข้อ ๕.๑.๑ นั้น ให้ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติเป็นประธานกรรมการ ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเจ็ดน้อยคนหนึ่ง เป็นรอง ประธานกรรมการ ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเจ็ดน้อย โรงเรียนวัดหัววัด โรงเรียนปาก คลองฉะชอง วิทยาลัยการอาชีพบางเสาธง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศิระจรเจ็ดน้อย ชมรมผู้สูงอายุตำบล ศิระจรเจ็ดน้อยเป็นกรรมการองค์กรละหนึ่งคน และบริษัท บริการเชิงกลยุทธ์บริการกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้บุคลากรขององค์กรใดองค์กรหนึ่งทำหน้าที่เลขานุการ</p> <p>๕.๑.๓ วัตถุประสงค์ของกรรมการให้ไปดำเนินการหรือประสานงานกับที่ซึ่งตกลงฉบับนี้ กรณีมี องค์กรใดมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงขององค์กรใดเป็นกรรมการ ให้แจ้งให้คณะกรรมการทราบเป็นลาย ลักษณ์อักษร</p> <p>๕.๑.๔ คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะทำงานย่อยภายใต้โครงการ ได้ตามความเหมาะสม โดย อย่างน้อยต้องมีคณะทำงานดังต่อไปนี้ คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ คณะทำงานด้านวิจัยและการจัดการความรู้ และคณะทำงานด้านสุขภาพและการเงิน</p> <p>๕.๑.๕ ในการดำเนินงานภายใต้โครงการ ให้ดำเนินการตามบันทึกข้อตกลง นโยบายแผนงาน และโครงการที่คณะกรรมการได้วางมติชอบ ทั้งนี้ คณะกรรมการสามารถกำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการ ที่ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์กรทั้ง ๑๐ แห่งร่วมดำเนินการ และบูรณาการ นโยบาย แผนงาน และโครงการเข้ากับการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรของตนได้</p>	<p>ข้อ ๖ วัตถุประสงค์ของคณะกรรมการ ๖.๑ บริหารจัดการโครงการให้เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ให้แล้วเสร็จตามแผนงาน นโยบาย และโครงการที่คณะกรรมการได้วางมติชอบ โดยมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานของโครงการ คือ เสริมสร้างศักยภาพให้ภาคประชาสังคมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในระยะเวลา ๑-๒ ปี ตลอดจนสนับสนุน องค์ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และขยายผลสู่ชุมชน ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจกำหนด ตัวชี้วัดและตัวชี้วัดหลัก เช่น 1) จำนวน และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโครงการ ๖.๒ ให้คณะกรรมการกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานที่แต่งตั้งตามข้อ ๕.๑.๕ โดยอาจ มอบหมายให้คณะทำงานที่อำนาจหน้าที่คณะกรรมการในข้อ ๕.๑.๕ นี้ได้ โดยให้ดำเนินการจัดการ ความสามัคคีของคณะทำงานที่แต่งตั้งตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ๖.๓ ให้คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนความร่วมมือเพื่อจัดการบริการวิชาการ การ วิจัยและพัฒนาภายใต้โครงการ ตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ๖.๔ ประธานกรรมการโครงการมีอำนาจหน้าที่ในการประสาน สนับสนุน และติดตามผลการ ดำเนินงานของโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานของ โครงการ ๖.๕ ตัวชี้วัดของโครงการ ให้ตั้งอยู่ในองค์การผู้แทนองค์กรทั้งสามแห่งประธานกรรมการ โครงการ ๖.๖ ให้ดำเนินการอื่นๆ ตามมติของคณะกรรมการ</p> <p>ข้อ ๖ การบริหารงบประมาณ การดำเนินงานภายใต้โครงการและแนวทางการส่งเสริมวิชาการมีตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ๑๐ องค์กร มีงบดำเนินงานที่มอบให้ดำเนินการบริหารดูแล โดยยึดหลักใช้ประโยชน์จากหรือ และดำเนินการให้เป็นไปตาม ข้อ ๖.๑-๖.๕ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ ทั้ง ๑๐ องค์กรจะร่วมกันจัดทำบัญชีแสดงผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของความร่วมมือฉบับนี้ต่อไป</p> <p>ข้อ ๗ การจัดการและบริหารทรัพยากรทางการเงินและทรัพย์สินต่างๆ ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาและมีมติจัดสรรทรัพยากรทางการเงินและทรัพย์สินต่างๆ ให้แก่องค์กร ที่ดำเนินการ โดยองค์กรที่ดำเนินการจะสนับสนุนผู้ดูแลที่รับผิดชอบการดำเนินงาน</p>

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ปี ๒๐๑๗ มีเนื้อหาสาระสำคัญครบถ้วนมีรูปแบบที่ตรงต่อความต้องการใช้เป็นบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการและพิธีกรณีย์ ซึ่งเอกสารนี้จัดทำขึ้น สำคัญ โดยฝ่ายฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ถือข้อตกลงความร่วมมือนี้ไว้ด้วย ๑ ฉบับ

ลงชื่อ  (นายสมศักดิ์ ธีระประภา) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี	ลงชื่อ  (นางสาวอรุณี ธีระภาม) ผู้อำนวยการ รพช.จังหวัดจันทบุรี
ลงชื่อ  (นายสมเจตน์ ภูษิตวิภา) นายก อบจ.จันทบุรี	ลงชื่อ  (นายสมศักดิ์ ภูษิตวิภา) นายก อบจ.จันทบุรี
ลงชื่อ  (นายณัฐสิทธิ์ ฐาวุฑฒินันท์) ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบึงขาคู	ลงชื่อ  (นายสมศักดิ์ ภูษิตวิภา) ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบึงขาคู
ลงชื่อ  (นายสุวิวัฒน์ ธีระประภา) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลจังหวัดจันทบุรี	ลงชื่อ  (นายสมศักดิ์ ธีระภาม) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลจังหวัดจันทบุรี
ลงชื่อ  (นางสาวอรุณี ธีระภาม) ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี	ลงชื่อ  (นายสมศักดิ์ ธีระภาม) ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี

๓๖.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๓ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๔ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๕ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๖ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๗ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๘ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๙ วัตถุประสงค์ของโครงการ
๓๖.๑๐ วัตถุประสงค์ของโครงการ



ภาคผนวกที่ ฉ
การจัดทำแผนดำเนินการ ระยะที่ 1

ร่างแผนปฏิบัติการงานบริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนา
เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้
ระยะที่หนึ่ง (สิ้นสุดกันยายน 2558)

โดย

องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
วัดหัวคู้ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
วัดปากคลองมอญ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
โรงเรียนวัดหัวคู้ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
โรงเรียนปากคลองมอญ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) และ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

จากแผนแม่บทงานบริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนา เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย ระยะสามปี องค์กรความร่วมมือทั้ง 10 องค์กร ได้จัดทำแผนปฏิบัติการงานบริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนา เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย ระยะที่หนึ่ง (สิ้นสุดกันยายน 2558) ขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแต่ละแผนงาน

แผนงาน	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
1. แผนงานสร้างและพัฒนาเครือข่าย	(1) มีการตั้งคณะกรรมการ 1 ชุด และตั้งคณะทำงานอย่างน้อย 4 ชุด (2) มีแผนแม่บทระยะ 3 ปี	(1) คณะกรรมการ และคณะทำงานมีตัวแทนมาจากทุกองค์กรความร่วมมือ และครอบคลุมการดำเนินงานตามแผน (2) แผนแม่บทได้มาจากความร่วมมือของทุกองค์กร
2. แผนงานส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน (ด้านกาย ด้านใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา)	มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ	แผนงานส่งเสริมสุขภาพได้มาจากความร่วมมือของทุกองค์กร
3. แผนงานวิจัย	มีโครงร่างวิจัย 1 เรื่อง	โครงร่างวิจัยมีประโยชน์ต่อการเสริม สร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ และ/หรือประชาชนในพื้นที่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัย
4. แผนงานจัดทำฐานข้อมูล	มีการรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่งที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เบื้องต้น 1 ชุด	ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ดำเนินงานตามแผน
5. แผนงานเผยแพร่ผลการดำเนินงาน	มีช่องทางในการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน 1 ช่องทาง	ช่องทางในการเผยแพร่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และทันสมัย

2. กิจกรรมโครงการของแต่ละแผนงาน

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ดัชนีชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	ผู้รับผิดชอบ
1. แผนงานสร้างและพัฒนาเครือข่าย จำนวน 2 โครงการ/กิจกรรม								
(1) การจัดตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานเครือข่าย	(1) เพื่อมีตัวแทนในการ ประสานงานระหว่าง องค์กรความร่วมมือ (2) เพื่อพัฒนาความ เข้มแข็งของแกนนำและ เครือข่ายด้านการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ตัวแทนจากองค์กร ความร่วมมือ 10 องค์กร	-	<u>เชิงปริมาณ</u> มีการตั้ง คณะกรรมการ 1 ชุด และตั้ง คณะทำงานอย่าง น้อย 4 ชุด <u>เชิงคุณภาพ</u> คณะกรรมการ และ คณ ะ ท า ง า น มี ตัวแทนมาจากทุก องค์กรความร่วมมือ และครอบคลุมการ ดำเนินงานตามแผน	(1) การจัดประชุม เพื่อเลือกตัวแทน จากองค์กรความ ร่วมมือทุกองค์กร เป็นคณะกรรมการ และคณะทำงาน (2) แต่งตั้งคณะ กรรมการและ คณะทำงาน (3)การจัดประชุม คณะกรรมการและ คณะทำงาน เพื่อ ทำแผนแม่บทการ ส่งเสริมสุขภาพ	เมษายน ถึง กรกฎาคม 2558	-	ทุกองค์กรความ ร่วมมือ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ดัชนีชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	ผู้รับผิดชอบ
(2) การจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ	(1) เพื่อมีแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง (2) เพื่อให้ได้แผนงานที่มาจากความร่วมมือของทุกองค์กรความร่วมมือ	ตัวแทนจากองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร	-	<u>เชิงปริมาณ</u> มีแผนแม่บทระยะ 3 ปี <u>เชิงคุณภาพ</u> แผนแม่บทได้มาจากความร่วมมือของทุกองค์กร	การจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง	เมษายน ถึง กรกฎาคม 2558	-	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. แผนงานส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน จำนวน 1 โครงการ/กิจกรรม								
(3) การจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน	(1) เพื่อมีแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง (2) เพื่อให้ได้แผนงานที่มาจากความร่วมมือของทุกองค์กรความร่วมมือ	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	-	<u>เชิงปริมาณ</u> มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ <u>เชิงคุณภาพ</u> แผนงานส่งเสริมสุขภาพได้มาจากความร่วมมือของทุกองค์กร	การจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง	เมษายน ถึง กรกฎาคม 2558	-	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
3. แผนงานวิจัย จำนวน 1 โครงการ/กิจกรรม								

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ดัชนีชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	ผู้รับผิดชอบ
(4) การจัดทำโครงร่าง วิจัย	(1) เพื่อมีโครงร่างวิจัยที่ จะดำเนินการวิจัยใน แผน ปฏิบัติการระยะที่ สอง (2) เพื่อมีโครงร่างวิจัยที่ เกิดจากความร่วมมือ ของคนในพื้นที่ที่ สามารถตอบสนองและ แก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้	ตัวแทนจากองค์กร ความร่วมมือ 10 องค์กร	-	<u>เชิงปริมาณ</u> มีโครงร่างวิจัย 1 <u>เชิงคุณภาพ</u> โครงร่างวิจัยมี ประโยชน์ต่อการ เสริม สร้างสุขภาพ ของผู้สูงอายุและ/ หรือประชาชนใน พื้นที่ โดยชุมชนมี ส่วนร่วมในการวิจัย	การจัดประชุมเพื่อ จัดทำโครงร่างวิจัย	มิถุนายน ถึงกันยายน 2558	-	คณะทำงาน ด้านวิจัยและ การจัดการ ความรู้
4. แผนงานจัดทำฐานข้อมูล จำนวน 1 โครงการ/กิจกรรม								

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ดัชนีชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	ผู้รับผิดชอบ
(5) การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน	(1) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ (2) เพื่อให้องค์กรความร่วมมือสามารถนำข้อมูลที่มีไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้	ตัวแทนจากองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร	-	<u>เชิงปริมาณ</u> มีการรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่งที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เบื้องต้น 1 ชุด <u>เชิงคุณภาพ</u> ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ดำเนินงานตามแผน	(1) ประสานองค์กรความร่วมมือในการขอข้อมูล (2) รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาจัดระบบเบื้องต้น	มิถุนายน ถึงกันยายน 2558	-	คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ
5. แผนงานเผยแพร่ผลการดำเนินงาน จำนวน 1 โครงการ/กิจกรรม								
(6) การจัดทำสื่อในการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน	(1) เพื่อมีช่องทางและสื่อในการเผยแพร่ผลการดำเนินงานของพื้นที่ (2) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่และบุคคลทั่วไปทราบถึงผลการดำเนินงานขององค์กรความร่วมมือ	(1) ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ (2) บุคคลทั่วไป	-	<u>เชิงปริมาณ</u> มีช่องทางในการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน 1 ช่องทาง <u>เชิงคุณภาพ</u> ช่องทางในการเผยแพร่สามารถ	(1) จัดทำช่องทางและสื่อในการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน (2) จัดทำเนื้อหาของการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ในช่องทาง	มิถุนายน ถึงกันยายน 2558	-	คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ดัชนีชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	ผู้รับผิดชอบ
				เข้าถึงได้ง่าย และ ทันสมัย	และสื่อที่เตรียมไว้			

ภาคผนวกที่ ข

สรุปการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 1

รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน

พื้นที่ตำบลศิระจรเข้มน้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ

ครั้งที่ 1 /2558

วันพุธที่ 1 เมษายน 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

รายนามผู้แทนองค์กรที่เข้าประชุม

1	นายวุฒิพันธ์ คงทิม	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย
2	นายสมพร เอี่ยมสะอาด	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย
3	นางเกื้อกุล หอมหวล	รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
4	นางบังอร อุตสงควัฒน์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
5	รศ.อิสยา จันทร์วิทยานุชิต	คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ
6	อ. นวลใย วัฒนกุล	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ม.หัวเฉียวฯ
7	อ. ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ุ	ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ม.หัวเฉียวฯ
8	อ.ธนาชัย สุนทรอนันตชัย	ผู้ช่วยคณบดีคณะนิติศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ
9	ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล	อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ
10	อ.ปิยวัน วงษ์บุญหนัก	อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ
11	อ.ใจบุญ แยมยิ้ม	อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์/ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม ม.หัวเฉียวฯ
12	อ.ดร.กรวิภา วิภักย์ภากุล	อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ
13	อ.ภาวดี ช่วยเจริญ	อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ
14	นางสาวสมจิตร ภูมิสวัสดิ์	เลขานุการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ม.หัวเฉียวฯ
15	จอ. เสกสรร จันทนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้มน้อย
16	อ.พัฒนา ปานทน	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวคู้
17	นายมานพ พูลสมบูรณ์ผล	ผู้อำนวยการฝ่ายคลังน้ำมัน บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน)
18	นายบริพัฒน์ศักดิ์ หอมผกา	หัวหน้างานซ่อมบำรุงและชุมชนสัมพันธ์บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน)
19	นางศิริวรรณ เอี่ยมอารมณ	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
20	นายสายบัว กันภัย	อาสาสมัครสาธารณสุข
21	นางมานิต ลิขิตสุภิน	อาสาสมัครสาธารณสุข
22	นายทวนชัย จัทรวงค์	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
23	นางยุพดี จันทรวงค์	เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ

