

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

Jariyarwat Lohapoontrakool

M.A. (Anthropology), Lecturer,

Faculty of Liberal Arts, Huachiew Chalermprakiet University

Email: jariyarwat@hotmail.com

43

ปีที่ 26
ฉบับที่ 1
พ.ศ.
-
พ.ย.
2563

Abstract

This research aimed to promote the related sectors to participate in the elderly caring in Tambon Srisajorakenoi, Samutprakarn Province. The research was an action research integrated into a technical action research. The main researcher was an outsider of the community cooperating with the community members who acted as practitioners in every step of the research. This action research was the key factor attracting all related sectors to participate in planning and proceeding the elderly caring program in the community. The main concept of this research followed the 3 steps of Stringer's ideas, which were: 1) Sorting out; 2) Analyzing; and 3) Acting. The first

step of 'sorting out' was very important since it helped in finding out problems, then stimulated the action plan and led to the awareness and cooperation of the related sectors. Research findings were resulted from suitable techniques coherent with devices in each step, including the brain-storming used in making the plan; the A-I-C processes meeting; the information feedback; and the positive communication. The agreement of cooperation and the 3-year plan were rigid outcomes contributed by 10 related sectors showing the long term of work based on this action research.

Keywords: an action research, elderly caring, promotion of cooperation

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมบทบาท บ้าน วัด โรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.ศิระจรเข้ น้อย จ. สมุทรปราการ

จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล

ศศ.ม. (มานุษยวิทยา) อาจารย์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Email: jariyarwat@hotmail.com

45

ปีที่ 26
ฉบับที่ 1
ม.ค.
-
เม.ย.
2563

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุใน ต.จรเข้ น้อย จ.สมุทรปราการ เป็นการผสมผสานการวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิคที่ผู้วิจัยภายนอกเป็นผู้ทำวิจัยหลัก ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ จึงเป็นกลไกสำคัญที่ประสานให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการเพื่อวางแผนดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นผลสำเร็จ โดยการวิจัยนี้ใช้แนวคิดของสตริงเจอร์ ที่แบ่งการทำงานเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) มองดู 2) คิด 3) ลงมือทำ โดยขั้นที่สำคัญคือ มองดู เพราะเป็น

การสะท้อนปัญหาและชวนคิดว่าจะทำอะไรต่อ ซึ่งได้ก่อให้เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการผลการวิจัยที่ได้เกิดจากการใช้เทคนิคและเครื่องมือที่ต้องสอดคล้องกับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่เครื่องมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การทำแผนโดยใช้เทคนิคการระดมสมอง การประชุมด้วยกระบวนการ A-I-C การสะท้อนกลับข้อมูล การสื่อสารเชิงบวก จนนำไปสู่ข้อตกลงความร่วมมือ 10 องค์กรและแผนงาน 3 ปี โดยแต่ละองค์กรได้สนับสนุนการดำเนินงานตามศักยภาพของตน เช่น การจัดสรรงบประมาณ สถานที่และบุคลากร นับเป็นการเอื้อและส่งเสริมให้การดำเนินโครงการในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติซึ่งต้องใช้ระยะเวลานาน ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้สูงอายุ
ส่งเสริมความร่วมมือ

บทนำ

เมื่อพิจารณาข้อมูลในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น นับจากปี พ.ศ.2503 มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น และเพิ่มเป็น 7 เท่าตัว ในปี พ.ศ.2552 คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ปี พ.ศ.2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. 2553 : 8-13) ในปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16 และข้อมูลด้านการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2537-2554 มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับบุตรในบ้านเดียวกันลดน้อยลง มีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพังหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมากขึ้น น่าจะสืบเนื่องจากบุตรหลานมีการย้ายถิ่นออกจากภูมิลำเนา (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 8- 16) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 เพราะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. 2559 : 6-8)

ตั้งแต่ พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้บริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น การวางรากฐานกลไกการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาเชิงระบบในอนาคต ที่จะเน้นความยั่งยืนของระบบสวัสดิการสังคม การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว โดยการพัฒนา ระบบการดูแลที่บ้านและภายในชุมชน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 3) โดยการพัฒนาระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น (ปรียามิตร จันทนปุม และคณะ. 2547 : 8) มีการส่งเสริมโครงการการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับประเด็นท้าทายทางสุขภาพที่มาจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) โดยระบบนี้มีแนวคิดรองรับว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยการอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนให้นานที่สุดในช่วงปลายของชีวิต โดยต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมเป็นผู้ให้บริการและร่วมจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและพัฒนา โดยระบบการดูแลระยะยาว มีองค์ประกอบสำคัญ ๆ หลายเรื่อง เช่น การมีข้อมูลผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงการริเริ่มแนวคิดเรื่อง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” เนื่องจากผู้สูงอายุไทยนิยมเข้าวัดฟังธรรมและปฏิบัติกิจทางศาสนา (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. 2555 : 56-58)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยมีองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญ ที่สนับสนุนการพัฒนาโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ตามแนวคิดการพัฒนาที่ประชาชนมีส่วนร่วม (ดูใน สนธยา พลศรี. 2545 : 48, นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. 2547 : 1-2) ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยการศึกษากำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 2 ข้อได้แก่ 1) เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน และ 2) เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด และโรงเรียน ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผสมผสานระเบียบวิธีการวิจัยต่าง ๆ ทั้งการวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research)

ซึ่งเป็นกรวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอก (outside) เป็นผู้ทำวิจัยหลัก ร่วมกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการจริง (Practical Action Research) หรือ การวิจัยที่เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทเป็น ที่ปรึกษากระบวนการ เป็นผู้ประสานหรือผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่ เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งการสะท้อนปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติ และการถอดบทเรียนหลังการดำเนินงานตามแผน ตาม แนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt (สุมิล ว่องวานิช. 2555 : 34-35) โดยขั้นตอนการวิจัยใช้แนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer) (1999) ที่แบ่งการทำงาน เป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) มองดู (Look) 2) คิด (Think) 3) ลงมือทำ (Act) เพราะเป็น ขั้นตอนที่มีความยืดหยุ่นสามารถเลือกบูรณาการความคิดและวิธีการต่าง ๆ ให้ สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่ได้ (วรรณดี สุทธินากร. 2556 : 71-72) ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การสำรวจข้อมูล และการวิจัย เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สังเกต การเข้าร่วมกิจกรรม การสอบถามพูดคุย เป็นต้น โดยเทคนิคและ เครื่องมือต่าง ๆ นี้ได้ออกแบบอย่างสอดคล้องกับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่เครื่องมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การทำแผนงานที่ใช้เทคนิคการระดมสมอง การประชุมที่สร้างการมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการ A-I-C การสะท้อนกลับข้อมูล การสื่อสารเชิงบวก รวมถึงการ ถอดบทเรียนหลังการทำกิจกรรมตามแผนงาน และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบ ถ้วนและครอบคลุม จึงได้จัดทำกรอบการศึกษาที่ประกอบด้วยการศึกษา บริบทและปัจจัยนำเข้าก่อนตัดสินใจดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการหรือขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและผลผลิตที่คาดหวังว่า จะเกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วยบุคคลหรือตัวแทนกลุ่มที่มี ส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและผู้สนใจ ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ประธานและคณะกรรมการ ชมรมผู้สูงอายุ นายก อบต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระสงฆ์จากวัดในพื้นที่ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัด

