



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสม
บนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลแว้งน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โดย

มณฑกานต์ อันสีแก้ว และคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

มีนาคม 2556

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐาน
ศักยภาพและชุมชน ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โดย

มนทกานต์ อันสีแก้วและคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

มีนาคม 2556

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามวิจัยหลัก.....	5
วัตถุประสงค์.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดผู้สูงอายุ (Aging).....	10
ทฤษฎีการสูงอายุ.....	11
แนวคิดเรื่องร่างกาย (Mindful body).....	17
แนวคิดสวัสดิการผู้สูงอายุ (Eldery welfare).....	19
แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital).....	30
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR).....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ขอบเขตการวิจัย.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	41
การตรวจสอบข้อมูล.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
กระบวนการวิจัย.....	43
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	53
สถานการณ์และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง.....	53
มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของอบต. ชุมชน และผู้สูงอายุ.....	67
เงื่อนไข ปัจจัย ศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ.....	70
รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม.....	72
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	75
สรุปผลการศึกษา.....	75
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม	

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายชื่อทีมวิจัย

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ชุด

ภาคผนวก ค รูปภาพ

คำนำ

รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย “รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลแว้งนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ได้ดำเนินการโดยความร่วมมือของผู้นำชุมชนตำบลแว้งนาง ผู้สูงอายุ อสม. ร่วมกับทีมนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม บัดนี้การดำเนินงานของโครงการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ทางคณะทีมวิจัยได้จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ

ขอขอบคุณทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่ได้สนับสนุนทุนในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้และอีกส่วนหนึ่งที่มอบหมายและเป็นกลไกที่สำคัญคือศูนย์ส่งเสริมวิชาการงานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม โดยทีม Node พี่เลี้ยง ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินโครงการทั้งในพื้นที่และเทคนิคกระบวนการของโครงการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงมาเป็นอย่างดี

ที่สำคัญอื่นใดคือขอขอบคุณทีมวิจัย ตำบลแว้งนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ช่วยกันดำเนินโครงการวิจัยมาด้วยดีตลอดมา

มนทกานต์ อันสีแก้ว และคณะ

มีนาคม 2556

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ชื่อเรื่อง : โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลเวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : มณฑาทันต์ อันสีแก้ว และคณะ

ปีที่พิมพ์ : 2556

แหล่งทุน : สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลเวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่จัดอยู่ในกลุ่มประเด็นสุขภาพ โดยมีนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และนักวิจัยชาวบ้านร่วมดำเนินการ ทางโครงการฯ จึงได้จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์นี้เพื่อนำเสนอผลของโครงการวิจัยดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำ กล่าวถึงความเป็นมาของโครงการวิจัย คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ รวมทั้งขอบเขตเนื้อหาการดำเนินงาน

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ใช้ 5 แนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ (Aging) แนวคิดเรื่องร่างกาย (Mindful body) แนวคิดเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ (Eldery welfare) แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital) และแนวคิดเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย (แผนการดำเนินงาน) เนื่องจากโครงการฯ ได้ใช้กระบวนการศึกษาที่เรียกว่า “งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น” หรือ CBR (Community base Research) และ “การวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม” หรือที่เรียกว่า PAR (Participatory Action Research)

บทที่ 4 ผลการศึกษา ได้แก่ 1) สถานการณ์และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง 2) มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของอบต. ชุมชน และผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง 3) เจาะใจ ปัจจัย ศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง 4) รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในตำบลเวียงนาง

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่ตำบลเวียงนาง พบว่า ผลการดำเนินโครงการส่งผลให้ประชาชนในตำบลเวียงนางตื่นตัวและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะเดียวกันความสำเร็จของโครงการก็เกิดจากการที่ชุมชนมีทุนทางสังคมอยู่จำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาวัฒนธรรม การรวมกลุ่มกันของคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทุนที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ หรือคนวัยสูงอายุมากขึ้น ข้อค้นพบของโครงการ มีดังนี้

1. วิธีการดำรงชีวิตของชุมชนตำบลเวียงนางในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในตำบล เนื่องจากชุมชนตำบลเวียงนางแต่เดิมเป็นชุมชนเกษตรกรรม และการเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่ก็เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการถ่ายทอดของคนในครอบครัวเองซึ่งจะมีผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดหลัก เช่น ชาวไร่ชาวนาเรียนรู้การทำไร่นาจากบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย จนเกิดความชำนาญจนประกอบอาชีพได้ แต่ในปัจจุบันชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป คือ อาชีพเกษตรกรรมในชุมชนก็ไม่ประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนน้ำ ต้นทุนการผลิตที่สูง ส่งผลให้วัยแรงงานต้องอพยพไปทำงานต่างถิ่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่มีผู้ดูแล ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองและจะต้องดูแลลูกหลานในครอบครัวอีกด้วย นี่จึงเป็นปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลให้สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปอีกด้วย ดังนั้นการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมชนบทจึงควรให้ความสำคัญต่อปัจจัยเงื่อนไขเหล่านี้