ได้มีการตรวจสอบสุขภาพให้ชุมชนทุกปี สํารวจความพึงพอใจของชุมชนในปี 2556 ออกเยี่ยมชุมชนในเทศกาลต่างๆ ร่วมงานกับอบต. และสนับสนุนสมทบงบประมาณและปัจจัยในงานเทศกาลสำคัญต่างๆ ให้วัด ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.1.4 วัดหัวคู้ โดยคุณอำนาจ แก้วภู่งู๋ นำเสนอว่า ทางวัดได้อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ และบรรยากาศให้ผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุได้จัดขึ้นทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน เป็นเวลาประมาณ 5 ปี วัด โดยมีข้อสังเกตว่า มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น จึงอยากให้ผู้สูงอายุทั้งหมดหรือส่วนใหญ่มาเข้าร่วมชมรมเพื่อความเข้มแข็ง โดยยกตัวอย่าง อบต.บางบ่อ ที่ได้ทำการแจกเบี้ยผู้สูงอายุในวันที่ผู้สูงอายุมาร่วมประชุมกับชมรมทุกเดือน ทำให้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก

4.1.9 โรงเรียนปากคลองมอญ เนื่องจากผอ.โรงเรียนติดภารกิจในการเข้าร่วมอุปสมบทหมู่เนื่องในวโรกาสฉลองครบรอบ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพฯ จึงไม่ได้เข้าร่วมประชุม และไม่ได้ส่งผู้แทนมาร่วมประชุม

4.1.10 โรงเรียนวัดหัวคู้ ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม และไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ เนื่องจากโรงเรียนไม่ได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.1.11 วัดปากคลองมอญ โดยคุณสัมฤทธิ์ ศรีสังข์ มาประชุมแทนไวยาวัจกรวัด จึงไม่มีข้อมูล

4.1.12 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนชมรมฯ มีข้อเสนอว่า ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนติดบ้านติดเตียงไม่เข้าร่วมชมรม เนื่องจากเข้าออกลำบาก ต้องดูแลลูกหลานที่บ้าน และมีข้อคิดเห็นว่า ในปัจจุบันไม่มีสภากาแฟเหมือนในอดีต ต้องการให้ผู้สูงอายุที่เข้าชมรมกลับไปสื่อสารกับผู้สูงอายุอื่นๆ เพื่อให้เห็นข้อดีของการเข้าชมรม นอกจากนี้ ได้แสดงความเห็นต่อการสำรวจข้อมูลสุขภาพของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ผลสำรวจและการนำเสนอปัญหาที่ได้จากการสำรวจในบางพื้นที่นั้น ได้ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้แก่ อสม. เนื่องจากผลการสำรวจมีข้อสรุปที่ไม่ตรงกับแนวทางการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

4.1.9 ชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนเสนอว่า อยากให้มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ส่งวิทยากรเข้าร่วมการประชุมของชมรมทุกครั้ง ซึ่งจะทำให้การประชุมและการทำกิจกรรมของชมรมทุกวันที่ 28 มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ที่ผ่านมาบริษัทบริการเชื้อเพลิงได้สนับสนุนเสื้อให้แก่ชมรม วัดหัวคู้ช่วยให้ความรู้เรื่องการทําสมาธิ วัดปากคลองมอญ ช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องการทํานุญ และอื่นๆ

4.1.10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) ศีระจรเข้ขัน้อย โดยผู้อำนวยการ ได้นำเสนอว่า รพสต. ได้จัดทำโครงการ Long-term care ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เริ่ม 2556 ซึ่งชมรมผู้สูงอายุเริ่มจดทะเบียนกระทรวง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม (ติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง) สำหรับกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน ทางชมรมสามารถรองรับกลุ่มนี้ได้ดี สำหรับกลุ่มติดเตียง ทางอสม.ได้เข้าไปมีบทบาท เนื่องจากอสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ และที่ผ่านมาได้ส่งเจ้าหน้าที่ของรพสต. เข้าร่วมประชุมให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นการประชุมของชมรมที่ตรงกับวันเสาร์อาทิตย์ ซึ่งทางรพสต.ไม่สะดวกในการเข้าร่วม นอกจากนี้ รพสต.จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เช่น ส่งเสริมสุขภาพฟันให้ผู้สูงอายุ การดูแล การทำฟันเทียม นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะเรื่องการสำรวจข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ว่า อยากให้ทางคณะพยาบาลปรับข้อคำถามในการเก็บข้อมูลชุมชนบางข้อ เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในเรื่องผลสำรวจกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดังที่ผู้แทน อสม. ได้กล่าวไว้ในข้างต้น

มติ ที่ประชุมรับทราบ

4.2 ความคาดหวังด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปีข้างหน้า

อาจารย์นวลใย ได้เสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้แสดงความคิดเห็นซึ่งเป็นความคาดหวังหรือภาพฝันด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ปีข้างหน้า และหลังจากผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคาดหวังหรือภาพฝันครบทุกคนแล้ว ทางทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ได้รับอาสาที่จะไปประมวลข้อมูลจากความคาดหวังหรือภาพฝันทั้งหมด เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับประเด็นของสุขภาพด้านต่างๆ และจะนำมาเสนอในการประชุมครั้งต่อไป (เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 2 เอกสารหมายเลข 1.4)

มติ ที่ประชุมรับทราบ

4.3 การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน

ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการฯ ข้อ 5 ได้ระบุให้มีโครงสร้างการบริหาร ประกอบด้วย คณะกรรมการและคณะทำงานย่อยอย่างน้อย 4 ชุด คือ คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ คณะทำงานด้านวิชาการ คณะทำงานด้านวิจัยและจัดการความรู้ และคณะทำงานด้านเลขานุการและการเงิน เพื่อจัดทำโครงสร้างให้เป็นกลไกขับเคลื่อนงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการฯ ดังนั้น ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงได้ยกร่างโครงสร้างการบริหารงานมาเสนอที่ประชุม (เอกสารแนบท้ายรายงานการประชุม เอกสารหมายเลข 1.5) เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้แทนทั้งหมด 9 องค์กร โดยที่ประชุมเห็นด้วยกับร่างโครงการบริหารงานตามที่เสนอมา และมีการเสนอชื่อผู้แทนจากองค์กรต่างๆ เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย รวมถึงการเสนอชื่อคณะทำงานชุดย่อยทั้ง 4 ชุด ทั้งนี้ ในส่วนของคณะทำงานชุดย่อย 4 ชุด ได้กำหนดร่วมกันในที่ประชุมว่าให้มีการเลือกตั้งประธานคณะทำงานและเลขาฯ ของคณะทำงานของแต่ละชุดในการประชุมครั้งนี้ และประธานคณะทำงานแต่ละชุดไปสรรหาคณะทำงานต่อ และมานำเสนอที่ประชุมรับทราบในครั้งต่อไป ยกเว้นคณะทำงานชุดส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่มีกระบุชื่อเลขาฯของคณะทำงานชุดนี้ในที่ประชุม โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย ประธานและเลขาฯ คณะทำงานแต่ละชุด มีดังนี้

4.3.1 ที่ประชุมได้เสนอรายชื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย มีดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| อธิการบดี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ | ที่ปรึกษา |
| นายกอบต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย | ที่ปรึกษา |
| เจ้าอาวาสวัดหัวคู้ | ที่ปรึกษา |
| เจ้าอาวาสวัดปากคลองมอญ | ที่ปรึกษา |
| (2) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ฯ
(อาจารย์นวลใย วัฒนกุล) | ประธานกรรมการ |
| (2) ปลัดออบต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย | รองประธานกรรมการ |

- | | |
|---|------------------|
| (3) ผอ.รพสต. | กรรมการ |
| (4) ผอ.ฝ่ายคลังน้ำมัน | กรรมการ |
| (5) ไวยาวัจกรวัดหัวคู้ (คุณอำนาจ) | กรรมการ |
| (6) ไวยาวัจกรวัดปากคลองมอญ (คุณสัมฤทธิ์) | กรรมการ |
| (7) ผอ.โรงเรียนวัดหัวคู้ | กรรมการ |
| (8) ผอ.โรงเรียนวัดปากคลองมอญ | กรรมการ |
| (9) ประธานชมรมอสม. | กรรมการ |
| (10) ประธานชมรมผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| (11) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ (ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพูนตระกูล) เลขานุการ | |
| (12) รองปลัด อบต.ศีร์ษะจรเข้ชั้น้อย (รองปลัดสมพร เอี่ยมสอาด) | |
| | ผู้ช่วยเลขานุการ |

4.3.2 รายชื่อคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ประชุมเสนอให้ประธานชมรมอสม.

เป็นประธาน

4.3.3 คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ ที่ประชุมเสนอให้ผอ.กองสาธารณสุขฯ เป็นประธานคณะกรรมการ และผอ.รพสต. ศีร์ษะจรเข้ชั้น้อย เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ

4.3.4 คณะทำงานด้านวิจัยและการจัดการความรู้ ที่ประชุมเสนอให้มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ รับผิดชอบดำเนินการสรรหาประธาน คณะทำงานและเลขานุการ

4.3.5 คณะทำงานด้านเลขานุการและการเงิน ที่ประชุมเสนอให้ผอ.กองสวัสดิการฯ เป็นประธาน คณะทำงาน และคุณยุพา จากชมรมผู้สูงอายุ เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

4.4 กำหนดการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศีร์ษะจรเข้ชั้น้อย

เพื่อพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการฯ ข้อ 2 กรอบและแนวทางความร่วมมือ นั้น การร่วมมือกันจัดทำแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกลไกสำคัญในการทำงานร่วมกัน ที่ประชุมได้หารือการเรื่องการจัดทำแผนฯ และกำหนดวันเวลาที่ จะดำเนินการจัดทำแผน

4.4.1 กำหนดวันประชุมจัดทำแผนเป็นวันที่ 22 เมษายน 2558 เวลา 13.30 น.

4.4.2 ฐานข้อมูลเพื่อการประกอบการจัดทำแผน เป็นการบูรณาการจากผลการสำรวจวิจัยขอมหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีร์ษะจรเข้ชั้น้อย

ภาคผนวกที่ ๓

เอกสารสรุปการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 2
 รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน
 พื้นที่ตำบลศิระจรเข้มน้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ
 ครั้งที่ 2 /2558

วันพุธที่ 22 เมษายน 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

รายนามผู้แทนองค์กรที่เข้าประชุม

- | | |
|---|---|
| 1. นายวุฒิพันธ์ คงทิม | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย |
| 2. นายสมพร เอี่ยมสะอาด | รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้มน้อย |
| 3. นางบังอร อุตสงควัฒน์ | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม |
| 4. นางสาววรรณฯ พุ่มเรือง | นักพัฒนาชุมชน |
| 5. นายชำนาญ โปธิ์เอม | ผู้อำนวยการโรงเรียนปากคลองมอญ |
| 6. จอ. เสกสรร จันทนะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้มน้อย |
| 7. นางสาวจิราวรรณ ประดิษฐ์วงศ์ | เจ้าหน้าที่รพสต.ศิระจรเข้มน้อย |
| 8. นายบริพัฒน์ศักดิ์ หอมผกา | หัวหน้างานซ่อมบำรุงและชุมชนสัมพันธ์บริษัท
บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) |
| 9. นางมานพ ลิขิตสุภิน | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 10. นางสาวสิริวิมล แต่งอ่อนอาสาสมัครสาธารณสุข | |
| 11. นายทวนชัย จัทรวงศ์ | รองประธานชมรมผู้สูงอายุ |
| 12. นางยุพา พุ่มเรือง | เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ |
| 13. นายอำนาจ แก้วภู่ | ไวยาวัจกร วัดหัวคู้ |
| 14. นายสัมฤทธิ์ ศรีสังข์ | ผู้แทนวัดปากคลองมอญ |
| 15. อาจารย์นวลใย วัฒนกุล | คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ
สวัสดิการสังคม ม.หัวเฉียวฯ |
| 16. ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธุ์ ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สิ่งแวดล้อม ม.หัวเฉียวฯ | |
| 17. อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันต์ชัย | ผู้ช่วยคณบดีคณะนิติศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 18. อาจารย์ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก | อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 19. ดร.กรวิภา วิภัยนากุล | อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 20. ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล | อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |

รายนามผู้แทนองค์กรที่ไม่เข้าประชุม

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| 1. นางณัฐรังสิจา สุวพรศิลป์ | ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวคู้ | ติตราชการ |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|

1. ระเบียบวาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

อาจารย์นวลใย วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประธานคณะกรรมการฯ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

- จากการประชุมครั้งที่ 1/2558 มีการมอบหมายให้ประธานคณะทำงานทั้ง 4 ชุด ไปสรรหา คณะทำงาน

และแจ้งในที่ประชุมรับทราบ ประธานคณะทำงานชุดต่างๆได้แจ้งรายชื่อคณะทำงานให้ที่ประชุมรับทราบ ดังนี้

1. คณะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| (1) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศรีระจรเข้้น้อย | ประธานคณะทำงาน |
| (2) อาจารย์ไฉญญา แยมยิ้ม | คณะทำงาน |
| (3) นายบรรณพัฒน์ศักดิ์ หอมผกา | คณะทำงาน |
| (4) นายสัมฤทธิ์ ศรีสังข์ | คณะทำงาน |
| (5) นายทองม้วน ภูษุชสาริกา | คณะทำงาน |
| (6) นางมานพ ลิขิตสุภิน | คณะทำงาน |
| (7) นางสาวปัทมา ตาดต่าย | คณะทำงาน |
| (8) นางสาวจิราวรรณ ประดิษฐ์วงศ์ | คณะทำงาน |
| (9) นางสาวสิริวิมล แดงอ่อน | คณะทำงานและเลขานุการ |

2. คณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ มีดังนี้

- | | |
|--|-----------------------|
| (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีระจรเข้้น้อย | ประธานคณะทำงาน |
| (2) อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันตชัย | คณะทำงาน |
| (3) นายอภิชาติ ทองมา | คณะทำงาน |
| (4) นางสาวสุภาพร ศรีราพัฒน์ | คณะทำงาน |
| (5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีระจรเข้้น้อย | คณะทำงาน และเลขานุการ |

3. คณะทำงานด้านวิจัยและการจัดการความรู้ มีดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| (1) ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ุ์ | ประธานคณะทำงาน |
| (2) นายทวนชัย จันทรวงศ์ | คณะทำงาน |
| (3) ผู้อำนวยการโรงเรียนปากคลองมอญ | คณะทำงาน |
| (4) ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวคู้ | คณะทำงาน |
| (5) นายอภิชาติ ทองมา | คณะทำงาน |
| (6) นายสายบัว กันภัย | คณะทำงาน |
| (7) ดร.กรวิภา วิภักย์นภกุล | คณะทำงาน และเลขานุการ |

4. คณะทำงานด้านเลขานุการและการเงิน มีดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|----------------|
| (1) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม | ประธานคณะทำงาน |
| องค์การบริหารส่วนตำบลศรีระจรเข้้น้อย | |

(2) อาจารย์ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก	คณะทำงาน
(3) นางสาววรรณฯ พุ่มเรือง	คณะทำงาน
(4) นายบริพัฒน์ศักดิ์ หอมผลกา	คณะทำงาน
(5) นางยุพา พุ่มเรือง	คณะทำงาน และเลขานุการ

มติ ที่ประชุมรับทราบ

2. ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันอ่านและพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ 1/2558 และถ้ามีข้อแก้ไขใดเพิ่มเติม ขอให้แจ้งมายังเลขานุการ คณะกรรมการคือ ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล เนื่องจากเวลาในการประชุมมีจำกัด และมีหลายวาระที่ต้องดำเนินการ ที่ประชุมจึงให้การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2558

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ และให้การรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2558

3. ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1/2558 เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน แต่ละชุด ที่ประชุมได้มีความเห็นตรงกันเรื่องเชิญผู้อำนวยการบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) มาเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศรีษะจรเข้ชั้นน้อย ทั้งนี้ ทางบริษัทการบินเชื้อเพลิง ยังไม่ได้ข้อสรุปเรื่องการเชิญประธานกรรมการผู้จัดการ เป็นที่ปรึกษา และจะนำมาแจ้งให้ที่ประชุมทราบในการประชุมครั้งต่อไป