หัวข้อและโรงเรียนปากคลองมอญ องค์การเอกชนในพื้นที่ และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ไปทำโครงการต่าง ๆ ในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการศึกษา โดยการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูลผ่านกระบวนการในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อต้องการข้อมูลจากการสะท้อนกลับ (reflecting) จากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart. 1988 : 10) ด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งการศึกษานี้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาบริบทและปัจจัยนำเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ก่อนตัดสินใจดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของชุมชน องค์การและหน่วยงานในพื้นที่ ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่ ทิศทางสังคมในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มหรือองค์กรในพื้นที่ที่จัดทำโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกที่ประกอบด้วยข้อมูลนโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐ ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศ และหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่/ชุมชน

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Process) อย่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือตามขั้นตอนตามแนวคิดของสตริงเจอร์ ที่มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 มองดู เป็นการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นและนำเสนอแก่ภาคส่วนต่างๆ

2.1.1 ศึกษาจากเอกสารและจัดทำข้อมูลเบื้องต้นผู้สูงอายุ ระดับประเทศและข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ทิศทางสังคมในพื้นที่และการลงพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาจัดทำสรุปเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการนำเสนอต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสำรวจข้อมูลเชิงลึกด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ที่ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด คือ ชุดที่หนึ่งเป็นแบบสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในตำบลศีรษะจรเข้น้อย จำนวน 12 หมู่บ้าน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม ปรัชญา สิ่งแวดล้อม และปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้ อบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการ และชุดที่สองคือ แบบสอบถามนักเรียนในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว โดยข้อมูลทั้ง 2 ชุดนำมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ เพื่อใช้ข้อมูลทั้ง 2 ชุดเป็นเครื่องมือในการนำเสนอสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ในลำดับต่อไป

2.2 ขั้นตอนที่ 2 คิด คือ หลังจากประเมินความพร้อมและความเป็นไปได้ ของพื้นที่ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแล้ว ได้รวบรวมข้อมูลผ่านการจัดประชุม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C และการระดมสมอง ซึ่งเป็นการประชุมที่สร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านทั้งชายและหญิง ในการร่วมกันพัฒนา (อรพินท์ สฟโชคชัย, 2538 : 8) โดยได้นำเสนอข้อมูลเชิงลึก ที่ได้จากการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความตระหนักและความต้องการในการร่วมกันดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุอย่างจริงจังจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ประสานเข้ามาเพิ่มขึ้น

2.3 ขั้นตอนที่ 3 ลงมือทำ รวบรวมข้อมูลดังนี้

2.3.1 การลงมือทำช่วงที่ 1 หลังนำเสนอข้อมูลผลเชิงลึก การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้รวบรวมข้อมูลผ่านการจัดเวทีประชุมแบบ A-I-C และเทคนิคการระดมสมอง เพื่อชวนวิเคราะห์ว่าฝ่ายต่าง ๆ ควรที่จะร่วมดำเนินการอย่างไร เพื่อกำหนดการจัดทำ (ร่าง) แผนโครงการและ กิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกันในเบื้องต้น โดยเริ่มการกำหนดวิสัยทัศน์หรือ เป้าหมายระยะยาวและโครงการที่จะทำร่วมกันในเบื้องต้น

2.3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 เป็นการนำเสนอ (ร่าง) แผนโครงการและกิจกรรมเบื้องต้นของพื้นที่ให้แก่องค์กรภายนอก คือ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียว ที่สนใจดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ พร้อมกับตั้งเป้าหมายในการนำเสนอสู่มหาวิทยาลัยเพื่อนำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้บริการวิชาการร่วมกับพื้นที่ในระยะยาว

โดยดำเนินการผ่านการประชุมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.3.3 การบันทึกและสรุปผลการปฏิบัติการตามแผนงาน
แผนระยะที่ 1 (มีนาคม - กันยายน 2558)

2.3.4 การถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงาน MOU
ระยะที่ 2 หลังเสร็จสิ้นปีที่ 1 (แผน 3 ปี เริ่มตั้งแต่ตุลาคม 2558-กันยายน
2561) เป็นการรวบรวมและสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในระยะ
ต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) ที่กำหนดไว้ คือ เกิดความร่วมมือ
ระหว่างองค์กรภายในและภายนอก ที่มีการจัดทำแผนงานและดำเนินการ
ร่วมกัน มีการสรุปบทเรียนและนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงในระยะต่อไป เก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยการประชุม การบันทึก และเอกสารที่แสดงความร่วมมือ
ระหว่างองค์กร

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนา
บทบาทบ้าน วัด โรงเรียนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนร่วมกัน และ 2) เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้าง
การมีส่วนร่วมของบ้าน วัด และโรงเรียน ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุใน
ชุมชนของตนตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพและความ
ต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมภาคส่วน
ต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนนั้น
ประสบผลสำเร็จได้เพราะใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical
Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอกเป็นผู้ทำ
วิจัยหลัก ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการจริง (Practical Action Research)
ที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่หรือผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ
ทั้งการสะท้อนปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบผสมผสานนี้ ได้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรภายนอกและไม่ได้มี

ส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์หรือความขัดแย้งใด ๆ ในพื้นที่มาก่อน สามารถประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการเพื่อวางแผนดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นผลสำเร็จ โดยการดำเนินการนั้นต้องมีขั้นตอนและเทคนิควิธีการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อมุ่งสู่การสร้างการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีแนวคิดว่าการจะส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน จึงต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ก่อนที่จะดำเนินโครงการ โดยมีการศึกษาข้อมูลด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ (Input) ได้แก่ ข้อมูลบริบทพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของชุมชน องค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และทรัพยากรนำเข้าซึ่งเป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่ม บุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ และปัจจัยภายนอกที่เป็นข้อมูลผู้สูงอายุระดับประเทศ รวมถึงองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ เพื่อพิจารณาเบื้องต้นตัดสินใจดำเนินโครงการด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผลการศึกษาในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ส่วนผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 เป็นเรื่องของการทำงานเพื่อสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (Kemmis & Mc Taggart. 1988 : 10) โดยการศึกษาแบ่งการทำงานเป็น 3 ขั้นตอนตามแนวคิดของสตริงเจอร์ ที่เน้นกระบวนการที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบท โดยเขาเรียกกระบวนการนี้ว่า “พลวัตแห่งการกระทำร่วมกัน” โดยแบ่งรูปแบบการทำงานเป็น 3 ขั้น คือ 1) มองดู (Look) เป็นขั้นการเก็บข้อมูลและนำเสนอเพื่อทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์ที่พวกเขาได้ประสบอยู่ 2) คิด (Think) คือการตีความและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อสะท้อนให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบว่าจะทำอะไรต่อไป 3) ลงมือทำ (Act) เป็นช่วงการแก้ไขปัญหาเชิงปฏิบัติต่อปัญหาที่ได้รับรู้ไว้ โดยผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนที่สำคัญตามแนวคิดของสตริงเจอร์ คือ มองดู เพราะเป็น

ขั้นตอนที่ทำให้เกิดภาพที่จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจในเหตุการณ์หรือปัญหาที่พวกเขากำลังประสบอยู่ ซึ่งสามารถชวนคิดต่อว่าจะแสวงหาแนวทางการแก้ไขอย่างไร ภายใต้บริบทของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานในขั้นที่ 2 คือ การคิด และลงมือทำในขั้นที่ 3 เพื่อให้ได้ผลผลิตที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นเนื้อหาในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 โดยผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ 2 ข้อมีดังนี้