2. การแก้ไขปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ หรือรายได้ของผู้สูงอายุควรได้รับการแก้ไขและการจัดการเช่นกัน ได้แก่ การส่งเสริมการดำรงชีวิตแบบพอเพียง ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพ และเป็นวิสาหกิจชุมชนที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชน โดยมีผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในฐานะผู้ประกอบการ และผู้ถ่ายทอดด้วย

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรเน้นให้เกิดการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพ ความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาทำประโยชน์เพื่อชุมชน โดยมีการจัดการองค์ความรู้ การสร้างคุณค่างานหรืออาชีพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และมีรายได้เป็นผลตอบแทนที่เหมาะสม โดยประสานความร่วมมือเครือข่ายชุมชน หรือหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าศักยภาพ ความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุตำบลเวียงนางมีอยู่มากเพียงแต่ยังขาดการรวบรวมที่เป็นระบบ และยังไม่มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์นั่นเอง ซึ่งรูปแบบสวัสดิการที่ค้นพบในโครงการนี้ก็ครอบคลุมทั้ง 3 รูปแบบ คือ รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

4. การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ให้สอดคล้องกับความต้องการ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย เน้น “ความพอเพียง” และ “ความยั่งยืน” ของระบบบริการ นอกจากนี้การจัดบริการสุขภาพควรกำหนด

รูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกล่าวคือ ระบบการส่งเสริมสุขภาพ งานชมรมผู้สูงอายุต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระบบสุดท้าย (Terminal care) ซึ่งระบบนี้ควรส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น

5. ควรมีการพัฒนาให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลในหน่วยงานหลัก และควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงลักษณะทางประชากรและปัญหาและความต้องการที่สำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวควรมีในทุกชุมชนและเชื่อมโยงเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อให้ได้ภาพรวมของประเทศ และควรกำหนดให้มีหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบเป็นศูนย์รวมของข้อมูล เพื่อจะได้เห็นภาพทั้งหมดของผู้สูงอายุทั้งในระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดและปรับเปลี่ยนนโยบายและแผนงานผู้สูงอายุในทุกๆระดับ

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในพื้นที่ คือ 1) ให้มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น งบประมาณสนับสนุนในการทำโครงการ และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกัน 2) ให้มีการจัดกิจกรรมภาพรวมของตำบลโดยให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น เทศกาลปีใหม่, เทศกาลสงกรานต์ (ไม่จำกัดเพศ อายุ วัย) 3) ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะต่างๆ ตลอดจนมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น สภาพพื้นที่อยู่อาศัยในบ้าน ทางเท้าที่มีพื้นผิวที่ราบเรียบ มีทางลาดที่สามารถให้ผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นสามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก และมีทางข้ามถนน ที่สะดวกและปลอดภัย รวมทั้งสถานที่รวมกลุ่มทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป คือ ให้มีการค้นหารูปแบบการสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม รวมทั้งการค้นหารูปแบบและกลไกของชุมชนในการดูแลสภาวะของผู้สูงอายุ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ของไทยที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีโดยเฉพาะนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัว รวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะเวลาอันรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2528-2550) พบว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรรวมได้เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 10.9 และคาดว่าจะยิ่งสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นอีก 2 เท่า คือ ร้อยละ 20 ในระยะ 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2568) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม . 2549 ; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และศรีจิตรา บุนนาค . 2541 อ้างอิงมาจาก นาริรัตน์ จิตรมนตรีและสาวิตรี ทยานศิลป์ . 2551 : 1) การเพิ่มประชากรของผู้สูงอายุนั้นจะเพิ่มเร็วกว่าการเพิ่มประชากรโดยรวม และมีแนวโน้มดังกล่าวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นั้นหมายความว่าสังคมไทยต้องมีการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ สังคมและด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อรองรับสถานการณ์ ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทย โดยไม่นับรวมกรุงเทพมหานครอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเมื่อพิจารณาตามที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 74 อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าในเมืองและส่วนใหญ่กระจายอยู่ในภาคอีสานร้อยละ 36 (กระทรวงมหาดไทย 2549 : 12 ; สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2550 : 3)

ในปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง มีความทุกข์ยาก จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2549 และ ปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวถึงร้อยละ 7.1และ 7.7 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศตามลำดับ ในอีก 15 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากกว่าเด็กอายุ 15 ปี โดยเฉพาะในชนบทเนื่องจากลูกหลานทั้งอาชีพเกษตรไปประกอบอาชีพในเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและความสัมพันธ์ต่อครอบครัว ซึ่งเคยอยู่ร่วมกันในลักษณะครอบครัวขยาย (Extended family) คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ร่วมกัน กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) มากขึ้น (ทิพภรณ์ โพธิ์วิลและนุชนาฏ ยูอันเงาะ . 2544 : 1; สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2550 : 14)

นอกจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอายุยืนขึ้น แต่ก็ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น ปัญหาทางด้าน

สุขภาพกาย จากการที่ร่างกายมีความเสื่อมต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือปัญหาด้านสุขภาพจิต ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ความต้องการการพึ่งพิง บางครั้งอาจมีปัญหาด้านความมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากสังคมมองว่าเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานอะไรได้ ทั้งที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีความสามารถในการทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมได้ไม่ต่างจากคนในวัยอื่นหรือผู้สูงอายุบางคนก็ยังสามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากสังคม ส่วนกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้อาจเผชิญปัญหาในการ ถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและไม่สามารถดำรงชีพในชุมชนโดยลำพังปัญหาอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น ปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัญหาด้านสวัสดิการสังคม ฯลฯ การจัดระบบบริการรองรับ ความต้องการด้านสุขภาพและสถานบริการดูแลคนชราจะเป็นภาระที่หนักหน่วงขึ้นตามลำดับ สิทธิหรือบริการที่ผู้สูงอายุควรได้รับนั้นได้มีกำหนดไว้อย่างชัดเจน ดังที่ คิริบูน จงวุฒิเวศ (2553 : 16-20) ได้กล่าวไว้ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย เช่น ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ฯลฯ ส่วนปฏิญญาผู้สูงอายุไทยก็ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี การได้รับความรัก เอื้ออาทร เอาใจใส่จากคนในครอบครัว การได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีโอกาสดำรงงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่สังคม รวมทั้งต้องมีหลักประกันทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังนั้นจะต้องมีการจัดสวัสดิการให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฎหมาย ความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละบริบทพื้นที่

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับลักษณะการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยนั้นพบว่า มีลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและควรมีการนำไปปรับปรุงเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยให้ประชาชนและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น คือ 1) สวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอ ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย ความต้องการด้านร่างกาย สุขภาพ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านความมีคุณค่าในตนเอง 2) ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงบริการโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ช่วยตนเองไม่ได้ ไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในบริการการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง 3) รูปแบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้มแข็งช่วยตนเองได้ 4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผน และกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเอง มีบ้างที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม แต่ก็เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพช่วยเหลือตนเองได้ 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งในเมืองและในชนบทน้อยมาก 6) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งในเมืองและในชนบทน้อยมาก 7) องค์กรส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชน

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่จัดตั้ง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลและจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ องค์กรส่วนใหญ่ยังไม่เข้มแข็ง ยังขาดประสิทธิภาพ(ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและนุชนาฏ ยูฮันเงาะ. 2544 : 68) ซึ่งในกรณีที่มีการจัดสวัสดิการโดยรัฐก็พบว่าไม่ก่อให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริงของประชาชน ดังที่อภิญญา เวชยชัย (2544) ได้ศึกษาในโครงการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนหรือโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบว่า การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพมีแนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นชุมชนเป็นฐานนั้น ในกระบวนการที่เกิดขึ้นจริง พบว่ายังขาดกลไกการดำเนินงานในการระดมการมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างแท้จริง ประชาชนและผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นปัญหาหรือประเมินปัญหาด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินการยังขาดกระบวนการแสวงหาและระดมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกือบทุกระดับ รวมทั้งขาดการเสริมสร้างจิตสำนึกสวัสดิการในบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำให้จิตใจเพื่อการมีส่วนร่วมไม่มีพลัง