มติ ที่ประชุมรับทราบ

3.2 สืบเนื่องจากความคาดหวังหรือภาพฝัน ที่ได้จากผู้ร่วมประชุมครั้งที่ 1/2558 ซึ่งทางมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ รับที่จะไปดำเนินการสรุปความคาดหวังหรือภาพฝันของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำมาเสนอในที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 ทั้งนี้ ผศ. จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล ได้รับไปดำเนินการสรุปความคาดหวัง หรือภาพฝันของผู้เข้าร่วมประชุม โดยจัดความคาดหวังตามนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” และได้จัดแบ่งความคาดหวังตามกรอบนิยามสุขภาพะทั้ง 4 ด้านตามเอกสารหมายเลข 1.4 ตามที่ได้แนบท้ายการประชุมครั้งที่ 1/2558

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

4. ระเบียบวาระที่ 4 เพื่อพิจารณา

4.1 แนวทางการจัดทำแผนงาน

หลังจาก ผศ.จริยาวัฒน์ ได้สรุปความคาดหวังที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอจากการประชุมครั้งที่ 1/2558 แล้ว ได้อธิบายถึงความสำคัญของสุขภาพะทั้ง 4 ด้านตามความคาดหวังคือด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา รวมถึงความคาดหวังเรื่องการวิจัย และฐานข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นแนวทางการจัดทำแผนงาน ต้องเชื่อมโยงระหว่างความคาดหวังหรือภาพฝัน กับการกำหนดกรอบการทำแผนงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากรนำเข้าหรือปัจจัยนำเข้าที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามความคาดหวัง รวมถึงการกำหนดกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงาน ซึ่งจะเป็นที่มาของการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมาย การนำเข้าทรัพยากร และกระบวนการทำงาน โดยที่ประชุมได้พิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ตามกรอบแนวคิดที่ผศ. จริยาวัฒน์ นำเสนอมา

(เอกสารแนบในรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2558 เรื่อง ร่างกรอบแนวคิดการทำแผน) โดยประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการทำแผนงาน มีดังนี้

1) ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น มีดังนี้

- การทำงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานเป็นชุดต่างๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ยังคงขาดกลุ่มเด็กและเยาวชนที่จะมาช่วยทำงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่เป็นเด็กและเยาวชนในโรงเรียนและในชุมชนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว และการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชน ให้เข้ามาช่วยคิดช่วยทำงานร่วมกับแกนนำผู้ใหญ่ที่เป็นอาสาสมัคร ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

- ข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จะต้องรวบรวมจากองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อประเมินสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็แนวทางกำหนดประเด็นและกระบวนการทำงานกับผู้สูงอายุร่วมกัน ขณะนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุจาก รพสต. และข้อมูลการสำรวจปัญหาทั่วไปที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของ ผศ.จริยาวัฒน์ จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ (เอกสารแนบท้ายการประชุมครั้งที่ 2/2558 หมายเลข 1.1)

- การกำหนดงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องนำเข้ามาเพื่อใช้ในการดำเนินการ

- การกำหนดระบบการกำกับติดตาม/ประเมินผลภายใน

2) กระบวนการดำเนินงาน

- คณะกรรมการและคณะทำงานแต่ละชุด ต้องมีการประชุมและติดตามการทำงานต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง

- สร้างแกนนำเด็ก-เยาวชน ในโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญและในชุมชน ด้วยการพัฒนาและเสริมศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนที่สามารถนำไปดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้

- เพิ่มศักยภาพแก่อสม. ในประเด็นต่างๆ ที่นอกเหนือจากที่อสม. ได้รับการพัฒนามาแล้ว เพื่อให้สามารถทำงานด้านนี้ได้มากขึ้น รวมถึงสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและเยาวชนที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

4.2 ข้อมูลเบื้องต้นผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย นำเสนอโดยจ.อ.

เสกสรร จันทนะ ผู้อำนวยการ รพสต. ได้ให้ข้อมูลว่า มีข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 805 คน แบ่งได้ 3

กลุ่ม ตามกิจวัตรที่ทำได้ (activity of living) คือ

- กลุ่มติดสังคม 668 คน สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดี คิดเป็น 82.9 %

- กลุ่มติดบ้าน 128 คน คิดเป็น 15.9%

- กลุ่มติดเตียง ป่วย / ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ 9 คน คิดเป็น 1 %

2) ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียว ฯ นำเสนอโดย ผศ.จริยาวัฒน์ เป็นข้อมูลสรุปผลสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่สำรวจโดยนักศึกษาในรายวิชาที่รับผิดชอบสอนในปีการศึกษา 1/2557 โดยสำรวจผู้สูงอายุจาก 12 หมู่บ้าน ที่มีจำนวน 851 คน(ตามฐานข้อมูลของอบต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย) ทำการสำรวจได้จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 35.02 โดยได้รับการอนุเคราะห์รถตู้ในการลงพื้นที่สำรวจจากอบต. รวมถึงการเื้อ้อำนวยการประสานงานกับอสม.แต่ละหมู่บ้านที่เป็นกำลังสำคัญในการช่วยดูแลและนำนักศึกษาลงพื้นที่สำรวจ และผลการสำรวจจำนวนนักเรียนที่มี

ผู้สูงอายุในครอบครัว 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปากคลองมอญและโรงเรียนวัดหัวคู้ สํารวจโดยผศ.จริยาวัฒน์ (เอกสารแนบท้ายรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2558 หมายเลข 1.2) ทั้งนี้ ข้อมูลจากทั้ง 2 ส่วนนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมใช้ประกอบในการกำหนดการจัดทำแผนงาน เพื่อให้ครอบครัวมีความสุขทั้งด้านกาย ใจ สังคม ปัญญา งานวิจัย และฐานข้อมูลองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงานระยะยาว

นอกจากนี้ ผอ.โรงเรียนวัดปากคลองมอญ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานมากในงานจัดเลี้ยงวันผู้สูงอายุของ อบต. เมื่อ 10 เมษายน 2558 ที่ผ่านมา และ รพสต.ได้มีการจัดตรวจสุขภาพฟรีให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมที่ดีและเป็นการร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมของหลายหน่วยงาน เช่น อบต. BAFS มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ และ รพสต. ซึ่งผู้สูงอายุชอบมาก เพราะมีซุ้มกิจกรรม มีการแจกของขวัญและแจ็กเก็ตสื่อที่ประชุมเห็นชอบ

4.3 การกำหนดโครงการ/กิจกรรม ในแผนงาน

ที่ประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกัน ถึงโครงการและกิจกรรมที่จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้สามารถตอบเป้าหมายหรือความคาดหวัง รวมถึงความสอดคล้องกับปัจจัยนำเข้า และกระบวนการที่ได้กำหนดไว้ก่อนหน้านี้ โดยมีโครงการที่คณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมได้กำหนดไว้ในการทำแผนงานเบื้องต้น 9 โครงการ ที่ตอบสนองทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุ รวมถึงงานวิจัยและฐานข้อมูลองค์ความรู้ ดังนี้

1) **โครงการดนตรีบำบัดและ กายภาพบำบัด** อบรมให้เด็กและเยาวชนทั้งในโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญและชุมชน แกนนําสวม. หมู่ละ 2 คน ผู้สูงอายุจากชมรมวัดหัวคู้ เป้าหมายเพื่อเรียนรู้เรื่องดนตรีบำบัดและกายภาพบำบัดเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนของตน เป็นโครงการที่ตอบโจทย์ด้านความรู้ และการสร้างแกนนำในการทำงานด้านสุขภาพในตำบล ยกเว้นโครงการและรับผิดชอบโดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โครงการนี้ที่ประชุมแนะนำให้ของบประมาณสนับสนุนจาก BAFS

2) **โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงอายุ** เพื่อจัดตั้งกองทุนของทีมทำงานด้านนี้ในพื้นที่ และเป็นการตอบโจทย์สุขภาพด้านกาย ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม รวมถึงส่งเสริมการรวมกลุ่มแกนนำและเครือข่ายร่วมงาน ซึ่งเป็นการตอบสนองสุขภาพด้านสังคมไปควบคู่กัน โดยคุณยุพา พุ่มเรือง ผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุรับไปยกเว้นโครงการ

3) **โครงการกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุสร้างรายได้** เช่น การทำดอกไม้จันทน์ ปลูกผักปลอดสารพิษ ผักสวนครัวรั้วกินได้ เป็นการตอบโจทย์สุขภาพด้านกาย คือ มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี และด้านสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน และการมีสันติภาพ โดยทางอบต.ศึระจรเข้้น้อย รับไปยกเว้นโครงการ

4) **โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเสริมปัญญา** โดยมีกิจกรรมการสอนหรือแนะนำการทำสมาธิ เดินจงกรม และจัดกลุ่มสัจจรเยี่ยมเยียนและสอนธรรมะให้แก่ผู้สูงอายุตามบ้าน โดยกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ นำทีมโดยคุณอำนาจ แก้วภู เป็นการตอบโจทย์สุขภาพด้านปัญญา รวมถึงเป็นการนำความรู้ด้านต่างๆ จากรพสต. ที่เห็นว่า เป็นความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้เพื่อการดูแลตนเองไปเผยแพร่พร้อมกัน โดยคุณอำนาจ จากชมรมผู้สูงอายุรับไปยกเว้นโครงการ

5) โครงการส่งเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงอายุ (ของ รพสต.) เน้น 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) และ 2 ส. (งดสูรา งดสูบบุหรี่) มีการตรวจสุขภาพและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดย ผอ.โรงเรียนปากคลองมอญ เสนอว่าจะจัดส่งเด็กนักเรียนไปเล่นดนตรีบำบัดให้ทุกวันจันทร์ที่สองของทุกเดือน เนื่องจากได้รับข้อมูลว่าเป็นวันที่ผู้สูงอายุมารับบริการที่รพสต. จำนวนมาก เพื่อตอบโจทย์ด้านสุขภาพกายและใจ โดยรพสต. ดำเนินการโครงการนี้ อยู่แล้ว จึงรับไปยกร่างโครงการ

6) โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตอบโจทย์ด้านสุขภาพกาย ที่จะส่งผลไปสู่สุขภาพทางจิต คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด เมื่อมีสุขภาพฟันที่ดีสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ โดยรพสต. ดำเนินการโครงการนี้อยู่แล้ว จึงรับไปยกร่างโครงการ

7) มฉก.บริการชุมชน เป็นโครงการที่มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ดำเนินการให้บริการแก่ชุมชนทุกเดือน และมาให้บริการในพื้นที่ต.ศิระจรเข้ชั้นน้อยหลายครั้ง เพื่อให้เกิดการต่อเนื่องในการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชนรอบมหาวิทยาลัย โดยจะมาให้บริการในพื้นที่อีกครั้ง วันที่ 13 กันยายน 2558

8) โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัย ในजरชั้นน้อย ตอบโจทย์ด้านฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญา ท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ทางอบต.ศิระจรเข้ชั้นน้อยรับไปยกร่างโครงการ

9) โครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาระบบการพัฒนาของชมรมผู้สูงวัย เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงวัยได้อย่างเป็นระบบ” ตอบปัญหาเรื่องการมีผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจำนวนไม่มากเท่าที่ควร ที่ประชุมจึงมีการเสนอว่า ควรมีการศึกษาและทบทวนบทบาทหน้าที่รวมถึงกิจกรรมที่ชมรมดำเนินการ ว่ามีความสำคัญและจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับใด รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ โดยการวิจัยนี้ทางมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ รับไปดำเนินการยกร่างและสร้างทีมวิจัยร่วมกับองค์กรและคณะทำงานในพื้นที่

นอกจากนี้ปลัด อบต. เสนอว่าในการจัดทำร่างโครงการ ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจน เช่น การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการในลักษณะนำร่อง หรือตามสภาพความเร่งด่วนของปัญหาแต่ละเรื่อง

จอ. เสกสรร ผู้อำนวยการ รพสต. เสนอว่า ในบางโครงการเช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ควรทำกระจายครบทุกหมู่ โดยทำในรายที่เร่งด่วนก่อน และอยากขออนุเคราะห์สิ่งของจากหน่วยงานต่างๆ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ แจกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมโครงการให้ความรู้ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีในผู้สูงอายุ
มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

4.4 แหล่งงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม

ที่ประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังที่กล่าวในข้างต้น ในเบื้องต้นคาดว่าจะมาจาก 4 ส่วน ได้แก่ อบต.ศิระจรเข้ชั้นน้อย กองทุนประกันสุขภาพ(ผ่านทาง อบต.) บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) และจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ โดยการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ ควรต้องออกในนามคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย และการเขียนโครงการให้ใช้แบบฟอร์มจากอบต. เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน

ท้ายสุดมีการกำหนดเวลาที่แต่ละองค์กรต้องเขียนร่างโครงการต่างๆ ให้เสร็จ เพื่อส่งของประมาณจากส่วนต่างๆ ที่ประชุมจึงได้กำหนดร่วมกันว่าให้ส่งร่างโครงการแก่เลขาฯ คณะกรรมการคือผศ.จริยาวัฒน์ ที่ e-mail jariyarwat@hotmail.com ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2558 และทางที่มอาจารย์จากมหาวิทยาลัยจะได้สรุปประเด็นและนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ ที่นัดหมายประชุมอีกครั้งในวันศุกร์ที่ 8 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 น. ที่ห้องประชุมอบต.ศิระชะจะระเข้

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

ปิดการประชุม เวลา 16.00 น.

จริยาวัฒน์

ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล
สรุปรายงานการประชุม

.....
อาจารย์นวนไล วัฒนกุล
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



ภาคผนวกที่ ๓

ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ทรัพยากรนำเข้า เบื้องต้น(Input)	2. กระบวนการ (Process) ขั้นตอน ดำเนินการ	3. ผลผลิต(Output)	4. ตัวชี้วัด KPI (Key Performance Indicators)	ผลลัพธ์ (Outcome)
1.คน	2.1 คน	3.1 คน	4.1 คน	
1) ทีมบริหาร	1) จัดตั้งคณะกรรมการ 10 องค์การ (ประชุม 3 ครั้ง/ปี)	1) มีคณะกรรมการ	4.1 มีคณะกรรมการ	
2) คณะทำงานแต่ละด้าน	2) จัดตั้งคณะทำงาน 4 ชุด (ประชุม 3 ครั้ง/ปี)	2) มีคณะทำงาน 4 ชุด	4.2 มีคณะทำงาน	
			1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม บทบาทหน้าที่ต่อเนื่อง	
			2) มีความเข้าใจตรงกันใน เป้าหมาย/แนวทาง	
1.3 เด็ก-เยาวชนใน ครอบครัวผู้สูงวัย	1) พัฒนาศักยภาพเด็ก-เยาวชนให้มี ความรู้/สามารถดูแล สว.ในครอบครัว ตนเองได้ (เริ่มจาก นร. 2 โรง ?) ความรู้ เรื่องอะไรบ้าง ? ที่จำเป็นในแต่ละปี	1) เด็ก-เยาวชนได้รับความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นในการดูแล สว.ในครอบครัวตนเอง ตามที่ กำหนด	1) มีความรู้/ความเข้าใจเบื้องต้นใน การดูแลสว.	

ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น (Input)	2.กระบวนการ (Process) ขั้นตอน ดำเนินการ	3.ผลผลิต(Output)	4.ตัวชี้วัด KPI (Key Performance Indicators)	ผลลัพธ์ (Outcome)
	2) สร้างแกนนำเด็ก-เยาวชน ใน โรงเรียน-ชุมชน <i>(เช่น อสม.น้อย ?)</i> <i>วิธีการสร้างอย่างไร</i>	2) มีแกนนำเด็ก-เยาวชน (อสม. น้อย?) ในแต่ละหมู่บ้าน	2) สามารถนำความรู้ไปใช้ในการ ดูแล สว.ในครอบครัวได้	
			3) แกนนำเยาวชน มีการ ดำเนินการ/จัดกิจกรรมในพื้นที่ ร่วมกับอสม. และชุมชน	
1.4 อสม. 12 หมู่บ้าน	1) เพิ่มศักยภาพแก่ อสม. เพื่อให้สามารถ ดูแลผู้สูงวัยในหมู่บ้านตนเองได้ และ สามารถดูแลให้ คำปรึกษาในการทำงาน แก่เด็กและเยาวชนได้ <i>มีเรื่องอะไรบ้าง ?</i> <i>ที่อสม.ควรเรียนรู้เพิ่มเติม...</i>	1) อสม.มีความรู้ในการดูแลสว. และให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเด็ก- เยาวชนในหมู่บ้านเอง ได้ตามที่ กำหนด	1) มีข้อมูลบันทึกสุขภาพ-ความ เจ็บป่วยครอบคลุม สว.ของหมู่บ้าน ตนเอง / มีข้อมูลการดูแลให้ คำปรึกษาแก่เด็ก-เยาวชนใน หมู่บ้านตนเอง	


ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น (Input)	2.กระบวนการ (Process) ขั้นตอน ดำเนินการ	3.ผลผลิต(Output)	4.ตัวชี้วัด KPI (Key Performance Indicators)	ผลลัพธ์ (Outcome)
			2) อสม.สามารถจัดกิจกรรมที่ เหมาะสมให้แก่สว.ในหมู่บ้านตนเอง ได้ตามแผน	
	2) พัฒนาการเรียนรู้จากการทำงาน -จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การ ทำงานระหว่างคณะทำงาน อสม. เยาวชน และสว. จะจัด เมื่อไร... กลางปี และปลายปี ?	2) เกิดรูปแบบการทำงานดูแล สุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละ หมู่บ้าน/ตำบลที่ชัดเจน และ เป็นแนวทางในการทำงาน ระยะต่อไป	มีรายงานบันทึกรูป/สรุปแบบการ ทำงานดูแลสุขภาพแต่ละหมู่/ตำบล ที่สามารถเผยแพร่ได้	
	-ถอดบทเรียนการทำงานหลังเสร็จ กิจกรรมแต่ละครั้ง (AAR หลังเสร็จการ ทำกิจกรรมทุกครั้ง)			
	-ศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้อง ปีละกี่ครั้ง เรื่องอะไร ที่ไหน ?			

ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น (Input)	2.กระบวนการ (Process) ขั้นตอน ดำเนินการ	3.ผลผลิต(Output)	4.ตัวชี้วัด KPI (Key Performance Indicators)	ผลลัพธ์ (Outcome)
2.ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ	2.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่มีอยู่ <i>ตอนนี้มีข้อมูลขององค์กรไหนบ้าง ?</i>	มีการวิจัย หรือ องค์กรความรู้ใหม่ อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	มีการวิจัย หรือ องค์กรความรู้ใหม่ อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	
	2.2.2 ศึกษา/สำรวจข้อมูลที่จำเป็นต่อการ ทำงานเพิ่มเติม <i>มีเรื่อง-ประเด็นเร่งด่วน อะไรบ้าง ?</i>			
	2.2.3 วิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาและแก้ไข <i>เรื่องอะไร ? ใครร่วมทำบ้าง ? ทุนวิจัย ?</i>			

ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น (Input)	2.กระบวนการ (Process) ขั้นตอน ดำเนินการ	3.ผลผลิต(Output)	4.ตัวชี้วัด KPI (Key Performance Indicators)	ผลลัพธ์ (Outcome)
				
	2.2.4 จัดให้ความรู้ บริการดูแล ช่วยเหลือ เฉพาะหน้าด้านสุขภาพและ การดูแลตนเองของสว. ในมิติต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง แต่ละปีมีเรื่องอะไรบ้าง ? ต้อง สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่พบ ?	สว.ได้รับความช่วยเหลือ เฉพาะหน้าและมีความรู้/ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ละด้านของตนเองตาม สภาพร่างกายและความ เจ็บป่วย ตามประเด็นที่ กำหนด แต่ละปี	ปีที่ 1 ด้านสุขภาพทางกาย ? 1) สว.มีความรู้ในการดูแลสุขภาพด้าน ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงในเรื่องต่างๆ ตามที่กำหนดได้ 2) สว.บางส่วนมีเศรษฐกิจ มีงานทำ เลี้ยงตนเองได้ 3) สว.มีสิ่งแวดล้อมรอบบ้านดี ไม่มี อุบัติเหตุ	
			ปีที่ 2 สุขภาพทางจิต ...ปีที่ 3 สุข ภาพทางสังคม...ปีที่ 4 สุขภาพทาง ปัญญา...	
2.งบประมาณ	1) องค์กรความร่วมมือ 2) จัดตั้งกองทุนเอง (เช่น ขยะเป็นทอง)	-มีงบประมาณ และ กองทุน” ...” เพื่อนำมาดำเนินการตาม แผนงานที่กำหนด		

ตัวอย่างกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

1.ทรัพยากรนำเข้าเบื้องต้น (Input)	2.กระบวนการ (Process) ขั้นตอน ดำเนินการ	3.ผลผลิต(Output)	4.ตัวชี้วัด KPI (Key Performance Indicators)	ผลลัพธ์ (Outcome)
3. วัสดุอุปกรณ์-เทคโนโลยี	2.4 วัสดุอุปกรณ์-เทคโนโลยี	-มีวัสดุอุปกรณ์-เทคโนโลยีเพื่อทำ กิจกรรม		
4.ระบบการกำกับติดตาม/ ประเมินผลภายใน	2.5 สร้างระบบกำกับติดตาม และ จัด ทีมประเมินผลภายในเพื่อการ พัฒนาการทำงาน	-มีรายงานการกำกับติดตาม/ ประเมินผลภายในที่เป็นแนว ทางการพัฒนางานต่อไป		

ภาคผนวกที่ ๓

เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ MOU ครั้งที่ 3
 รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชน
 พื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ
 ครั้งที่ 3 /2558

วันศุกร์ที่ 8 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

รายนามผู้แทนองค์กรที่เข้าประชุม

- | | |
|----------------------------------|---|
| 21. นายวุฒิพันธ์ คงทิม | ปลัด อบต. ศิระจรเข้่น้อย |
| 22. นางสาววรรณฯ พุ่มเรือง | นักพัฒนาชุมชน |
| 23. นางสาวปัทมา ตาดต่าย | หัวหน้าฝ่ายอนามัยและสิ่งแวดล้อม อบต. |
| 24. นางสาวจิราวรรณ ประดิษฐ์วงศ์ | เจ้าหน้าที่ รพสต.ศิระจรเข้่น้อย |
| 25. นางสาวกรรณิกา โสมะมี | เจ้าหน้าที่ รพสต.ศิระจรเข้่น้อย |
| 26. นายบริพัฒน์ศักดิ์ หอมผกา | หัวหน้างานซ่อมบำรุงและชุมชนสัมพันธ์บริษัทบริการ
เชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) |
| 27. นางมานพ ลิขิตสุภิน | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 28. นางสาวสิริวิมล แต่งอ่อน | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 29. นายทวนชัย จัทรวงค์ | รองประธานชมรมผู้สูงอายุ |
| 30. นางยุพา พุ่มเรือง | เหรียญกษัตริย์ผู้สูงอายุ |
| 31. นายอำนาจ แก้วภู่ | ไวยาวัจกร วัดหัวคู้ |
| 32. นายสัมฤทธิ์ ศรีสังข์ | ผู้แทนวัดปากคลองมอญ |
| 33. อาจารย์นวลใย วัฒนกุล | คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
ม.หัวเฉียวฯ |
| 34. ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธุ์ | ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
ม.หัวเฉียวฯ |
| 35. อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันต์ชัย | ผู้ช่วยคณบดีคณะนิติศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 36. อาจารย์ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก | อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |
| 37. ดร.กรวิภา วิภันท์ | อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียว |
| 38. อาจารย์ใจบุญ แยมยิ้ม | คณบดีเทศกศาสตร์ |
| 39. อาจารย์ภาวดี ช่วยเจริญ | คณะเทคนิคการแพทย์ มฉก. |
| 40. ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล | อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ ม.หัวเฉียวฯ |

รายนามผู้แทนองค์กรที่ไม่เข้าประชุม

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| 1. นางณัฐรังสิจา สุวพรศิลป์ | ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวคู้ | ติตราชการ |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|
1. ระเบียบวาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

อาจารย์นวลใย วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประธานคณะกรรมการฯ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ว่า ทางมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้จัดทำโครงการนำร่องเรื่อง ดนตรีบำบัดและกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ ในวันอาทิตย์ที่ 17 พฤษภาคม 2558 ที่วัดหัวคู้ เวลา 8.30-12.00 น. โดยจะจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ อสม.หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน ทั้งนี้เพื่อจะได้พัฒนาแกนนำอสม. ให้ทดลองนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนารูปแบบและกิจกรรมการจัดอบรมเรื่องดนตรีและกายภาพบำบัด ก่อนที่จะทำกับกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลายของกลุ่มที่เข้าอบรมมากขึ้น เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้และโรงเรียนปากคลองมอญ และที่อยู่ในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่ม อสม. ซึ่งโครงการที่จะดำเนินการจริง อยู่ในระหว่างการขออนับสนุนงบประมาณจากบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) (BAFS)

มติ ที่ประชุมรับทราบ

2. ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันอ่านและพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ 2/2558 และถ้ามีข้อแก้ไขเพิ่มเติมขอให้แจ้งมายังเลขานุการ คณะกรรมการคือ ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล เนื่องจากเวลาในการประชุมมีจำกัด และมีหลายวาระที่ต้องดำเนินการ ที่ประชุมจึงให้การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2558

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ และให้การรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 2/2558

3. ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 ความคืบหน้าการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน

นายวุฒิพันธ์ คงทิม ปลัด อบต. ศีรชะจรเข้้น้อย ได้แจ้งว่าจดหมายและเอกสารเตรียมเรียบร้อยแล้ว กำลังรอคำตอบจาก ผอ. บริษัทน้ำมันเชื้อเพลิง (BAFS) ที่จะเชิญเป็นที่ปรึกษาโครงการ

3.2 การติดตามการยกร่างโครงการทั้ง 9 โครงการ

1) โครงการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต.ศีรชะจรเข้้น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ อบต. เสนอการทำดอกไม้จันทน์ พิมเสนน้ำ ปัญหาคือยังไม่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ยังไม่ได้สรุปจำนวนงบประมาณและจำนวนคนที่แน่นอน ทั้งนี้ อาจารย์ปิยะวัน ให้คำแนะนำในเรื่องการทำพิมเสนน้ำ ว่าควรระวังปัญหาเรื่องการผลิตและการขอขึ้นทะเบียนยาเพื่อจัดจำหน่าย

นอกจากนี้ อ.นวลใย แนะนำเรื่องการทำกิจกรรมใดๆ ก็ตามควรมองเรื่องการก่อให้เกิดความยั่งยืน และเสนอว่า เดือน มิ.ย. - ก.ค. นี้ นักศึกษาสามารถลงมาช่วยทำการสำรวจข้อมูลความต้องการในกลุ่มผู้สูงอายุและอาชีพที่ต้องการได้ และในการทำผลิตภัณฑ์ใดๆ เพื่อสร้างอาชีพ ต้องมีกระบวนการหาความรู้ ทั้งด้านการผลิตและการจำหน่าย ก่อนที่จะมีการดำเนินการจริง

อบต. ให้ความคิดเห็นเรื่องปัญหาในการเขียนโครงการ คือ การเขียนโครงการควรทราบกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ถ้าไม่มีข้อมูลดังกล่าวการเขียนโครงการจะขาดความชัดเจน

2) โครงการแปลงขยะเป็นทุนเพื่อผู้สูงอายุ นำเสนอโดยคุณยุพา ได้ชี้แจงรายละเอียดโครงการ โดยเสนอว่าจะเริ่มทำที่จุดใหญ่ๆ ก่อน เพื่อประเมินปริมาณขยะว่าลดลงไหม ทำการแยกขยะเพื่อนำไปขายจนเกิดรายได้ โดยให้เริ่มทำที่โรงเรียนและวัด เป็นพื้นที่นำร่องก่อน ทั้งนี้ โครงการดังกล่าวนี้ ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับปริมาณขยะที่มีในแต่ละวัน ทำให้ไม่สามารถกำหนดแนวทางและเป้าหมายการจัดทำได้ชัดเจน นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

- การกำหนดเป้าหมายที่คุณยุทธนาเสนอมา เป็นการกำหนดเป้าหมายในเชิงพื้นที่ หากแต่ขาดการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จเชิงปริมาณที่ต้องวัดได้ เช่น ปริมาณขยะลดลงเท่าไรและรายได้เพิ่มขึ้นเท่าไร และเป้าหมายเชิงคุณภาพเช่น สร้างวัฒนธรรมการดูแลและเพิ่มมูลค่าขยะ เช่น แยกขยะจากบ้าน นำมาบริจาครวมกันที่วัด และจะหาอย่างไรให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมและผู้สูงอายุได้ประโยชน์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ควรมีการระบุให้ชัดเจน

- การจัดทำโครงการ ควรมีการกำหนดกลุ่มหรือพื้นที่ในการดำเนินการให้ชัดเจนก่อน อาจจะเป็นแผนระยะต่างๆ เช่น แผนสำหรับ 1 ปีและมีการเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของหนึ่งปี

- คุณอำนาจแจ้งว่าวัดหัวคู้ ทำธนาคารขยะอยู่ โดยมี อบต. เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งขยะดำเนินการขายขยะแล้ว

- มีการเสนอเรื่องการทำ KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องกลไกการจัดการขยะ เพื่อสร้างแกนนำ

- อบต. แจ้งว่า มีข้อมูลจากเอกชนเกี่ยวกับปริมาณขยะ ปี 2556 ปริมาณ 6 ตัน ต่อ วันและปี 2557 มีมากกว่า 7 ตัน โดยมีขยะตกค้างเพิ่มมากขึ้นในทุกปี นอกจากนี้ อบต. ได้จัดซื้อรถเก็บขยะเพิ่มขึ้นและได้ไปอบรมเรื่องการจัดการขยะที่ระยองแล้ว แต่ขาดคนและสถานที่ในการดำเนินการโครงการในพื้นที่ต่อ ทั้งนี้ อบต. แจ้งว่าได้เคยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะโลกร้อน การคัดแยกขยะแก่ อสม. โรงเรียน ชุมชน แล้ว แต่ที่โครงการไม่สามารถดำเนินต่อไปได้เพราะขาดคนรับผิดชอบโครงการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีปัญหาเรื่องสถานที่เก็บขยะ คัดแยกขยะ เพื่อแปลสภาพ นอกจากนี้ที่ประชุมได้มีการเสนอ ขอให้ อบต. เป็นเจ้าภาพในโครงการคัดแยกขยะ

3) **โครงการส่งเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงอายุ** (ของ รพสต.) ทำอยู่ และของงบประมาณ จาก อบต. เรียบร้อยแล้ว

4) **โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก** (ของ รพสต.) กำลังดำเนินการของบจาก อบต. โดยให้บริการตรวจนอกสถานที่และตรวจที่คลินิกทันตกรรมของ รพสต. ให้บริการทั้ง 12 หมู่ เป้าหมายให้บริการ 500 คน ชูดหินปูน ถอนฟัน ตรวจเบื้องต้น ถ่านอกเหนือจากนี้ จะส่งต่อ รพ. บางพลี ตั้งงบประมาณไว้ 15,000 บาท สำหรับซื้ออุปกรณ์ เช่น ฟลูออไรด์ แปรงสีฟัน และยาสีฟัน โดยอยากจะขอสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เพิ่มเติมเช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน นอกจากนี้ในการดำเนินงานตามโครงการนี้ ได้มีการของบประมาณสนับสนุนในส่วนที่เป็นค่าตอบแทนนอกเวลาให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เสาร์-อาทิตย์

5) **มฉก. บริการวิชาการ** (ตามเอกสารของ อ.ธนาชัย)

6) **โครงการดนตรีบำบัดและ กายภาพบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** โดยอาจารย์บุญญ ได้ นำเสนอรายละเอียดโครงการไปให้แก่บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน) แล้ว อยู่ในระหว่างการนำเสนอเข้าพิจารณา

7) **โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเสริมปัญญา** นำเสนอคุณอำนาจ เนื้อหาหลักคือการนำจัดทัศนศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ นอกสถานที่ ทั้งนี้ ผศ.จริยาวัฒน์ ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า โครงการที่คุณอำนาจเสนอมามีเนื้อหาไม่ตรงกับที่ประชุมสรุปไว้เมื่อครั้งที่ 2 ที่กำหนดร่วมกันว่าให้จัดทำโครงการในลักษณะของการจัดทำสัญจรไปเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุในชุมชนตามหมู่บ้านต่างๆ เพื่อแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพร่วมกับการนั่งสมาธิ ซึ่งแนวคิดโครงการสัญจรนี้ สอดคล้องกับ โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อนของ อบต. มีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ที่จะออกเดินเยี่ยมตามบ้าน มีของเยี่ยมไปให้ ไปให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ โดยเฉลี่ยจะเยี่ยมได้วันละ 5-6 คน ที่ประชุมจึงเสนอให้ปรับโครงการมาเป็นลักษณะการสัญจร ซึ่งอบต. ได้ดำเนินการร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ

8) **โครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัย ใน जरเซ่น้อย** เพื่อจัดทำฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ทางอบต.ศิระจรเซ่น้อยรับไปยกวางโครงการ อยู่ในความรับผิดชอบของอบต. ไม่ได้นำเสนอรายละเอียดในที่ประชุม หากแต่เป็นโครงการที่จะนำเข้าสู่แผนงานตามงบประมาณของอบต.