1. เพื่อศึกษาการส่งเสริมและพัฒนามบทบาทบ้าน วัด โรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อดูแล

ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน ประกอบด้วยผลการศึกษา ดังนี้

1.1 การศึกษาก่อนการตัดสินใจทำโครงการวิจัย

1.1.1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นด้านบริบทและปัจจัยภายในพื้นที่ นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง ก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาว่ามีความจำเป็นหรือความเป็นไปได้อย่างไรในการจะส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน เนื่องจากการดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการดำเนินการ โดยได้ทำการศึกษา 3 เรื่อง ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของชุมชน ตำบลศีระจรรย์มีประชากรอยู่หนาแน่นระดับน้อยคือ 1.57 คนต่อไร่ ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตร เลี้ยงปลา ทำสวนผลไม้ (มะม่วง) ปลูกผักกระเจต และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีลำคลองจำนวนมากถึง 14 สาย เส้นทางคมนาคมมีทั้งถนนและทางเดินคอนกรีตกระจายไปในพื้นที่ รวมถึงการสัญจรทางเรือ มีโรงงานอุตสาหกรรม/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน ทั้งหมด 17 แห่ง ในพื้นที่มีวัด 2 แห่ง หนึ่งในนั้นคือวัดหัวคู ซึ่งเจ้าอาวาสวัดมีฐานะเป็นเจ้าคณะตำบลและเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนระดับประถมและมัธยมต้นอย่างละ 1 โรง มีโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) มีกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ โดยเฉพาะอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 12 หมู่ รวม 70 คน และมีชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจัดกิจกรรมที่วัดหัวคู้เดือนละ 1 ครั้ง (องค์การบริหารส่วนตำบลศีระจรรย์น้อย. 2553 : ออนไลน์)

2) ข้อมูลองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุและเป็นองค์กรที่เปิดกว้างยอมรับการเข้ามาของภาคส่วนต่าง ๆ 4 ส่วน ได้แก่

2.1) องค์การบริหารส่วนตำบลศีระจรรย์น้อย (อบต.) ซึ่งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากรับรู้ว่าในอนาคต สังคมไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการสนับสนุนดูแลเรื่องผู้สูงอายุเพิ่มเติม ขณะที่ (อบต.) จำเป็นต้องดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ มากขึ้น โดยปัจจุบันได้ดำเนินการดูแลเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ การสนับสนุนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ มีการเยี่ยมบ้านสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดงานวันผู้สูงอายุช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็นประจำทุกปี เป็นต้น

2.2) ชมรมผู้สูงอายุตำบลจรรย์น้อย ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2554 เพื่อดูแลสวัสดิการทางสังคมด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากแต่มีผู้สูงอายุที่ไปร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละครั้งมีประมาณ 60-100 คนจากทั้งหมด 800 กว่าคน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กระจ่ายในพื้นที่ ไม่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมกับชมรมได้ทั้งหมด

2.3) วัดหัวคู้ ซึ่งเป็นสถานที่ทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทุกวันที 28 ของเดือน

2.4) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีอยู่ในทุกหมู่บ้าน

นอกจากนี้ ในพื้นที่มีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ ได้มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งการออกตรวจสุขภาพในชุมชนร่วมกับ อสม. การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ เป็น

ระยะ ๆ หากแต่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรจึงต้องอาศัยการทำงานผ่าน อสม. เป็นหลัก และภาคเอกชนได้แก่ บริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ซึ่งย้ายมาตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ 9 และมีพันธกิจต่อชุมชนภายใต้กรอบ CSR² ซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ชมรมผู้สูงอายุ และภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ตามที่เสนอโครงการขอการสนับสนุน ส่วนโรงเรียน 2 แห่งในพื้นที่ ยังไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่

3) ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่าปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 851 คน จากประชากรทั้งหมด 8,958 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลศีร์ษะจรเข้ใน้อย. 2557) คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 9.50 หากแต่มี 10 หมู่บ้านจากทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ที่มีผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี มากกว่า ร้อยละ 10 ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน แสดงให้เห็นแนวโน้ม ประชากรผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นสูงขึ้นในอนาคต ที่อาศัยอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่การสัญจรไม่สะดวกเท่าที่ควร

1.1.2 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยนโยบายของรัฐและข้อมูล สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วไป โดยพบว่า นโยบายรัฐบาลในสมัยต่าง ๆ ที่มีการปรับเปลี่ยนการจ่ายเบี้ยยังชีพต่อรายได้สูงขึ้นตามสภาวะการณ์ของสังคมและ เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุที่ เพิ่มขึ้นตามลำดับอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นในระดับโลก และในระดับโครงสร้างการทำงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผ่านมา ได้กำหนดแนวทางและการปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้สูงอายุผ่านโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีประมาณ 10,000 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งสามารถเชื่อมต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงมีองค์กรสนับสนุน ได้แก่ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.) (ประเวศ วะสี. 2557: 3-4) นอกเหนือจากนี้ก็มีองค์กรภายนอกคือมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีคณาจารย์จากคณะวิชาต่าง ๆ มาทำกิจกรรมในพื้นที่เป็นระยะ ๆ เช่นกัน

เมื่อพิจารณาข้อมูลเบื้องต้นด้านบริบทและปัจจัยภายในพื้นที่ของชุมชน ทำให้พบว่าในพื้นที่ยังมีทุนทางสังคมที่น่าสนใจตามหลักการเรื่องนี้ คือ เรื่องคุณค่าที่มีอยู่ซึ่งหมายถึงสิ่งที่มีอยู่ในตัวคน เช่น ความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูล รวมถึงสิ่งที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพชน เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาต่าง ๆ รวมถึงสิ่งที่เป็นศักยภาพในการพัฒนาชุมชน เช่น ผู้นำกลุ่ม/องค์กร เครือข่าย ซึ่งจะนำมาซึ่งการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ หรือพลังที่มีอยู่ในสังคมที่เกิดจากการรวมตัวของคน (อาทิตย์ บุตดาตวง. 2554 : 14-17) ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า มีการรวมตัวของคนหรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ที่เห็นความสำคัญของการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน และเมื่อพิจารณาข้อมูลผู้สูงอายุที่พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อยู่อาศัยกระจายในพื้นที่ ก็ยังต้องอาศัยความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ร่วมกันมากขึ้น รวมถึงการลงพื้นที่เพื่อร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุและการเข้าพบผู้นำองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนทำให้ภาคส่วนต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการดำเนินการเรื่องนี้มากขึ้น ผู้ศึกษาจึงตัดสินใจดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ด้วยเห็นว่าภาคส่วนต่าง ๆ มีศักยภาพและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุจากข้อมูลที่นำเสนอมากขึ้นและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน

1.2 หลังตัดสินใจทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ได้มีการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาส่วนต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมดำเนินการเพิ่มขึ้น ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.2.1 การนำเสนอให้ภาคส่วนต่าง ๆ เห็นถึงประโยชน์ในการทำเรื่องผู้สูงอายุว่าจะเอื้อภารกิจของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร โดยเริ่มจากองค์กรที่มีบทบาทสำคัญ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) อบต. ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจในการดูแลประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุ โดยมีกลไกคือสมาชิก อบต.ประจำแต่ละหมู่บ้านไปช่วยแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และเป็นองค์กรที่ภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ให้การยอมรับ 2) ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นองค์กรจัดตั้งที่มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินกิจกรรมเพื่อ

ผู้สูงอายุในระดับตำบล และ 3) อสม. ที่มีภารกิจในการดูแลเรื่องสาธารณสุขของชุมชนรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมา คือ วัดและ โรงเรียน ซึ่งยังไม่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องชัดเจน หรือแม้แต่ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและงบประมาณอย่างมาก ซึ่งต้องทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่ผ่าน อสม. เช่นกัน โดยความสัมพันธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ ที่ยังไม่มียุทธศาสตร์เกี่ยวข้องโดยตรงนี้ เป็นไปในลักษณะการเชิญเข้าประชุมและชี้แจงข้อมูลแก่องค์กรเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยหวังว่าในระยะยาว จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเรื่องผู้สูงอายุที่สามารถเชื่อมโยงกับประเด็นและภารกิจต่าง ๆ ขององค์กรได้

1.2.2 ใช้การสื่อสารเชิงบวก เพื่อสร้างการยอมรับในบทบาทขององค์กรที่จะดำเนินงานผู้สูงอายุร่วมกันใน 3 องค์กรหลักที่กล่าวข้างต้น เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ทั่วถึงกันในพื้นที่อย่างต่อเนื่องว่ามืองค์กรใดบ้างที่ดำเนินการหลักเรื่องผู้สูงอายุ เพื่อเสริมพลังให้องค์กรได้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นการสร้างความตระหนักแก่องค์กรอื่น ๆ ให้ได้ครุ่นคิดถึงบทบาทของตนที่จะเชื่อมโยงงานขององค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างไร

1.2.3 การสร้างการยอมรับและเข้าใจธรรมชาติหรือข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ว่าต่างก็มีภารกิจและงานประจำขององค์กร และสื่อให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาการทำงานร่วมกันแบบยืดหยุ่น ยอมรับในความแตกต่างระหว่างกันซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะยาว

1.2.4 สร้างบรรยากาศการประชุมแบบกึ่งทางการ ภายใต้เป้าหมายที่เป็นภาพเดียวกัน ตั้งแต่เริ่มต้น เหมือนกันตั้งวงพูดคุยกันปกติ โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน ร่วมกับบรรยากาศการพูดคุยที่ไม่เป็นทางการ เพื่อความสนุกสนาน แต่เน้นการให้กำลังใจและการชื่นชมในบทบาทของแต่ละฝ่าย

2. เพื่อใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด และโรงเรียน ในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน ตามศักยภาพอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์นี้พบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนได้ โดยใช้แนวคิดการวิจัย 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดของสตรีงเจอร์ หากแต่ขั้นตอนต่าง ๆ นั้น ต้องดำเนินการภายใต้เป้าหมายที่กำหนดร่วมกันและเป้าหมายนั้นต้องตอบสนองภารกิจของแต่ละองค์กรร่วมกันได้ โดยมีการใช้เทคนิคและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมต่าง ๆ ประกอบ ดังนี้

ขั้นที่ 1 มองดู (Look) เป็นช่วงที่ทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจในเหตุการณ์ที่พวกเขาได้ประสบอยู่ โดยจัดทำข้อมูลสรุปปัญหาสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศและข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นของชุมชน ซึ่งเชื่อมโยงกับช่วงก่อนดำเนินการวิจัยที่มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในภาพรวมและข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ไว้ก่อนแล้ว จึงนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้อย่างเชื่อมโยงกับข้อมูลบริบทของพื้นที่สู่ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ซึ่งเป็นการเริ่มดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตาม แนวทางของสตรีงเจอร์ ที่มีการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

- นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศและข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านบริบทของพื้นที่และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาวเรื่องผู้สูงอายุ ให้แก่ภาคส่วนต่างที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ

- การสำรวจข้อมูลเชิงลึกเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในพื้นที่ สรุปผลและนำเสนอให้กับทุกฝ่ายได้รับทราบ โดยมี อบต. สนับสนุนข้อมูลการจัดทำแบบสอบถาม และอนุเคราะห์ยานพาหนะในการเดินทางเพื่อทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาดำเนินการ 2 เดือน

- แนวคิดสำคัญในการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้น

กับผู้สูงอายุ มีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางในการระดมความคิดเห็นและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วน 2) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการลงพื้นที่ เพื่อทำความรู้จักกับแกนนำชุมชน หรือ อสม. ประจำหมู่บ้าน 3) การบูรณาการวิจัยเข้ากับการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นสถานการณ์จริงในชุมชน

- สร้างแบบสอบถาม เก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และสรุปผล ได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป จากการสำรวจผู้สูงอายุจำนวน 300 ราย จากฐานข้อมูล ที่ อบต. ระบุไว้ 851 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.02 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 48 มีงานทำร้อยละ 40 ทุกราย มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและการทำงาน ควบคู่กันร้อยละ 32.00 รองลงไม่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพอย่างเดียวร้อยละ 30.67 และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพและจากลูกหลานร้อยละ 26.00

ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.3 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตร้อยละ 41.18 รองลง มาคือโรคเบาหวานร้อยละ 17.93 และโรคหัวใจร้อยละ 6.44

ข้อมูลด้านสังคม ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกร้อยละ 64.3 รองลงมา พักอาศัยกับสามี/ภรรยา ร้อยละ 23.7 และพักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ๆ ร้อยละ 8.7 โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลระบุว่าไม่เคยไปร่วมกิจกรรมที่ชมรม วัดหัวคู้มากถึงร้อยละ 60.48 และบางส่วนเคยไปร่วมกิจกรรมแต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้วร้อยละ 21.77 เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาในการเดินทาง รวมถึงมีการกิจต่างๆ เช่น ทำงานรับจ้างเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและแบ่งเบาภาระครอบครัว บางส่วนทำการเกษตร และมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่รู้ข้อมูล

ข้อมูลด้านจิตวิญญาณและภูมิปัญญา ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทาง พุทธศาสนา ร้อยละ 28.92 เช่น ทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ รองลงไปคือ ดำรงชีวิตโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 21.08 และยึดมั่นในการ

ทำความดี และมีค่านิยมเรื่องความขยัน อดทน ประหยัด ซื่อสัตย์ ไม่มีหนี้สิน เป็นต้น

ส่วนข้อมูลด้านภูมิปัญญา ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในด้านเกษตรตามการประกอบอาชีพในท้องถิ่น ร้อยละ 40 รองลงไปคือการทำหัตถกรรมและเครื่องจักสานต่าง ๆ รวมถึงเย็บผ้า ร้อยละ 22.61 งานช่างต่าง ๆ เช่น ช่างไม้ ช่างไฟฟ้า ร้อยละ 10.44 ทำอาหารและขนมไทยชนิดต่าง ๆ ได้ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ขนมหวาน ร้อยละ 10.44 เป็นต้น

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม บ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวและสองชั้น ตั้งอยู่กระจัดกระจายในพื้นที่ สภาพแวดล้อมรอบบ้านมีต้นไม้ร่มรื่น อยู่ติดแม่น้ำลำคลอง เส้นทางคมนาคมส่วนใหญ่เป็นสะพานทางเดินคอนกรีตเสริมเหล็กอยู่เรียบลำคลองสายต่าง ๆ ประชาชนบางส่วนอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนที่มีบ้านเรือนตั้งอยู่ใกล้กัน