9) **โครงการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาของชมรมผู้สูงวัย เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงวัยได้อย่างเป็นระบบ** รับผิดชอบโดย ดร.เทอดพงศ์ ทั้งนี้ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ที่เป็นลักษณะการวิจัยท้องถิ่นโดยความร่วมมือกับ สกว.ที่เริ่มตั้งแต่ทำการสำรวจ เรียนรู้ปัญหา ดูความต้องการ กำหนดแนวทาง ทดลองปฏิบัติ ประเมินผล กำหนดแนวทางใหม่ ทำซ้ำแบบต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยชุมชนที่เป็นเจ้าของปัญหาเป็นหลัก ทั้งนี้ ทางปลัดอบต. ได้แสดงความเห็นว่าโครงการวิจัยนี้ น่าจะดำเนินการเพื่อให้การทำงานในโครงการอื่นๆ มีข้อมูลนำร่อง เพราะจะได้รู้ที่มาของปัญหา ความต้องการต่างๆ เพื่อใช้ตอบโจทย์ต่างๆได้

มติ ที่ประชุมรับทราบ

4. ระเบียบวาระที่ 4 เพื่อพิจารณา

4.1 การพิจารณาโครงการที่ยกวาง กับ การนำเสนอสู่แหล่งงบประมาณมีดังนี้

4.1.1 โครงการที่นำเสนอของงบประมาณจากบริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด (มหาชน)

คือโครงการดนตรีและกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.1.2 โครงการที่เสนอของงบประมาณจากอบต.ศิระจรเซ่น้อย มีดังนี้

4) โครงการเกี่ยวกับขยะ

5) โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริม อาชีพ และโครงการคลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัย ใน जरเซ่น้อย เสนอของงบประมาณจากอบต.

3) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เสนอของงบประมาณจากอบต.

4) โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายใจ และสุขภาพปาก ดำเนินการโดย รพ

สต. โดยโครงการ นี้ขอสนับสนุนอุปกรณ์เช่น ยาสีฟัน และแปรงสีฟันจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ ด้วย

4.1.3 โครงการที่จะขอของงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) คือโครงการเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาของชมรมผู้สูงวัย เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงวัยได้อย่างเป็นระบบ

ทั้งนี้ผู้แทนจากบริษัท BAFS เสนอให้ทำโครงการเพื่อเข้าแผนของงบประมาณสำหรับ 3 ปี เนื่องจากกรเขียนโครงการใหม่เพื่อของงบประมาณจะต้องใช้เวลาในการพิจารณา ถ้าหากโครงการพิจารณาผ่านแล้วการขออนุมัติงบประมาณจะดำเนินการได้ตามที่กำหนด

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ

5. เรื่องอื่นๆ

เรื่องการทำวิจัยท้องถิ่น

จากการนำเสนอเรื่องกรอบการวิจัยท้องถิ่น ที่ประชุมเสนอว่า ควรนัดวันประชุมหารือ เพื่อหาโจทย์วิจัย อาจใช้เป็นโครงการนำร่องไปก่อนในเบื้องต้น และต่อมามีจะทำโครงการวิจัยร่วมทุนกัน เช่น ระหว่าง BAFS อบต.

มฉก. ในระยะต่อไป โดยงานวิจัยนี้จะทำคู่ขนานกันไปกับทุกโครงการที่นำเสนอในวันนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางกำหนดเป้าหมายหรือกิจกรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในอนาคตและเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนมากที่สุด

ทั้งนี้ ได้มีการนัดหมายเพื่อประชุมร่วมกับทีมวิจัยท้องถิ่นของสกว. ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น. ที่อบต.

มติ ที่ประชุมเห็นชอบ


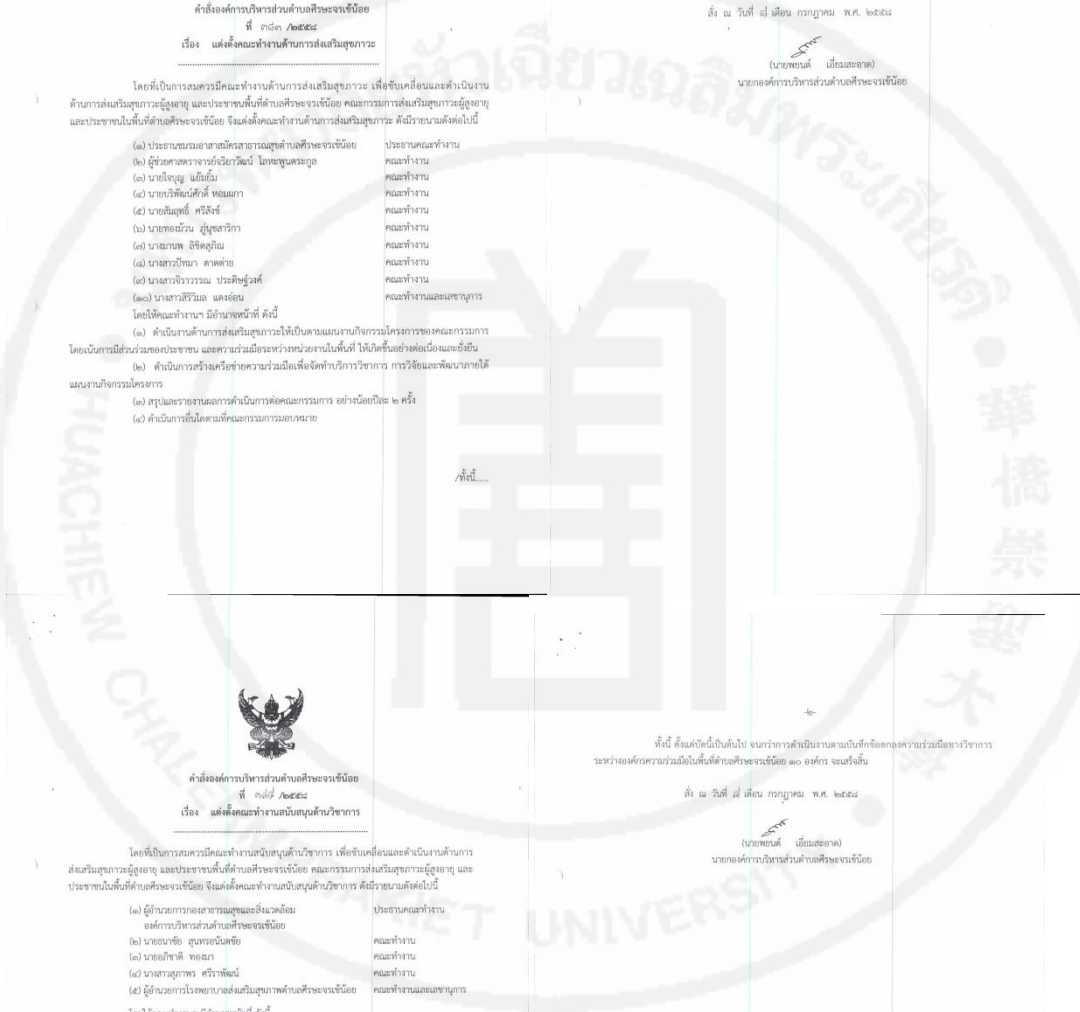

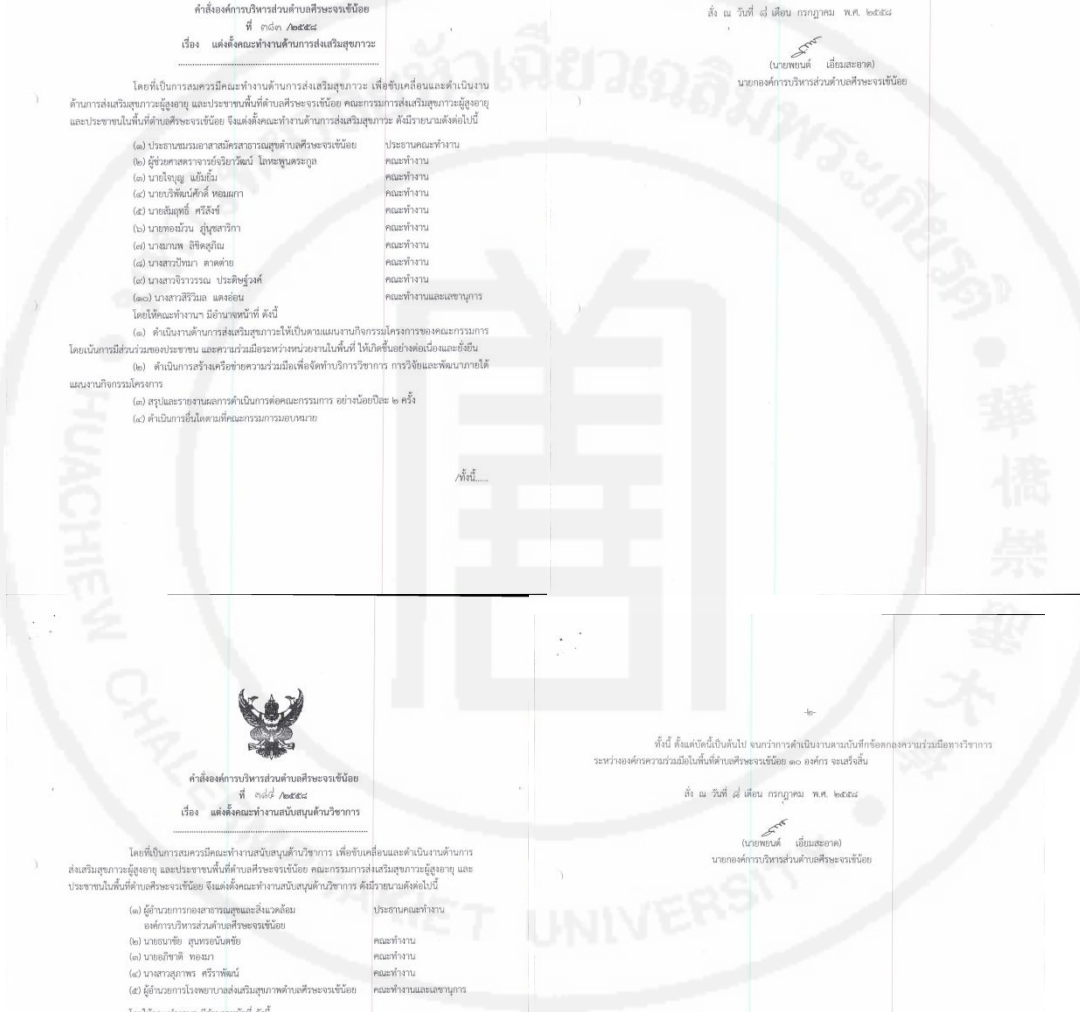
ปิดการประชุม เวลา 16.00 น.

จรีวิวัฒน์

ผศ.จรีวิวัฒน์ โลหะพุนตระกูล
สรุปรายงานการประชุม

.....
อาจารย์นวลใจ วัฒนกุล
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาคผนวกที่ ๓
รายชื่อคณะกรรมการคณะทำงาน 4 ชุด

 <p>คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า ที่ ๓๖๓/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานด้านการศึกษา</p> <p>โดยที่เป็นการสมควรมีคณะทำงานด้านการศึกษา เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินงานด้านการศึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ และประชาชนที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า คณะกรรมการส่งเสริมผู้สูงอายุ และประชาชนที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า จึงแต่งตั้งคณะทำงานด้านการศึกษา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้</p>	<p>ประธานคณะทำงาน คณะกรรมการ คณะกรรมการ คณะกรรมการ คณะกรรมการ คณะกรรมการ คณะกรรมการและเลขานุการ</p> <p>โดยที่คณะทำงาน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้</p> <p>(๑) ดำเนินงานด้านการศึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นตามแผนงานกิจกรรมโครงการของคณะกรรมการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p>(๒) ดำเนินการประสานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อจัดทำบริการวิชาการ การวิจัยและพัฒนาภายใต้แผนงานกิจกรรมโครงการ</p> <p>(๓) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>(๔) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย</p> <p>ทำนี้.....</p>	<p>ทำนี้ สืบแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าการดำเนินงานฉบับนี้ที่ถือครองความร่วมมือของวิชาการระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า ๑๐ องค์การ จะเสร็จสิ้น</p> <p>สั่ง ณ วันที่ ๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>(นายชนันต์ นี้อะเอียด) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า</p>	
 <p>คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า ที่ ๓๖๔/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ</p> <p>โดยที่เป็นการสมควรมีคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินงานด้านการศึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุ และประชาชนที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า คณะกรรมการส่งเสริมผู้สูงอายุ และประชาชนที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า จึงแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนด้านวิชาการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้</p>	<p>ประธานคณะทำงาน คณะกรรมการ คณะกรรมการ คณะกรรมการและเลขานุการ</p> <p>โดยที่คณะทำงาน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้</p> <p>(๑) จัดอบรมสัมมนา และสนับสนุนให้มีการจัดอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแผนงานกิจกรรมโครงการ ให้เกิดผลทำงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(๒) ร่วมร่วมนักวิชาการด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมโครงการ และเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะประโยชน์ ให้เกิดผลทำงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(๓) ติดตามประเมินผล และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมโครงการของคณะกรรมการแต่ละปี ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงแผนงานกิจกรรมโครงการ และดำเนินการต่อคณะกรรมการ</p> <p>(๔) ประชาสัมพันธ์ และรายงานผลการดำเนินงานของโครงการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไปรับทราบถึงผลการดำเนินงาน</p> <p>(๕) สรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>(๖) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย</p> <p>ทำนี้.....</p>	<p>ทำนี้ สืบแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าการดำเนินงานฉบับนี้ที่ถือครองความร่วมมือของวิชาการระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า ๑๐ องค์การ จะเสร็จสิ้น</p> <p>สั่ง ณ วันที่ ๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>(นายชนันต์ นี้อะเอียด) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า</p>	



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า

ที่ ๑๘๖/๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิถียและการจัดการความรู

โดยที่เป็นการสมควรมีคณะกรรมการด้านวิถียและการจัดการความรู เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิถียและการจัดการความรู ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| (๑) นายทองศักดิ์ ศรีสุขสันต์ | ประธานคณะกรรมการ |
| (๒) นายทวนชัย จันทวงศ์ | คณะกรรมการ |
| (๓) ผู้อำนวยการโรงเรียนห้วยจรเข้ม้า | คณะกรรมการ |
| (๔) ผู้อำนวยการโรงเรียนห้วยจรเข้ม้า | คณะกรรมการ |
| (๕) นายอภิชาติ ทองมา | คณะกรรมการ |
| (๖) นายชาญวิทย์ กัมมัย | คณะกรรมการ |
| (๗) นายสุภาวดี วัฒนากุล | คณะกรรมการ และสมาชิก |

โดยให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑) ดำเนินการวิถียและการจัดการความรูเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า
- ๒) ควบคุมและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานในด้านสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่
- ๓) ส่งเสริมการวิถีย การเรียนรู้ และพัฒนาระบบสุขภาพ และนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่

โดยให้กรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ๑) ควบคุมและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่
- ๒) ส่งเสริมการวิถียและการจัดการความรู

ให้ตั้ง

ที่นี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ จนกว่าการดำเนินงานตามหน้าที่ของคณะกรรมการจะสำเร็จ

ถึง ณ วันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายทองศักดิ์ ศรีสุขสันต์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า

ที่ ๑๘๖/๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพและการเงิน

โดยที่เป็นการสมควรมีคณะกรรมการด้านสุขภาพและการเงิน เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยจรเข้ม้า จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพและการเงิน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| (๑) ผู้อำนวยการศูนย์บริการ | ประธานคณะกรรมการ |
| (๒) นายประจักษ์ วัฒนสุชาติ | คณะกรรมการ |
| (๓) นางสุภาวดี วัฒนากุล | คณะกรรมการ |
| (๔) นายอภิชาติ ทองมา | คณะกรรมการ |
| (๕) นายสุภาวดี วัฒนากุล | คณะกรรมการ และสมาชิก |

โดยให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑) บริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณ ตลอดจนทรัพย์สินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) จัดทำโครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและการเงิน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่

ให้ตั้ง

ที่นี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ จนกว่าการดำเนินงานตามหน้าที่ของคณะกรรมการจะสำเร็จ

ถึง ณ วันที่ ๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายทองศักดิ์ ศรีสุขสันต์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยจรเข้ม้า

ภาคผนวกที่ ฐ

แผนระยะ 3 ปี

ร่างแผนแม่บทงานบริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนา
เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้
ระยะสามปี (พ.ศ.2558-2560)

โดย

องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
วัดหัวคู้ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
วัดปากคลองมอญ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
โรงเรียนวัดหัวคู้ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
โรงเรียนปากคลองมอญ ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ชมรมผู้สูงอายุตำบลศิระจรเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) และ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พื้นที่ตำบลศีรชะจรเข้้น้อยส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มมีแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นคลองไหลผ่านจำนวน 14 คลอง ประชากรทั้งสิ้น 8,440 คน แยกเป็นชาย 4,094 คน หญิง 4,346 คน จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 4,179 ครัวเรือน มีความหนาแน่นเฉลี่ยประมาณ 350 คน / ตารางกิโลเมตร ประชากรเฉลี่ย 2 คน ต่อครอบครัว

จากผลการสำรวจและศึกษาพื้นที่ตำบลศีรชะจรเข้้น้อย พบว่า มีประชากรเป็นผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 851 คน ผู้สูงอายุเหล่านี้จำนวนมากมีความเสี่ยงด้านสุขภาพและคุณภาพ (จริยวัฒน์ โลหะพูน ตระกูล 2557) พบว่า

(1) สภาพด้านสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 75 ป่วยมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 1 โรค และมีบางรายมีโรคประจำตัวสูงถึง 4 โรค ซึ่งโรคที่พบว่าเป็นมากที่สุด 3 โรค คือ ความดันโลหิต เบาหวาน และหัวใจ ตามลำดับ

(2) การเคลื่อนไหว พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติร้อยละ 50 และเป็นกลุ่มที่เคลื่อนไหวไม่ค่อยไหวร้อยละ 20 และเป็นผู้สูงอายุนอนติดเตียงใน ร้อยละ 4 และมีแนวโน้มที่กลุ่มเคลื่อนไหวไม่ค่อยไหวและนอนติดเตียงจะเพิ่มมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุมีอายุสูงขึ้น และเป็นโรคเพิ่มขึ้น

(3) การพักอาศัยของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 64 รองลงมาคืออยู่กับคู่สมรสร้อยละ 23 และพักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 8 อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการสังเกต การเยี่ยมบ้านและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่บ้านโดยลำพังในช่วงเวลากลางวัน

(4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งดำรงชีวิตด้วยเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว

(5) สภาพแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ยังไม่มีการนำหลักอารยสถาปัตย์มาใช้ภายในบ้าน ภายนอกและบริเวณรอบบ้านและชุมชน ใกล้เคียงพบปริมาณขยะ และคุณภาพน้ำในคลองมีสภาพไม่สะอาด และในหลายพื้นที่การคมนาคมขนส่งต้องไปทางเรือ จะประสบปัญหาหน้าแล้งที่เรือเดินไม่สะดวกซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของผู้สูงอายุทั้งด้านการไปพบแพทย์ ร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

จากสภาพปัญหาข้างต้นล้วนเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมในพื้นที่ตำบลศีรชะจรเข้้น้อยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความร่วมมือกันเพื่อป้องกัน แก้ไข บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่นี้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ที่ผ่านมา จึงได้มีการลงนามความร่วมมือในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการขององค์กรความร่วมมือในพื้นที่ตำบลศีรชะจรเข้้น้อย 10 องค์กร อันได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลศีรชะจรเข้้น้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรชะจรเข้้น้อย วัดหัวคู้ วัดปากคลองมอญ โรงเรียนวัดหัวคู้ โรงเรียนปากคลองมอญ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศีรชะจรเข้้น้อย ชมรมผู้สูงอายุตำบลศีรชะจรเข้้น้อย บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อันเป็นการผนึกกำลังประสานความร่วมมือกันให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น นอกจากบันทึกข้อตกลงความร่วมมือดังกล่าวแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรความร่วมมือทั้ง 10 องค์กร เป็นไปตามกรอบของบันทึกข้อตกลงและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน องค์กรความร่วมมือทั้ง 10 องค์กร จึงได้ร่วมมือกันจัดทำแผนงานการให้บริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนชุมชนตำบลศีรชะจรเข้้น้อยฉบับนี้ขึ้น ตลอดจนช่วงระยะเวลา 3 ปีของการดำเนินงาน โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังมีรายละเอียด

ดังต่อไปนี้

2. परिचय

“ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อย”

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อย ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

3.2 เพื่อส่งเสริมการบริการวิชาการ การวิจัยและพัฒนาพื้นที่ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อย

3.3 เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเกิดการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

3.4 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง 10 องค์กร คณาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่จากประสบการณ์ในสภาพจริง

ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ชุมชนตำบลศิระจรเข้่น้อย จำนวน 12 หมู่

5. กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

กลุ่มผู้สูงอายุและประชาชน ในพื้นที่ตำบลศิระจรเข้่น้อย

6. ระยะเวลาของแผนแม่บท

แผนแม่บท มีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี (พ.ศ.2558-2560) โดยในแต่ละปีได้ตั้ง Road map ดังนี้

2559 :

- ดำเนินกิจกรรมโครงการตามแผนครบสุขภาพะทั้ง 4 ด้าน
- สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชน

2560 :

- สร้างแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และประชาชน
- สื่อสาร เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัยการพัฒนาใน

2558 :

- กำหนดพื้นที่ ประเด็น และประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
- จัดทำแผนงาน
- ตั้งคณะกรรมการร่วมกับเจ้าเมืองเครือข่ายเข้มแข็ง

พื้นที่ชุมชนตำบลศิระจรเข้มน้อย

7. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ระยะเวลาการดำเนินงาน		
	ระยะที่หนึ่ง ปีการศึกษา 2557 ปีงบประมาณ 2558 (สิ้นสุด กันยายน 2558)	ระยะที่สอง ปีการศึกษา 2558ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559)	ระยะที่สาม ปีการศึกษา 2559ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560)
1. แผนงานสร้างและพัฒนา เครือข่าย	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>(1) มีการตั้งคณะกรรมการ 1 ชุด และตั้งคณะทำงานอย่างน้อย 4 ชุด</p> <p>(2) มีแผนแม่บทระยะ 3 ปี</p> <p>เชิงคุณภาพ</p> <p>(1) คณะกรรมการ และคณะทำงานมีตัวแทนมาจากทุกองค์กรความร่วมมือและครอบคลุมการดำเนินงานตามแผน</p> <p>(2) แผนแม่บทได้มาจากความร่วมมือของทุกองค์กร</p>	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>(1) มีการจัดอบรม/สัมมนา/ดูงาน 1 ครั้ง</p> <p>(2) มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเครือข่าย 1 ครั้ง</p> <p>(3) มีการจัดประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง</p> <p>(4) มีแผนปฏิ 273 ระยะที่สาม 1 แผน</p> <p>เชิงคุณภาพ</p> <p>เครือข่ายสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่ายได้ และมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น</p>	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>(1) มีการจัดอบรม/สัมมนา/ดูงาน 1 ครั้ง</p> <p>(2) มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเครือข่าย 1 ครั้ง</p> <p>(3) มีการจัดประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง</p> <p>เชิงคุณภาพ</p> <p>เครือข่ายสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่ายได้ และมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น</p>
2. แผนงานส่งเสริมสุขภาพะ 4 ด้าน (ด้านกาย ด้านใจ ด้าน สังคม และด้านปัญญา)	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพะบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ</p> <p>เชิงคุณภาพ</p> <p>แผนงานส่งเสริมสุขภาพะได้มาจาก</p>	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>(1) มีการดำเนินกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการระยะที่สอง ร้อยละ 60 ของกิจกรรมโครงการทั้งหมด</p> <p>(2) กิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ มีการส่งเสริมสุขภาพะครบทั้ง 4 ด้าน</p>	<p>เชิงปริมาณ</p> <p>(1) มีการดำเนินกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการระยะที่สาม ร้อยละ 80 ของกิจกรรมโครงการทั้งหมด</p> <p>(2) กิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ มีการส่งเสริมสุขภาพะครบทั้ง 4 ด้าน</p>

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ระยะเวลาการดำเนินงาน		
	ระยะที่หนึ่ง ปีการศึกษา 2557 ปีงบประมาณ 2558 (สิ้นสุด กันยายน 2558)	ระยะที่สอง ปีการศึกษา 2558ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559)	ระยะที่สาม ปีการศึกษา 2559ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560)
	ความร่วมมือของทุกองค์กร	ภาวะครบอย่างน้อย 3 ด้าน เชิงคุณภาพ เกิดแกนนำ (เด็ก เยาวชน อสม. ผู้สูงอายุ) ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถแสวงหาความรู้ที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ รวมถึงมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ	เชิงคุณภาพ แกนนำ (เด็ก เยาวชน อสม. ผู้สูงอายุ) สามารถนำความรู้มาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟู สุขภาวะของผู้สูงอายุ
3. แผนงานวิจัย	เชิงปริมาณ มีโครงร่างวิจัย 1 เรื่อง เชิงคุณภาพ โครงร่างวิจัยมีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุและ/หรือประชาชนในพื้นที่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัย	เชิงปริมาณ 274 (1) มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง (2) มีโครงร่างวิจัย 1 เรื่อง เชิงคุณภาพ โครงร่างวิจัยและผลงานวิจัยที่ได้มีประโยชน์ ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุและ/หรือประชาชนในพื้นที่	เชิงปริมาณ มีผลงานวิจัย 1 เรื่อง(ส่งเคราะห์งานวิจัยในแผนงานจัดการความรู้) เชิงคุณภาพ ผลงานวิจัยที่ได้มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุและ/หรือประชาชนในพื้นที่
4. แผนงานจัดทำฐานข้อมูล	เชิงปริมาณ มีการรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่งที่	เชิงปริมาณ มีฐานข้อมูลที่มีการวิเคราะห์และจัดระบบแล้ว 1 ชุด	เชิงปริมาณ มีการปรับปรุงฐานข้อมูล 1 ครั้ง

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ระยะเวลาการดำเนินงาน		
	ระยะที่หนึ่ง ปีการศึกษา 2557 ปีงบประมาณ 2558 (สิ้นสุด กันยายน 2558)	ระยะที่สอง ปีการศึกษา 2558ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559)	ระยะที่สาม ปีการศึกษา 2559ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560)
	เกี่ยวข้องในพื้นที่เบื้องต้น 1 ชุด เชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ดำเนินงานตามแผน	เชิงคุณภาพ ฐานข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ดำเนินงานตามแผน และสะดวกต่อการนำไปใช้	เชิงคุณภาพ ฐานข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ดำเนินงานตามแผน สะดวกต่อการนำไปใช้ และมีความทันสมัย
5. แผนงานการจัดการความรู้	-	เชิงปริมาณ มีการจัดเวทีเพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง จำนวน 1 ครั้ง (เช่น ยา กายภาพ/ดนตรี ตรวจสอบสุขภาพ) เชิงคุณภาพ ได้องค์ความรู้ และนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่	เชิงปริมาณ (1) มีการจัดเวทีเพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนแม่บท 1 ครั้ง (2) มีแนวปฏิบัติที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชน 1 เรื่อง เชิงคุณภาพ ได้องค์ความรู้ นวัตกรรม และแนวปฏิบัติที่ดีที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่
6. แผนงานเผยแพร่ผลการดำเนินงาน	เชิงปริมาณ มีช่องทางในการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน 1 ช่องทาง	เชิงปริมาณ (1) มีช่องทางในการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน 2 ช่องทาง	เชิงปริมาณ (1) มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ 2 เรื่อง (2) มีการจัดเวทีวิชาการ เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานตาม

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ	ระยะเวลาการดำเนินงาน		
	ระยะที่หนึ่ง ปีการศึกษา 2557 ปีงบประมาณ 2558 (สิ้นสุด กันยายน 2558)	ระยะที่สอง ปีการศึกษา 2558ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559)	ระยะที่สาม ปีการศึกษา 2559ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560)
	เชิงคุณภาพ ช่องทางการเผยแพร่สามารถเข้าถึง ได้ง่าย และทันสมัย	(2) มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ 1 เรื่อง เชิงคุณภาพ (1) ช่องทางการเผยแพร่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และทันสมัย (2) ผลงานวิชาการที่เผยแพร่เข้าถึงกลุ่ม เป้าหมายที่ สามารถนำผลงานวิชาการไปใช้ประโยชน์ได้	แผน 3 ปี จำนวน 1 ครั้ง เชิงคุณภาพ (1) ผลงานวิชาการที่เผยแพร่เข้าถึงกลุ่ม เป้าหมายที่สามารถ นำผลงานวิชาการไปใช้ประโยชน์ได้ (2) ผู้เข้าร่วมงานเวทีวิชาการได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ ตามเป้าหมายของการจัดเวทีวิชาการ

8. ความสอดคล้องของแผนแม่บท

ปณิธาน “ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและประชาชนพื้นที่ตำบลศิระจรให้น้อย”

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรให้น้อย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

เพื่อส่งเสริมการบริการวิชาการ การวิจัยและพัฒนาพื้นที่ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรให้น้อย

เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาการรำนวัตกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ตำบลศิระจรให้น้อยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และเกิดการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาวะในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ๑๐ องค์กร คณาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่จากประสบการณ์ในสภาพจริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แผนงาน

แผนงานส่งเสริมสุขภาวะ ๔ ด้าน

แผนงานวิจัย

แผนงานเสริมสร้าง และพัฒนาเครือข่าย

แผนงานการจัดการความรู้

แผนงานจัดหาฐานข้อมูล

แผนงานเผยแพร่ผลการดำเนินงาน

เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง

ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและประชาชนพื้นที่ตำบลศิระจรให้น้อย

9. งบประมาณ งบประมาณขอสนับสนุนจากทั้งองค์กรความร่วมมือทั้ง 10 องค์กร และหน่วยงานภายนอกองค์กรความร่วมมือ