ปัญหาที่ผู้สูงอายุอยากให้ออบต. เข้ามาดูแลหรือจัดการแก้ไข ส่วนใหญ่ระบุว่า อบต. ได้ดูแลชาวบ้านเป็นอย่างดีแล้ว หากแต่มีปัญหาบางอย่างที่ อบต. อาจจะยังไม่ทราบหรือยังไม่ได้รับข้อมูล ได้แก่ ปัญหาเรื่องการติดตั้งน้ำประปา เพราะบางพื้นที่ใช้น้ำบาดาล การส่งเสริมดูแล/จัดหาบริการด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เช่น มีรถรับส่งผู้สูงอายุไปหาหมอ ตรวจสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมอาชีพ อยากให้ทำถนน ไฟฟ้าไม่ทั่วถึง/ไฟตามทางดับนานแล้ว และเรื่องอื่นๆ ได้แก่ ปรับปรุงทางเท้า เรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำในคลองเน่าเสีย เป็นต้น

ส่วนผลการสำรวจข้อมูลนักเรียนในโรงเรียนวัดหัวคู้ ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมดจำนวน 94 คน พบว่า นักเรียนโรงเรียนวัดหัวคู้ มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และที่โรงเรียนปากคลองมอญ ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา พบว่ามีนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-ปีที่ 6 ทั้งหมดจำนวน 20 คน มีนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65

หลังจากได้ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลข้างต้นแล้ว ได้มีการทำรายงาน

สรุปผลการสำรวจแจ้งให้ทุกฝ่ายรับทราบเป็นข้อมูลชุดที่ 2 โดยมีการนำส่งรายงานสรุปผลสำรวจให้แก่ อบต. พร้อมกับจัดส่งโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุตามประเด็นที่ทำการสำรวจทั้งหมด ที่เขียนโปรแกรมโดยนักศึกษาที่ช่วยลงสำรวจ และนำเสนอในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อระดมความคิดเห็นและนำเสนอให้อาจารย์จากคณะวิชาต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่สนใจได้รับทราบด้วยเช่นกัน

ขั้นที่ 2 คิด (Think) เป็นการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ เริ่มจากการใช้ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสำรวจเพื่อสื่อสารกับหน่วยงาน กลุ่มหรือองค์กรที่อยู่ในพื้นที่ โดยประสานงานกับ อบต. เพื่อจัดประชุมกัน ณ ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอผลการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจำนวน 2 ครั้ง มีการกำหนดภาพผืนร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ คือ “ชุมชน (บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน เด็ก เยาวชน ผู้นำชุมชน ครอบครัว อบต. หน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ ฯลฯ) ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยมีการเชื่อมโยงประสานกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เข้ามามีส่วนดำเนินการหรือสนับสนุนชุมชนให้สามารถช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม” และนำไปสู่การกำหนดแนวทางการทำงานหรือโครงการที่จะดำเนินการร่วมกัน ใน 6 โครงการ ได้แก่ การทำแผนที่ชุมชน โครงการสำรวจฐานข้อมูลยา โครงการ “ดนตรีคือสายใย คนสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ” โครงการกีฬาผู้สูงอายุ โครงการ “รู้ทัน รู้ใช้ รัชชายุสมน์ไพรไทย” และ โครงการ “ธนาคารขยะเพื่อผู้สูงอายุ”

นอกจากนี้ มีการประชุมต่อเนื่องระหว่างคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยอีกหลายครั้ง เพื่อชี้แจงความเป็นมาของการทำงานเรื่องผู้สูงอายุและข้อมูลที่สำรวจได้ เพื่อนำไปสู่การระดมความคิดเห็นในการกำหนดเป้าหมายการทำงานระยะ 3 ปี ในส่วนของอาจารย์จากมหาวิทยาลัย คือ “เพิ่มศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม (โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน แกนนำ/อสม. ผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่น) เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาวะของชุมชน (สุขภาวะประกอบ ด้วยด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา)) ผ่านประเด็น

ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม ต.ศีร์ษะจรเข้ขัน้อย” จึงได้มีการระดม
 การทำโครงการเพิ่มโดยอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียว คือ โครงการ
 บ้านนี้ต้องขยาย โครงการสร้างแกนนำเยาวชน และ การสร้างเครือข่ายกับ
 ภาคส่วนต่างๆ และการจัดหาแหล่งทุน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่
 อาจารย์กำหนดร่วมกัน และผลสืบเนื่องจากการประชุมครั้งนี้ ทำให้คณาจารย์
 เกิดแนวคิดว่าควรมีการบูรณาการงานในพื้นที่กับคณะวิชาต่าง ๆ ของ
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียว ให้มากขึ้น ซึ่งเป็นภารกิจร่วมของแต่ละคณะวิชา
 โดยมีคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบงานด้านบริการวิชาการระดับ
 มหาวิทยาลัยเป็นแกนนำหลักในการผลักดันเพื่อทำข้อตกลงความร่วมมือ
 อย่างเป็นทางการ “MOU” ระหว่างองค์กรในพื้นที่กับมหาวิทยาลัย จนนำไปสู่
 การลงนามความร่วมมือกับอีก 9 องค์กรในพื้นที่ เพื่อดำเนินส่งเสริมสุขภาพ
 ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัย
 หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีระยะเวลาในการดำเนินงานตามข้อตกลง 3 ปี มี
 รายนามองค์กรที่ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ มีดังนี้

1. องค์กรบริหารส่วนตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
3. วัดหัวคู้ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
4. วัดปากคลองมอญ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
5. โรงเรียนวัดหัวคู้ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
6. โรงเรียนปากคลองมอญ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
7. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
8. ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศีร์ษะจรเข้ขัน้อย
9. บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด(มหาชน) คลังน้ำมัน
 สุวรรณภูมิ
10. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โดยผลการศึกษาสำคัญในขั้นตอนที่ 2 นี้ คือ การวิเคราะห์และชวน
 องค์กรทั้งภายในและภายนอกมาร่วมคิดว่าควรจะทำอะไรต่อไป ซึ่งสามารถ
 ดำเนินไปด้วยดีเพราะอยู่บนฐานการมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้

สูงอายุที่ได้สำรวจและรวบรวมไว้เป็นระยะ ๆ กับการบูรณาการกับหน่วยงานระดับพื้นที่โดยเริ่มด้วยการทำความเข้าใจกับองค์กรหลักคือ อบต. เพื่อประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ และในส่วนขององค์กรภายนอกนั้น ได้ทำงานเชื่อมโยงกับประธานคณะกรรมการงานด้านบริการวิชาการแก่สังคม³ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนให้มีการประชุมของอาจารย์จากคณะวิชาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ภายใต้เงื่อนไขการประกันคุณภาพระดับมหาวิทยาลัยเรื่องบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). 2554 : ออนไลน์) ซึ่งเป็นการตอบสนองภารกิจของมหาวิทยาลัยและคณะวิชาต่าง ๆ ร่วมกัน

ขั้นที่ 3 ลงมือทำ แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ลงมือทำช่วงที่ 1 เริ่มจากการวางแผนเพื่อกำหนดโครงการ/กิจกรรมเบื้องต้นร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ โดยมีอาจารย์จากคณะวิชาต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมตั้งแต่ตอนต้น

3.2 ลงมือทำช่วงที่ 2 เป็นการนำเสนอ (ร่าง) แผนโครงการและกิจกรรมเบื้องต้นให้แก่อาจารย์ที่สนใจและร่วมดำเนินงานด้วยกัน พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายในการนำเสนอสู่มหาวิทยาลัยเพื่อนำไปสู่การสร้างความร่วมมือการให้บริการวิชาการอย่างเป็นทางการร่วมกับพื้นที่ในระยะยาว จนนำไปสู่การทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ “MOU” ของ 10 องค์กร และการจัดทำแผนงานระยะยาวภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับองค์กรในพื้นที่เป็นระยะที่ 1 และระยะที่ 2

3.3 สรุปผลการปฏิบัติการตามแผนงานแผนระยะที่ 1 (มีนาคม 2558 - กันยายน 2558) เป็นช่วงการทำความเข้าใจ สร้างวิสัยทัศน์และกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันระยะยาว จึงได้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลของแต่ละองค์กรที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการกำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกันใน 3 ปีข้างหน้า โดยมีการนำข้อมูลความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ไปจัดแบ่งตามแนวคิดเรื่องสุขภาวะของ

องค์การอนามัยโลกที่ครอบคลุมสุขภาพะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณหรือภูมิปัญญา (กรณีการ ปัญญาวงศ์, พนัส พฤษสุนันท์. 2555 : 6-9) และการสร้างภาคประชาสังคมหรือกลุ่มบุคคลในพื้นที่ให้เข้ามา ร่วมทำงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันในระยะยาว

3.4 การถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงานงาน MOU ระยะที่ 2 หลัง เสร็จสิ้นปีที่ 1 (แผน 3 ปี เริ่มตั้งแต่ตุลาคม 2558-กันยายน 2561) ได้นำ ข้อมูลโครงการกิจกรรมทั้งหมดจากการประชุมร่วมกันกับพื้นที่ตั้งแต่เริ่มต้น โครงการวิจัยมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อนำเข้าสู่การวางแผนระยะ 3 ปี รวมถึง ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงาน 4 ชุด เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงาน โดย การศึกษานี้ จะนำเสนอผลการศึกษาจนถึงการดำเนินงานระยะที่ 2 ปีที่ 1 เท่านั้น เนื่องด้วยข้อกำหนดด้านระยะเวลาของการทำการศึกษาวิจัยเชิง ปฏิบัติการที่กำหนดไว้กับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ล่วงเลย ระยะเวลาไปพอสมควร

โดยผลการศึกษาส่วนนี้พบว่า มีการดำเนินงานในโครงการที่กำหนดร่วมกับ ชุมชนในช่วงแรก โดยอาจารย์คณะวิชาต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติเป็นหลัก ได้แก่ โครงการ "สำรวจฐานข้อมูลยาและสุขภาพ" โครงการ "รู้ทัน รู้ใช้ รู้ขายสมุนไพร" โครงการ "ดนตรีคือสายใย คนสามวัย ใส่ใจผู้สูงอายุ" และอีก 2 โครงการคือ "คลังภูมิปัญญาของผู้สูงวัย" และ โครงการ "ขยะ" ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ กับ อบต. และเครือข่ายองค์กรภายนอก และอีก 2 โครงการที่เพิ่มเข้ามาเพราะเป็นภารกิจ ประจำขององค์กรคือ การส่งเสริมสุขภาพกายและใจด้วยการตรวจสุขภาพ ของ รพสต. และโครงการ มนก. บริการวิชาการแก่ชุมชน ของมหาวิทยาลัย หัวเฉียวฯ และโครงการสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดหาแหล่งทุน นั้น ดำเนินการโดยประธาน MOU ประสานกับ สกว. (ส่วนงานวิจัยท้องถิ่น) เพื่อของบประมาณสนับสนุนการวิจัยท้องถิ่น ในการศึกษากระบวนการ พัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ตอบสนองปัญหาผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ เป็นทีมพี่เลี้ยงงานวิจัย โดยทีม

วิจัยท้องถิ่นประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ อบต. ตัวแทน อสม. รพ.สต. และตัวแทนจากวัด 2 แห่งในพื้นที่ และโครงการที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้คือโครงการสร้างแกนนำเยาวชน และการทำแผนที่เดินดิน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประชุมเตรียมการกับคณาจารย์ที่ร่วมทำงานในพื้นที่ เรื่องการถอดบทเรียนโดยชวนคิดทบทวนในประเด็นเรื่องคณะทำงาน 4 ชุดที่แต่งตั้งไว้หลังลงนาม MOU แต่ไม่ได้มีบทบาทในการดำเนินงานโครงการและการร่วมติดตามงานตามที่กำหนด เนื่องจากโครงการส่วนใหญ่ดำเนินการโดยอาจารย์เป็นหลัก และองค์กรต่างๆใน MOU ต่างให้การยอมรับในศักยภาพของอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเป็นอย่างมาก ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ระยะเวลาอาจจะส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมและความเชื่อมั่นในพลังของชุมชนได้

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการถอดบทเรียนการทำงานตามแผนงานงาน MOU ในแผนระยะที่ 2 หลังเสร็จสิ้นปีที่ 1 มีประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น คือ โครงการส่วนใหญ่ที่ดำเนินการมีการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรมากขึ้น นอกจากนี้โครงการหรือกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป

ประเด็นการเรียนรู้สำคัญที่ต้องพัฒนาต่อ มีดังนี้

- โครงการหรือกิจกรรมบางส่วนที่มีความซ้ำซ้อนในเชิงเป้าหมายและเนื้อหา โดยแต่ละองค์กรได้ทำกิจกรรมจำนวนมากตามภารกิจของแต่ละองค์กร แต่ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

- โครงการส่วนใหญ่ขาดการส่งเสริมศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายหรือภาคประชาสังคมในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก/เยาวชน

- การจัดทำโครงการส่วนใหญ่ดำเนินการกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่สามารถมาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นเพียงผู้สูงอายุส่วนน้อยแต่ยังเข้าไม่ถึงความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

- โครงการศึกษาภูมิปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ จะ

ต้องแปลงเรื่องภูมิปัญญาต่าง ๆ (ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุ) ไปสู่การทำให้เกิดประโยชน์เชิงสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ผนวกเข้าไปในกลุ่มเด็กและเยาวชน การเรียนการสอนในโรงเรียน ที่สามารถทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและส่วนรวมได้

ปัจจัยภายในพื้นที่ ที่เป็นจุดแข็งและเอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันได้มีดังนี้

- มีแกนนำหลัก 3 ประสาน ที่ "มีใจที่เปิดกว้าง" ต้อนรับการเข้ามาของภาคส่วนต่าง ๆ คือ อบต. ชมรมผู้สูงอายุ และ อสม. ที่ดำเนินงานเป็นหลัก และสร้างการมีส่วนร่วมของส่วนภาคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

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

- มี 1 องค์กรภาคธุรกิจ ที่ "พร้อมสนับสนุนงบประมาณ" คือ บริษัทบริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือ (BAFS) ซึ่งต้องทำเรื่อง CSR เพื่อลดผลกระทบจากการอยู่ร่วมกับชุมชน

- มี 1 องค์กรความรู้ ที่ "เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม" คือ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่จัดทำโครงการต่างบริการวิชาการต่าง ๆ เพื่อเสริมความรู้ความต้องการบางส่วนที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน

- มีองค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ "มีจิตสาธารณะ" ได้รับการประสานให้เข้ามาสนับสนุนการทำงานร่วมกับองค์กรความร่วมมือ 10 องค์กร ได้แก่ สมาคมสภาสตรีภาคพื้นแปซิฟิก และกลุ่มรวมมิตร 2011

บทเรียนสำคัญที่ 10 องค์กร ได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน มี 6 เรื่อง ได้แก่