ภาคผนวกที่ ๗
สรุปการประชุมวิจัยท้องถิ่นทั้งหมด 5 ครั้ง

สรุปการประชุมการพัฒนาโจทย์วิจัยท้องถิ่น
ครั้งที่ 1/2558

วันจันทร์ที่ 25 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1.นางเกื้อกุล	หอมหวาน	รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
2.อาจารย์นวลไย	วัฒนกุล	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
3.ผศ.เสาวลักษณ์	ลักษมีจักรกุล	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
4.อ.ดร.เทอดพงศ์	ศรีสุขพันธ์	ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
5.ผศ.จริยาวัฒน์	โลหะพุนตระกูล	อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์
6.อ.ปิยวัน	วงษ์บุญหนัก	อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์
7.อ.ดร.กรวิภา	วิกัยนภากุล	อาจารย์ประจำคณะเทคนิคการแพทย์
8.อ.กมลทิพย์	รัตนสุวรรณชัย	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
9.นางมานพ	ลิขิตสุภิน	อาสาสมัครสาธารณสุข
10.นางสาวสิริวิมล	แดงอ่อน	อาสาสมัครสาธารณสุข
11.นายทวนชัย	จักรวงศ์	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
12.นางยุพา	พุ่มเรือง	เหรียญกษมรมผู้สูงอายุ
13.นายทองม้วน	ภูษุขสาธิตา	ไวยาวัจกร วัดหัวคู้
14.นายสัมฤทธิ์	ศรีสังข์	ไวยาวัจกร วัดปากคลองมอญ
15.อาจารย์ภัทรพร เย็นบุตร		อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
16.นายสมพร	เอี่ยมสะอาด	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้นน้อย
17.นางพรพรรณ	สุคนธวงศ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
18.นางสาวจิราวรรณ	ประดิษฐ์วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข
19.พระครูสมุห์	วินัย	เลขาเจ้าอาวาส วัดหัวคู้
20.นายอภิชาติ	ทองมา	บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพจำกัด(มหาชน)

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

อาจารย์นวลไย วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม กล่าวต้อนรับและเริ่มเปิดการประชุม

อาจารย์พีรชัย กุลชัย มาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยท้องถิ่น โดยให้วิธีคิดการทำงานวิจัย คนส่วนใหญ่ถ้ามีปัญหา มักจะแก้เดี๋ยวนั้นโดยไม่คิดจะหาสาเหตุวิธีอื่น แต่ถ้านักวิจัยคิดว่าเกิดปัญหา จะต้องนำมาวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริง และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหา

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ที่ปรึกษา (นักวิชาการ/นักพัฒนา/ครู) ↔ ชุมชน ↔ นักวิจัยชุมชน
 วิจัยเพื่อท้องถิ่น - การคิดค้นประเด็นปัญหาความต้องการที่มาจากชุมชน

- ตั้งกรอบร่วมกัน
- กระบวนการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน
- ข้อมูลความรู้คืนกลับมาสู่ชุมชน

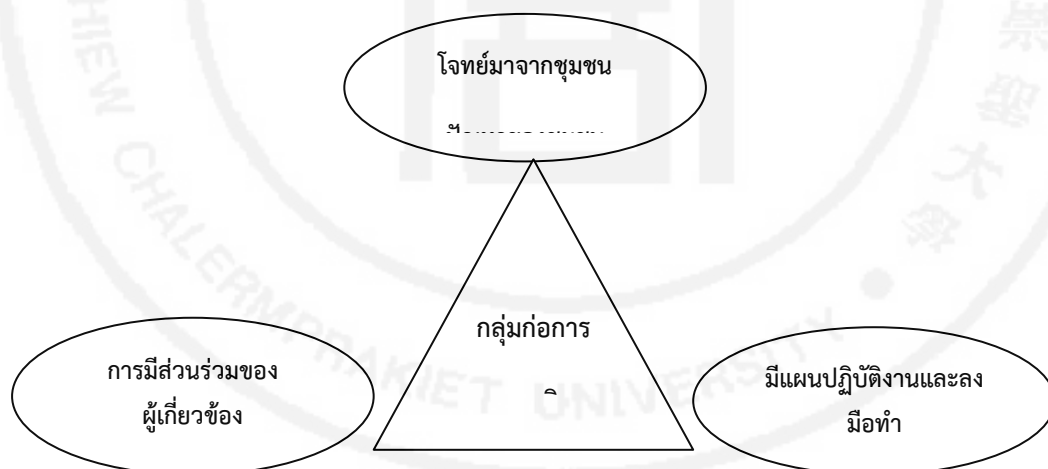
สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการคิดค้นกระบวนการแก้ปัญหา และกำหนดแนวทางการพัฒนาด้วยตนเอง

ทำให้เกิดความรู้เป็นของชุมชน เกิดสำนึกเกิดพลัง และเกิดความร่วมมือร่วมใจ

สรุปงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น 1.ชุมชนต้องเป็นเจ้าของ(คิดเอง ทำเอง)

2.พื้นที่สำนักพื้นหลังท้องถิ่น ตระหนักถึงคุณค่า

3.แก้ปัญหาและกำหนดวิถีชีวิตการพัฒนาท้องถิ่น



งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น คือกระบวนการที่คนในชุมชนได้มาร่วมคิด ทบทวน สถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผนหาข้อมูล ทดสอบ วิเคราะห์ สรุปคำตอบและถอดบทเรียน

ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันคิดปัญหาของชมรมผู้สูงอายุ

คุณทองม้วน คิดว่า เกิดจากการป่วยซึ่งอาจจะลูกจากเตียงไม่ได้ และผู้สูงอายุจะต้องดูแลลูกหลาน หรืออาจจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

พระคุณเจ้า คิดว่า ผู้สูงอายุมีวัยวุฒิมีประสบการณ์ แต่ความรู้ของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการถ่ายทอดให้กับ ลูกหลาน ซึ่งพระคุณเจ้าคิดว่าจะทำอย่างไรให้คนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ หรืออาจจะเกิดจากการขาดประชาสัมพันธ์จึง ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และทำให้ไม่ได้นำจุดเด่นของผู้สูงอายุขึ้นมาต่อยอด

ประธานชมรมผู้สูงอายุ แจ้งว่าทางชมรมได้จัดทำกิจกรรมอะไรหลายๆอย่าง เช่น กิจกรรมดนตรีบำบัด นั่งสมาธิ การออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถทำได้ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีงบประมาณ และก็ยังไม่รู้ปัญหาที่แท้จริงว่า ผู้สูงอายุต้องการอะไร ทำให้ถึงไม่มาเข้าร่วมชมรม หรือเพราะไม่มีรายได้ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมชมรมจะเน้น ในช่วงเวลาที่แจกของ

หรือในช่วงที่มีการไปเที่ยวโดยประมาณ 80 % หรืออาจจะเกิดปัญหาจากการรถรับส่ง

จากการที่ได้มีการประมวลถึงปัญหาของทางชมรมผู้สูงอายุโดยภาพรวม อาจารย์พิรัชย์ กุลชัย จึงดึง ประเด็นโจทย์ เพื่อนำมาประมวลเป็นชื่อโครงการวิจัย ดังนี้

- 1.ชมรมผู้สูงอายุ ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย
- 2.คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 3.รูปแบบหรือกิจกรรม
- 4.การมีส่วนร่วม
- 5.ทุนทางสังคม (องค์ความรู้ , ภูมิปัญญา,ทุนสนับสนุน,ทุนทรัพยากร)

และทางที่ประชุมได้เสนอชื่อโครงการวิจัย

- 1.โครงการความต้องการและความพร้อมของผู้สูงอายุการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย
- 2.โครงการศึกษาความต้องการและความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งกายและใจ โดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย
- 3.โครงการศึกษาความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ต.ศิระจรเข้ชั้น้อย

ที่ประชุมเสนอเพื่อให้งานเป็นไปด้วยความเข้มแข็งและบรรลุเป้าหมายที่ตรงที่ประชุมจึงเสนอการประชุมครั้งต่อไปให้นำแกนนำที่จะทำโครงการเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาโครงการอีกครั้งหนึ่ง

นัดประชุม ครั้งต่อไป วันที่ 12 มิถุนายน 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

สรุปการประชุมการพัฒนาโจทย์วิจัยท้องถิ่น

ครั้งที่ 2/2558

วันศุกร์ที่ 12 มิถุนายน 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้ชั้น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ
 รายงานผู้เข้าร่วมประชุม

1.นายวุฒิพันธ์	คงพิม	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจรเข้หน้า
2.นายสมพร	เอี่ยมสอาด	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจรเข้หน้า
3.อ.ดร.เทอดพงศ์	ศรีสุขพันธ์	ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
4.อาจารย์ภัทรพร	เย็นบุตร	อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
5.ผศ.จริยาวัฒน์	โลหะพุนตระกูล	อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์
6.อาจารย์ปิยวัน	วงษ์บุญหนัก	อาจารย์ประจำคณะเกษตรศาสตร์
7.อาจารย์กมลทิพย์	รัตนสุวรรณฉาย	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
8.อาจารย์กิติกา	กรชาลกุล	อาจารย์ประจำคณะภาษาและวัฒนธรรมจีน
9.อาจารย์ศิริเพ็ญ	กำแพงแก้ว	อาจารย์ประจำคณะภาษาและวัฒนธรรมจีน
10.นางพรพรรณ	สุคนธวงศ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
11.นายทวนชัย	จักรวงศ์	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
12.นางยุพา	พุ่มเรือง	เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ
13.นางสาวจิริวารณ	ประดิษฐ์วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข
14.นายสัมฤทธิ์	ศรีสังข์	ไวยาวัจกร วัดปากคลองมอญ
15.นายทองม้วน	ภูษสาลิกา	ไวยาวัจกร วัดหัวคู้
16.นายอำนาจ	แก้วภู	ไวยาวัจกร วัดหัวคู้
17.นางสาวสิริวิมล	แดงอ่อน	อาสาสมัครสาธารณสุข
18.นางสว่าง	ผึ้งทอง	อาสาสมัครสาธารณสุข
19.นางมานพ	ลิขิตสุภิน	อาสาสมัครสาธารณสุข
20.นางสาวยุพเรศ	พรประดิษฐ์	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

เริ่มประชุมเวลา 13.15 น.

นายวุฒิพันธ์ คงพิม ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจรเข้หน้า กล่าวต้อนรับและเริ่มเปิดการประชุม
อาจารย์พีรชัย กุลชัย จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยท้องถิ่น สรุปการประชุมจากคราวที่แล้ว
คือ โครงการศึกษาความต้องการและความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนาทั้งกายใจโดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ
โดยมีประเด็นสรุป จะทำอย่างไรไม่ให้ผู้สูงอายุ ไม่ให้เจ็บป่วย ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีรวมไปถึงคนพิการด้วย
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ถ้าเค้ามมีการศรัทธาเค้าจะมาอย่างเต็มใจ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมของชมรมใกล้เคียง
2. สอนวิธีการดูแลสุขภาพ
3. ให้ความรู้ของผู้สูงอายุ เช่น เวลาท้องผูกทำไง
4. พัฒนาอาชีพที่ผู้สูงอายุที่พึ่งทำได้ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ เช่น พิมเสมน้ำ, ดอกไม้จันทร์, ประเพณีส่ง

เรือ

ประเด็นที่ผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมชมรม

1. ไม่มีเวลา , 2. เดินทางไม่สะดวก , 3. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง , 4. ลืม , 5. สิ่งก่อสร้างแรงจูงใจ
6. ติดธุระ , 7. ติดบ้าน ติดทีวี , 8. ไม่มีการแจกของ , 9. วันนัดประชุมไม่เหมาะสม , 10. นัดประชุมพร้อมแจกเบี้ย

ผู้สูงอายุ

ความสามารถในการลงพื้นที่ของอาสาสมัครไม่ถึง จึงต้องการให้เกิดการร่วมกันตั้งชมรม มีกิจกรรมที่น่าสนใจ ให้เรียนรู้พร้อมกัน พร้อมชี้แจงระเบียบของชมรม

ปลัด อบต. แจ้งว่าวันที่นัดกันได้จริงๆ ก็ต้องเป็นวันที่มีการตรวจสอบสุขภาพ ตัดแว่นสายตา พร้อมกับจ่ายเบี้ย

ยังชีพ

กิจกรรมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ

- เซ็นชื่อ
- ประธานชมรมทักทาย
- กิจกรรมจากทางวัด
- กิจกรรมจากพุทธสมาคม (เพื่อสมาธิ)
- กิจกรรมจากองค์กรต่างๆ
- ประธานแจ้งข่าว และการออกกำลังกาย
- กิจกรรมรายปี
- รับประทานอาหารจาก อบต.

การเงินมาจากการเก็บสมาชิก 100/ปี แต่เบิกค่ารักษาพยาบาล 500/ปี

ปัญหาของชมรม คือ กรรมการมาไม่ครบหมู่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นมา 5 ปี ยังไม่มีใครมาเป็นต่อ

สรุป ยังไม่มีตัวตายตัวแทน อาจจะยังไม่เป็นระบบ

จากประเด็นที่ประชุมร่วมกันเสนอนำมาสรุปชื่อโครงการวิจัยของชุมชนศิระชะจรชั้นน้อย

รูปแบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ต.ศิระชะจรชั้นน้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ (ควรเป็นอย่างไร)

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาทบทวนบทเรียนของผู้สูงอายุตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน (วิธีการคือนำกรรมการ อบต.มาร่วมทบทวน)
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุ (แบบสอบถาม, พูดคุยซักถาม) ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือสุขภาพกาย

,ใจ,สังคมและภูมิปัญญา

3. เพื่อศึกษาความมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (แลกเปลี่ยนประสบการณ์)
4. เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา งบประมาณทั้งโครงการไม่เกิน 300,000 บาท

1. จัดเวทีชี้แจงโครงการ ให้กับผู้นำชุมชน
2. จัดเวทีถอดบทเรียน ให้กับกรรมการชมรม อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ออกแบบสัมภาษณ์และฝึกอบรมการสัมภาษณ์
4. เก็บรวบรวมข้อมูล(ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ)
5. จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูล
6. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

นัดประชุม ครั้งต่อไป วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.
ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

สรุปการประชุมการพัฒนาโจทย์วิจัยท้องถิ่น

ครั้งที่ 3/2558

วันศุกร์ที่ 10 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชะงะเข็น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1.นายวุฒิพันธุ์	คงพิม	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชะงะเข็น้อย
2.นายสมพร	เอี่ยมสอาด	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชะงะเข็น้อย
3.นางเกื้อกุล	หอมหวล	รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
4.อาจารย์นวลโย	วัฒนกุล	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
5.อ.ดร.เทอดพงศ์	ศรีสุขพันธ์	ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
6.อาจารย์ภัทรพร	เย็นบุตร	อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
7.อาจารย์ปิยะวัน	วงษ์บุญหนัก	อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์
8.อาจารย์กมลทิพย์	รัตนสุวรรณชัย	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
9.อาจารย์ใจบุญ	แย้มยิ้ม	อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
10.นางพรพรรณ	สุคนธวงศ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
11.อาจารย์ดวงหทัย	แสงสว่าง	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
12.อาจารย์วุฒิพงศ์	พั้วพันธ์	อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
13.นายทวนชัย	จักรวงศ์	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
14.นางยุพา	พุ่มเรือง	เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ
15.นายสัมฤทธิ์	ศรีสังข์	ไวยาวัจกร วัดปากคลองมอญ
16.นายอำนาจ	แก้วภู	ไวยาวัจกร วัดหัวคู้
17.นางสาวยุพเรศ พรประดิษฐ์		คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

เริ่มประชุมเวลา 13.20 น.