1. ทูตทางสังคมที่ดี ต้องอยู่บนฐานความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน เป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 1 ที่นำไปสู่ความร่วมมือต่อเนื่องในระยะยาว
2. การสร้างภาคประชาสังคมในพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาตนเองได้ เป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 2 ของการพัฒนาที่เข้มแข็งและยั่งยืน

3. การจัดทำโครงการต้องเข้าถึงความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ) บนฐานข้อมูลและงานวิจัย จัดเป็นหัวใจดวงที่ 3 ซึ่งจะทำให้ไม่หลงทาง

4. การจัดทำโครงการต้องแปลงแนวคิดให้เป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรม/จับต้องได้ นับเป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 4 ที่จะเป็นกุญแจไขไปสู่ความสำเร็จในเชิงคุณภาพ

5. ต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการมีแนวคิดและเป้าหมายที่ชัดเจน จึงจะนำไปสู่การพัฒนาที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ เป็นหัวใจสำคัญดวงที่ 5 ของการ"ทำไปเรียนรู้ไป" และยกระดับองค์ความรู้ในตัวตนจากการทำงานได้"

6. การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน ทำโครงการเท่าที่จำเป็น ภายใต้การร่วมมือกันอย่างมีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจน เป็นหัวใจดวงที่ 6 ที่จะนำไปสู่ความภาคภูมิใจ และเส้นชัยของความสำเร็จได้

โดยการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ที่สำคัญ คือ การผนวกสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ เข้ากับปัจจัยภายในพื้นที่ที่จัดว่าเป็นจุดแข็งที่เอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ และการเรียนรู้บทเรียนสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน 6 เรื่อง เพื่อเป็นแนวทางการทำงานในระยะต่อไป

ดังนั้น ผลการศึกษาที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในงานวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามขั้นตอนวิจัย 3 ขั้นตอน โดยทุกขั้นตอนได้เน้นการทำงานที่สร้างการมีส่วนร่วมต่อเนื่อง โดยใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ เข้ามาประกอบตลอดกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดเป้าหมายความสำเร็จเรื่องผู้สูงอายุที่เป็นภาพเดียวกัน ตั้งแต่ตอนต้น โดยงานวิจัยนี้เสนอแนวคิดเรื่องสุขภาพ 4 ด้านของผู้สูงอายุ มาเป็นตัวกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กร โดยเป้าหมายการทำงานนี้ ต้องตอบสนองตัวชี้วัดความสำเร็จตามภารกิจของแต่ละภาคส่วนได้ด้วย จึงจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือที่ต่อเนื่อง

2. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ตามกระบวนการ 3 ชั้นของสตริงเจอร์ พบว่า จุดแข็ง คือแต่ละขั้นตอนสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทองค์กรและพื้นที่ ไม่เร่งรัดด้วยเงื่อนไขเวลาและผลดำเนินงานของแต่ละขั้นตอนจนก่อให้เกิดความตึงเครียด โดยขั้นตอนที่สำคัญคือการมองดูปัญหาหรือสถานการณ์ เพื่อชวนคิดว่าจะทำอะไรต่อ โดยได้ใช้เทคนิคหรือเครื่องมืออื่น ๆ ประกอบ ทั้งเทคนิคการระดมสมอง การประชุมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C รวมถึงการสรุปผลหรือการถอดบทเรียนหลังทำกิจกรรม เพื่อจะนำไปสู่การทำซ้ำและพัฒนาแบบวงสปริง เพื่อการพัฒนาและเรียนรู้จากของเดิมและพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม

3. มีการสรุปและทบทวนหลังการประชุมทุกครั้ง เนื่องด้วยแต่ละองค์กรมีจังหวะเวลาในการร่วมดำเนินการได้ต่อเนื่องไม่เท่ากัน การสรุปและทบทวนข้อมูลที่ผ่านมาทุกครั้งเมื่อมีการประชุมหรือดำเนินงานร่วมกันจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ข้อมูลและสามารถติดตามความก้าวหน้าการทำงานร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หลุดไปจากกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องระยะยาว

4. การสร้างแนวปฏิบัติเรื่องการถอดบทเรียนหลังการทำงาน โดยนำเสนอแนวคิดและความสำคัญของการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นปีการทำงานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานและพัฒนาคน โดยประธานคณะกรรมการความร่วมมือ 10 องค์กร ซึ่งเป็นคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนแนวคิดนี้เป็นอย่างมาก ท้ายที่สุดได้นำไปสู่การจัดสรุปบทเรียนการทำงานขององค์กรต่างๆ ที่มาร่วมมือเมื่อสิ้นสุดปีที่ 1 ตามแผนงานระยะ 3 ปี โดยผู้วิจัยเป็นกระบวนการในการดำเนินการถอดบทเรียน

ผลการศึกษาส่วนที่ 3 ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) คือ ความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยผลจากการศึกษานี้ คือ ข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง 10 องค์กรในการทำเรื่องผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินการต่อเนื่องตามแผนงานระยะ 3 ปีโดยมีการ

สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนร่วมกันจาก 3 องค์กรหลัก คือ อบต. จรเข้่น้อย ที่ตั้งงบประมาณสนับสนุนการทำโครงการหรือกิจกรรมของ MOU ในส่วนที่ อบต. รับผิดชอบ ตามแผนงานของ อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย. 2557 : ออนไลน์) และบริษัท บริการเชื้อเพลิงการบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือคลังน้ำมันสุวรรณภูมิ (BAFS) ด้วยเงื่อนไขการทำ CSR เพื่อลดผลกระทบกับการอยู่ร่วมกับชุมชน และวัดหัวคู้ ที่ได้ร่วมสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานที่ประชุม สถานที่ทำกิจกรรม อาหาร และขนมสำหรับการประชุม การศึกษาดูงานนอกสถานที่สลับกันไป ส่วนการสนับสนุนด้านกำลังคนเพื่อดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุมีทั้ง อบต. ชมรมผู้สูงอายุ วัด กลุ่ม อสม. และ รพ.สต. ที่ได้ให้ความร่วมมือด้านต่าง ๆ ด้วยอย่างต่อเนื่อง และท้ายสุดการให้การสนับสนุนเชิงวิชาการจากทีมคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่เริ่มต้น จนเข้าสู่การทำข้อตกลงความร่วมมือของ 10 องค์กรตามแผนระยะ 3 ปีรวม 7 คน จากคณะวิชาต่าง ๆ⁴ ที่หมุนเวียนมาช่วยงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ และมี 2 องค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ที่ได้เข้ามาร่วมดำเนินการในโครงการธนาคารขยะได้แก่ สมาคมสภาสตรีภาคพื้นแปซิฟิกฯ และกลุ่มรวมมิตร 2011 ที่ประสานเข้ามาโดยคณะนิเทศศาสตร์ที่เข้าสนับสนุนการทำงานด้วยเป็นอย่างดี จนธนาคารขยะของ ต.ศิระจรเข้่น้อย เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีเป้าหมายเพื่อนำผลกำไรบางส่วนมาจัดสรรเป็นกองทุนเพื่อผู้สูงอายุในระยะต่อไป

อภิปรายผล/ ข้อเสนอแนะ

1. การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปตามแนวคิดเรื่องการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กรหรือชุมชนที่กำลังประสบอยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการได้โดยลำพัง จึงต้องทำให้ทุกส่วนในพื้นที่รับรู้และเห็นตรงกันว่าอาจจะส่งผลกระทบระยะยาวต่อชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ๆ ที่นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาร่วม

ขององค์กรหรือชุมชนได้เป็นผลสำเร็จ ดังงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2557 : 120-130) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมของกลไกต่างๆ ในชุมชน, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ (2560 : 81-95) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.หนองแห่น อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา , สุพิมล ขอผลและคณะ (2557 : 331-324) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงการใช้นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาของต่างประเทศที่ประสบผลสำเร็จ เช่น รายงานวิจัยเรื่องป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชนเผ่าอินเดียนแดงในประเทศแคนาดาของ Masotti (2006) และในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการวิจัยแก้ไข้ปัญหาการดื่มสุราในเด็กวัยรุ่นในเมืองบอสตัน โดยการใช้ PAR ของ Williams (2006) และในประเทศอินเดียได้มีการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (2004) ในการแก้ไข้ปัญหาการติดเชื่อเอดส์ในชุมชน

2. จากแนวคิดของวรรณดี สุทธิรักษกร (2556 : 106) ได้อธิบายไว้ว่าหลังจากนักวิจัยได้ออกแบบกระบวนการวิจัยว่าจะใช้รูปแบบใดแล้ว สิ่งสำคัญตามาคือ เทคนิคและเครื่องมือที่ต้องสอดคล้องกับแต่ละขั้นตอน และต้องใช้ความระมัดระวังในการควบคุมสถานการณ์ที่ต้องไปเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ให้มากที่สุด รวมถึงอธิบายเนื้อหาสำคัญของเครื่องมือการระดมพลังสมองและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญกับเทคนิคหรือเครื่องมือในการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน เพื่อให้แต่ละส่วนสามารถเข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในงานวิจัยของ สุพิมล ขอผล และคณะ (2557 : 331-324) ที่ศึกษาเรื่องการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่า

คำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ระบุเป้าหมายของการวิจัยว่าไม่ได้อยู่ที่ผลการวิจัย แต่อยู่ที่การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทุกขั้นตอนต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่สามารถเร่งรัดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับเทคนิคหรือเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อช่วยรักษาและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน ทั้งการระดมสมอง การทำแผนแบบมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการ A-I-C กับ การสื่อสารเชิงบวกและการเสริมพลังให้ทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง

3. นอกเหนือจากเรื่องการใช้เทคนิคหรือเครื่องมือต่าง ๆ แล้ว ระยะเวลา กับงบประมาณในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกประเด็นที่สำคัญ เนื่องจาก การทำวิจัยแบบนี้ต้องดำเนินการต่อเนื่องระยะยาว ดังงานวิจัยของกุลวดี โรจนไพศาลกิจ และวรกร เกรียงไกรศักดิ์ดา (2560 : 81-95) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สรุปว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุคือ เรื่องงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการ ถ้าไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องและส่งผลเสียต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ ที่มี อบต. BAFS และวัด ให้การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมต้องพิจารณาควบคู่กับทุนที่เป็นงบประมาณหรือการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินการในระยะยาวด้วย

4. ในประเด็นการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Chapin (1997) (อ้างใน เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ) ที่แบ่งการมีส่วนร่วม 4 แบบคือ ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผลที่มี 3 รูปแบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมแบบแข่งขัน 2) การมีส่วนร่วมแบบไม่แข่งขัน และ 3) การมีส่วนร่วมแบบเฉยชา ซึ่งการศึกษานี้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ทั้ง 4 แบบ หากแต่มีข้อแตกต่างเรื่องการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ที่ไม่ใช่ผลประโยชน์ด้านวัตถุหรือผลประโยชน์ส่วนบุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นเป้าหมายการทำงาน

ท้องถิ่นได้รับประโยชน์เพราะตอบสนองต่อภารกิจขององค์กร จึงได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ส่งตัวแทนเข้าร่วมดำเนินการด้วย ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นตัวแทนจากแต่ละองค์กรจึงนับว่ามีความสำคัญ และการถอดบทเรียนหลังทำโครงการต่าง ๆ เสร็จสิ้นที่จะช่วยยกระดับการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมแบบแข่งขันของผู้เข้าร่วมทำงานได้ในระยะต่อไป ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเป็นวงจรแบบวงสปริง บนฐานความสัมพันธ์ที่ดีควบคู่กัน

เชิงอรรถ

- ¹ ตามเกณฑ์และมาตรฐานผังเมืองรวม พ.ศ.2549 โดยสำนักพัฒนามาตรฐาน ที่ได้กำหนดมาตรฐานการใช้ประโยชน์ที่ดิน สำหรับเมืองขนาดเล็ก ประชากรน้อยกว่า 60,000 คน มีความหนาแน่น 1-12 คนต่อไร่ จัดเป็นประชากรหนาแน่นน้อย สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2560, สืบค้นจาก http://www.dpt.go.th/wan/webboard/showdetail_a.asp?id=81
- ² SR ย่อมาจากภาษาอังกฤษคำว่า Corporate Social Responsibility คือ ความรับผิดชอบต่อสังคมของการทำธุรกิจ โดยธุรกิจนั้นต้องมีการดำเนินการที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันได้ของสังคมอย่างเป็นปกติสุข
- ³ อาจารย์นวลใจ วัฒนกุล คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม
- ⁴ จากคณะสังคมสงเคราะห์ฯ คณะเภสัชฯ คณะสาธารณสุขฯ คณะนิติศาสตร์ และศิลปศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์. (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)
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (มกราคม-เมษายน 2560) “การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ” วารสารสมาคมนักวิจัย. 22 (1) หน้า 81-95.

- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (เมษายน-มิถุนายน 2557) “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 8 (2) หน้า 120-130.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547) การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : สิริลักษณ์การพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2557) “ช่วยอำเภอก่อนเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ” อ้างถึงใน สุพัตรา ศรีวนิชชากร,บรรณาธิการ. (2557) เวทีเรียนรู้ เครือข่ายอำเภอก่อนเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. (2559) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- 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)
- วรรณดี สุทธินากร.(2556) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : การวิจัยเพื่อเสริมภาพและการสรรค์สร้าง. กรุงเทพมหานคร : สยามปริทัศน์.
- _____. (2557) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกระบวนการทางสำนัก. 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)
- สนทยา พลศรี. (2545) ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์,บรรณารักษ์. (2553) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 . กรุงเทพมหานคร :มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สุพิมล ขอผล และคณะ. (กันยายน-ธันวาคม2557) “การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทวายจังหวัดเชียงใหม่”วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 2 (3) หน้า 313-324.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2555) การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). (2554) คู่มือการประเมินคุณภาพภายนอกกรอบสาม (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)
- เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ. (2558) การมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากร. กรุงเทพมหานคร : กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย.(2553) ประวัติความเป็นมา. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :http://oldweb.srisajorrakhenoi.go.th/default.php?modules=fckeditor&fck_id=4&view_id=55&orderby=1 (25 เมษายน 2556)
- องค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้่น้อย. (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 เมษายน2556)

องค์การบริหารส่วนตำบลศีร์ษะจรเข้ไชย. (2557) บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลศีร์ษะจรเข้ไชย ประจำปีงบประมาณ 2557. (เอกสารถ่ายสำเนา)

อรพินท์ สฟโซคชัย. (2538) การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการประชุมวิชาการประจำปี2538. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

อาทิตย์ บุตดาตวง. (2554) ความสามารถในการนำทุนทางสังคมออกมาใช้ของชุมชนบ้านบางไพรอำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

Kemmis, S andMcTaggart, R. (1988) **The Action Research Planer.** 3rd ed. Victoria : DeakinUniversity.