อาจารย์นวลโย วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม กล่าวต้อนรับและเริ่มเปิดการประชุม

สรุปข้อ โครงการวิจัย : รูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตำบลศรีชะงะเข็น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

และที่ประชุมช่วยกันแสดงความคิดเห็นเพื่อเขียนหลักการและเหตุผล สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ ต.ศรีชะงะเข็ มีเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ความช่วยเหลือน้อยลง และไม่ทั่วถึง สังคมของผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าสังคม ผู้สูงอายุๆ มากแต่ขาดการดูแลจากครอบครัว ขาดความเข้าใจเรื่องการรวมกลุ่ม คิดว่าการรวมกลุ่มเป็นการสร้างภาระให้กับ

ตัวเอง ชมรมผู้สูงอายุมีการทำงานมา 5 ปี ได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ทั้ง โรงพยาบาลและอบต. อสม.เป็นผู้ประสานเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมผ่านผู้นำชุมชน เป้าหมายของชมรม 1. แลกเปลี่ยนวัฒนธรรม 2. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ให้ความรู้การดูแลตนเองกับผู้สูงอายุ 4. พัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุ (การร่วมกลุ่มอาชีพ, การนวด, ทำอาหาร ขนม, งานฝีมือ, งานประเพณี) ในขณะนี้ชมรมมีเป้าประสงค์ต้องการค้นหาคนที่สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมเพิ่ม ปัญหาที่พบกับสมาชิกของชมรมในขณะนี้ 1. ไม่มีเวลา 2. การเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก 3. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง 4. ลืม 5. ไม่มีสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม 6. ติดธุระ 7. ติดบ้าน ติดทีวี 8. ไม่มีการแจกของ 9. วันที่นัดประชุมไม่เหมาะสม 10. มีความต้องการนัดประชุมพร้อมแจกเบี้ยยังชีพ

เก็บเงินจากสมาชิก 100 บาทเพื่อเป็นสวัสดิการของสมาชิก แต่สามารถเบิกได้ต่อปี 500 ครั้ง/ปี ซึ่งจะเข้าช้อนกับกองทุนวันละบาท และไม่เพียงพอ

กองทุน 365 วัน เป็นกองทุนของ อบต. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2 ครั้ง/ปี ครั้งละ 500 บาท

อบต. สนับสนุนค่าอาหาร 4,00 บาท / เดือนในการทำกิจกรรมวันที่ 28 ของทุกเดือน

งบประมาณจากหน่วยงานเอกชน เช่น BAFS ต้องเขียนโครงการเป็นครั้งคราว

การบริหารชมรม มีการติดตามดูแลและจัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกทุกเดือน ประธานชมรมมีวาระ 4 ปี (มีความต้องการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกให้เกิดการหมุนเวียนบทบาท) รองประธาน 2 คน เลขานุการ 1 คน เภรัญญิก 1 คน และกรรมการ 12 หมู่บ้าน

ใช้ศาสนาเป็นที่ยึดหน่วยจิตใจให้ผู้สูงอายุ

ยังไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

ในที่นี้ที่ประชุมได้เสนอ ชื่อทีมวิจัย

1.นายวุฒิพันธ์	คงพิม
2.นางพรพรรณ	สุคนธวงศ์
3.นายทวนชัย	จักรวงศ์
4.นางยุพา	พุ่มเรือง
5.นายสัมฤทธิ์	ศรีสังข์
6.นายอำนาจ	แก้วภู
7.นายทองม้วน	ภูษุซาริกา
8.นางสาวสิริมล	แดงอ่อน
9.นางมานพ	ลิขิตสุภิน
10.นายสมพร	เอี่ยมสอาด
11.นางเกื้อกุล	หอมทวล

นัดประชุม ครั้งต่อไป วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

สรุปการประชุมการพัฒนาโจทย์วิจัยท้องถิ่น

ครั้งที่ 4/2558

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจะระชั้นน้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1.นายสมพร	เอี่ยมสอาด	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจะระชั้นน้อย
2.นางเกื้อกุล	หอมหวล	รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
3.อาจารย์นวลไย	วัฒนกุล	คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
4.อ.ดร.เทอดพงศ์	ศรีสุขพันธ์	ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
5.อาจารย์ภัทรพร	เย็นบุตร	อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์
6.ผศ.จริยาวัฒน์	โลหะพุนตระกูล	อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์
7.อาจารย์ปิยะวัน	วงษ์บุญหนัก	อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์
8.อาจารย์กิติกา	กรชาลกุล	อาจารย์ประจำคณะภาษาและวัฒนธรรมจีน
9.อาจารย์ศิริเพ็ญ	กำแพงแก้ว	อาจารย์ประจำคณะภาษาและวัฒนธรรมจีน
10.นางพรพรรณ	สุคนธ์วงศ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
11.นางยุพา	พุ่มเรือง	เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ
12.นางสาวสิริมล	แตงอ่อน	อาสาสมัครสาธารณสุข
13.นายสัมฤทธิ์	ศรีสังข์	ไวยาวัจกร วัดปากคลองมอญ
14.นายอำนาจ	แก้วภู	ไวยาวัจกร วัดหัวคู้
15.นางบังอร	อุตสงคววัฒน์	องค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจะระชั้นน้อย
16.นางสาวยุพเรศ	พรประดิษฐ์	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

เริ่มประชุมเวลา 13.15 น.

อาจารย์นวลไย วัฒนกุล กล่าวต้อนรับและเริ่มเปิดการประชุม

อาจารย์พีรชัย กุลชัย จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยท้องถิ่น สรุปการประชุมจากคราวที่แล้ว จากหลักการเหตุผลให้เพิ่มเติม ความเป็นมาของคนในชุมชน ปัญหาด้านการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปัจจุบันผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมน้อย ต้องการเพิ่มจำนวนและเป้าหมายของชมรมผู้สูงอายุ ความคาดหวังกิจกรรมมีความหลากหลายตรงกับความต้องการของสมาชิกชมรม, การสร้างอาสาสมัคร, ผู้นำชุมชนรุ่นถัด และปัญหาที่ประสบจากการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ขาดการบูรณาการหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุน การบริหารจัดการเวลาในการให้การสนับสนุน(จากกรณีที่มีหน่วยงานเข้ามาสนับสนุนแต่พบปัญหาเรื่องของการจัดการ การกระจายผลประโยชน์ ต้องการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมเพื่อเพิ่ม

วัตถุประสงค์	ประเด็นศึกษา	วิธีการศึกษา
1.บทเรียนชมรมผู้สูงอายุจากอดีต-ปัจจุบัน	-สถานการณ์ผู้สูงอายุตั้งแต่อดีต(ประมาณพ.ศ.2548)-ปัจจุบัน -ความเป็นมาของชมรม	-การสนทนากลุ่ม/ประชุม กลุ่มย่อย

	-กิจกรรมของชมรม -บทบาทของคณะกรรมการ -หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-เชิญประธาน
2. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ	-ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ -ข้อมูลคุณภาพชีวิต (กาย ใจ สังคม ปัญญา) -อยากได้อะไรจากการเข้าร่วมชมรม -อยากร่วมกิจกรรมในรูปแบบใด(ช่วยชมรมอย่างไร)	-ผู้สูงอายุในชุมชน -การสนทนากลุ่มแต่ละหมู่บ้าน -แบบสัมภาษณ์
3.การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน	-ภูมิปัญญา, แหล่งทุนสนับสนุน -การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน	-ผู้ที่มีศักยภาพของชุมชน -การสัมภาษณ์เชิงลึก
4.รูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ	-แผนการพัฒนากิจการชมรมผู้สูงอายุ -รูปแบบกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ -การจัดสรรงบประมาณของชมรมผู้สูงอายุ -การบริหารทรัพยากรบุคคลของชมรมผู้สูงอายุ	-ผู้นำชุมชน -ทีมวิจัย -หน่วยงานที่สนับสนุน -จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมวิจัยเดือนละ 1 ครั้ง
2. จัดเวทีชี้แจงโครงการ/เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้นำ และชุมชนทั้ง 12 หมู่ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน (เดือนที่ 1-3) (2, 3)
 - (1) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (1 เวที)
 - (2) เวทีละ 2 หมู่
 - (3) จำนวน 50 คน/เวที
3. จัดประชุมถอดบทเรียนของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กรรมการในอดีตและปัจจุบัน และผู้เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมทำงานกับชมรม ประมาณ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 คน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 4)
4. จัดเวทีเพื่อออกแบบแบบสัมภาษณ์ และฝึกอบรมการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 5)
5. เก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นผู้สูงอายุและคนในชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน (เดือนที่ 6-7)
6. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 8)
7. จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเพื่อค้นหารูปแบบ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 9) (4)
 - (1) ประชุมทีมวิจัย 2 ครั้ง
 - (2) ประชุมกลุ่มร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง
8. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการชมรม ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 9)
 - (1) ประมาณ 150 คน (ทีมวิจัย, อสม., ผู้นำชุมชน และกลุ่มต่างๆ)
9. จัดเวทีออกแบบการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 10)

- (1) ประชุมทีมวิจัย 3 ครั้ง เพื่อวางแผนการทำงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาไว้/ออกแบบการประเมินผล
10. ทดลองรูปแบบการบริหารจัดการ ใช้เวลาประมาณ 5 เดือน (เดือนที่ 11-15)
 - (1) ทดลองปฏิบัติ 5 เดือน (1 ครั้ง/เดือน)
 11. จัดเวทีประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลความสำเร็จของการทำงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาไว้ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 16)
 12. จัดเวทีถอดบทเรียนประสบการณ์ทำงานของทีมวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 16)
 13. จัดเวทีนำเสนอผลการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 17)
 - (1) กลุ่มเป้าหมาย : จำนวน 300 คน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ รพสต. อบต. กลุ่มอสม. สภาวัฒนธรรม พุทธสมาคม พม. สสจ. ท่าอากาศยาน BAFS เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (10 องค์การ) สื่อมวลชน วัด คนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 14. จัดทำรายงานความก้าวหน้า 6 เดือน/ครั้ง (เดือนที่ 6, 12)
 15. รายงานฉบับสมบูรณ์ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 18)
- นัดประชุม ครั้งต่อไป วันที่ 7 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.
ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

สรุปการประชุมการพัฒนาโจทย์วิจัยท้องถิ่น

ครั้งที่ 5/2558

วันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม 2558 เวลา 13.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะระเข้ น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1.นายสมพร	เอี่ยมสอาด	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะระเข้ น้อย
2.นางเกื้อกุล	หอมหวล	รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
3.อ.ดร.เทอดพงศ์	ศรีสุขพันธ์	ผู้ช่วยคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
4.อาจารย์ดวงหทัย	แสงสว่าง	อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
5.นางสาวจิราวรรณ	ประดิษฐ์วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข
6.นางสาวสิริมล	แดงอ่อน	อาสาสมัครสาธารณสุข
7.นางพรพรรณ	สุคนธ์วงศ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
8.นายทวนชัย	จักรวงศ์	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ
9.นางยุพา	พุ่มเรือง	เหรัญญิกชมรมผู้สูงอายุ
10.นายสัมฤทธิ์	ศรีสังข์	ไวยาวัจกร วัดปากคลองมอญ
11.นายอำนาจ	แก้วภู	ไวยาวัจกร วัดหัวคู้
12.นางสาวยุพเรศ	พรประดิษฐ์	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

อาจารย์ ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ กล่าวต้อนรับและเริ่มเปิดการประชุม โดยสทททวนวิธีการดำเนินงานจากการประชุมคราวที่แล้วให้ที่ประชุมได้รับทราบอีกครั้งหนึ่ง และในที่ประชุมได้ช่วยกันเขียนแผนปฏิบัติการ : โครงการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิระจรเข้หน้าเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลศิระจรเข้หน้า อ.บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิธีการดำเนินงาน

16. ประชุมที่มิววิจัยเดือนละ 1 ครั้ง
17. จัดเวทีชี้แจงโครงการ/เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้นำ และชุมชนทั้ง 12 หมู่ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน (เดือนที่ 1-3) (2, 3)
 - (4) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (1 เวที)
 - (5) เวทีละ 2 หมู่
 - (6) จำนวน 50 คน/เวที
18. จัดประชุมถอดบทเรียนของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กรรมการในอดีตและปัจจุบัน และผู้เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมทำงานกับชมรม ประมาณ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 คน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 4)
19. จัดเวทีเพื่อออกแบบแบบสัมภาษณ์ และฝึกอบรมการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 5)
20. เก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นผู้สูงอายุและคนในชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน (เดือนที่ 6-7)
21. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 8)
22. จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเพื่อค้นหารูปแบบ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 9) (4)
 - (1) ประชุมที่มิววิจัย 2 ครั้ง
 - (2) ประชุมกลุ่มร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง
23. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการชมรม ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 9)
 - (1) ประมาณ 150 คน (ทีมวิจัย, อสม., ผู้นำชุมชน และกลุ่มต่างๆ)
24. จัดเวทีออกแบบการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 10)
 - (1) ประชุมที่มิววิจัย 3 ครั้ง เพื่อวางแผนการทำงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาไว้/ออกแบบการประเมินผล
25. ทดลองรูปแบบการบริหารจัดการ ใช้เวลาประมาณ 5 เดือน (เดือนที่ 11-15)
 - (1) ทดลองปฏิบัติ 5 เดือน (1 ครั้ง/เดือน)
26. จัดเวทีประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลความสำเร็จของการทำงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาไว้ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 16)
27. จัดเวทีถอดบทเรียนประสบการณ์ทำงานของทีมวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 16)

28. จัดเวทีนำเสนอผลการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 17)

(1) กลุ่มเป้าหมาย : จำนวน 300 คน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ รพสต. อบต. กลุ่มอสม. สภาวัฒนธรรม พุทธสมาคม พม. สสจ. ทำอากาศยาน BAFS เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (10 องค์กร) สื่อมวลชน วัด คนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

29. จัดทำรายงานความก้าวหน้า 6 เดือน/ครั้ง (เดือนที่ 6, 12)

30. รายงานฉบับสมบูรณ์ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน (เดือนที่ 18)



แผนกิจกรรมโครงการวิจัย : รูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตำบลศรีษะจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

กิจกรรม	เดือนที่																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ประชุมทีมวิจัย																		
2. จัดเวทีชี้แจงโครงการและเก็บข้อมูล																		
3. จัดเวทีประชุมถอดบทเรียน																		
4. ออกแบบสัมภาษณ์และฝึกอบรมการสัมภาษณ์																		
5. จัดทำรายงานความก้าวหน้า						*												
6. เก็บรวบรวมข้อมูล (ความคิดเห็นผู้สูงอายุ)																		
7. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (การมีส่วนร่วม)																		
8. จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นผู้สูงอายุ																		
9. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการชมรม																		
10. จัดทำรายงานความก้าวหน้า												*						
11. จัดเวทีออกแบบการทดลองรูปแบบการบริหารจัดการชมรม																		
12. ทดลองรูปแบบการบริหารจัดการชมรม																		
13. เวทีวิเคราะห์ และสรุปผลการทดลอง																		
14. เวทีถอดบทเรียนการทำงานที่วิจัย																		
15. จัดเวทีนำเสนอและเผยแพร่																		
16. รายงานฉบับสมบูรณ์																		*

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ 16 กันยายน 2558 ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

ภาคผนวกที่ ๗

รายชื่อคณาจารย์ที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุต่อเนื่อง ในปัจจุบัน

(บันทึก ณ วันที่ 18 เมษายน 2560)

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. อาจารย์นวลใย วัฒนกุล | คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม |
| 2. ดร.เทอดพงศ์ ศรีสุขพันธ์ | รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม |
| 3. อาจารย์ธนาชัย สุนทรอนันต์ชัย | รองคณบดีคณะนิติศาสตร์ |
| 4. ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล | คณะศิลปศาสตร์ |
| 5. อาจารย์ปิยวัน วงษ์บุญหนัก | คณะเภสัชศาสตร์ |
| 6. อาจารย์ดวงหทัย แสงสว่าง | คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม |
| 7. อาจารย์กมลทิพย์ รัตนสุวรรณชัย | คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม |
| 8. นางสาวยุพเรศ พรประดิษฐ์ | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม |

ภาคผนวกที่ 19

ประวัติผู้วิจัย

ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวจริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล

ประวัติการศึกษา

ศศ.ม. สาขามานุษยวิทยา ม.ธรรมศาสตร์

ตำแหน่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชามานุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ

สาขาวิชามานุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์
ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 18/18 ถ. บางนา-ตราด กม. 18 ต.บางโฉลง
อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ
โทร. 02-312-6300 ต่อ1155 ,1516 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 099-282-8991