อบต. แวงน่าง เป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับ อำเภอเมืองมหาสารคาม โดยห่างจากที่ว่าการอำเภอเมือง ประมาณ 7 กิโลเมตร มีหมู่บ้านที่อยู่ในการปกครองทั้งหมด 16 หมู่บ้าน มีประชากรแยก เป็นเพศชาย 3,972 คน เพศหญิง 4,059 คนจำนวนรวมทั้งสิ้น 8,031 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วยเป็นจำนวน 673 คน คิดเป็นร้อยละ 8.38 ของประชากรทั้งหมด (อบต.แวงน่าง. 2553 : 7-8 ; นลพรรณ งานฉมิง. 2553 : สัมภาษณ์ วันที่ 25 ธันวาคม 2552) ผู้คนประกอบอาชีพหลากหลายโดยหลักคือเกษตรกรรม การเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการของเอกชน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และนักการเมืองท้องถิ่น ฯลฯ ชาวบ้านโดยทั่วไปให้ความสนใจในการพัฒนารูปแบบด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นการดำเนินการของชุมชนเอง สืบเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่รับสวัสดิการพื้นฐานต่าง ๆ จากรัฐ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับเบี้ยยังชีพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่การได้รับสวัสดิการต่าง ๆ นั้น เป็นเพียงการรับมาเพียงอย่างเดียว ยังไม่มีการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริง มีลักษณะรอรับอย่างเดียว โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพ เป็นการที่รับมาแล้วใช้ให้หมดไป และรอรับใหม่ในครั้งต่อไป ไม่มีการทำให้เกิดการออกเงย ผู้สูงอายุรวมทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุก็มีการรอรับเบี้ยยังชีพในทุกเดือน เพราะคิดว่าภาระต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นของรัฐ และสวัสดิการจะต้องในรูปของการรับเข้ามาเท่านั้น ทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมน้อยลง ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของชุมชนและคนในครอบครัวในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีน้อย ไม่ต่อเนื่อง สวัสดิการในรูปแบบอื่นที่มีในชุมชนก็ไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ เช่น สวัสดิการกองทุน ชุมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพ ฯลฯ เนื่องจากกลไกในการดำเนินงานยังขาดประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ แล้วเกษียณก็ไม่มีสถานที่ในการแสดงความรู้ความสามารถที่มีผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ขาดความรู้สึกรักมีคุณค่าและศักดิ์ศรี นโยบายการพัฒนาของ อบต. ตามแผนพัฒนา 3 ปีทั้งผลงานที่ปฏิบัติและจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่ต่อเนื่องนั้น เป็นการเน้น

เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานทั่วไปของประชาชนในชุมชน เช่น โทรศัพท์ ไฟฟ้า ประปา ถนน ฯลฯ มากกว่าที่จะพัฒนาเพื่อบูมไปสู่การดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและเสริมสร้าง ศักยภาพของบุคคล

เมื่อพิจารณาการดำเนินต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบลเวียงพาง พบว่า บทบาทของคนในชุมชนยังมีน้อยทำให้ไม่เกิดความยั่งยืนหรือรูปแบบที่ชัดเจนในการที่สร้างสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ โดยคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันนั้นมีน้อย อีกทั้งสภาพโครงสร้าง สังคมและครอบครัวใน เขตที่ อบต. คูแลอยู่ก็มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมทั่วไป คือการอยู่ เป็นครอบครัวเดี่ยว การทำงานนอกบ้านหรือต่างถิ่น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในช่วงวัย ต่าง ๆ ไม่ใกล้ชิดกันเหมือนในอดีต ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ดูแลตนเองในทุกด้าน รวมทั้งการทำมาหาเลี้ยงตนเอง แต่ก็มีสังคมบางส่วนที่ปฏิเสธความสามารถของผู้สูงอายุ มองว่า ไม่สามารถทำงานได้เพราะอายุมากแล้ว ทั้งที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสมประกอบต่าง ๆ มา มากมายซึ่งสังคมกลับไม่เห็นคุณค่าที่แท้จริงของผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากข้อสรุปจากเวทีประชุม ค้นหาค้นหาและพัฒนาโจทย์วิจัย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2553 พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมี ความสามารถในการทำงานฝีมือและภูมิปัญญา หลายอย่าง ซึ่งบางอย่างไม่มีการสืบทอดถึง ลูกหลาน เพราะลูกหลานไม่สนใจ เช่น การทอผ้า การทอเสื่อ การจักสาน การทำหัตถกรรมจาก ไม้ไผ่ งานใบตอง ทางด้านภูมิปัญญา เช่น หมอพื้นบ้าน หมอพิธีกรรม หมอลำพื้นบ้าน ผญา ฯลฯ การดึงความสามารถและภูมิปัญญาเหล่านี้มาใช้วันก็จะยิ่งน้อยลงไปทุกที ทำให้บทบาท ของผู้สูงอายุลดลงด้วย ซึ่งโดยพื้นฐานแต่อดีตนั้น คนในชุมชนมีความรู้สึกรักและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อยู่แล้ว ซึ่งเห็นได้จากความไว้วางใจในการให้เลี้ยงดูบุตรหลาน การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุใน โอกาสต่าง ๆ อย่างเช่น สงกรานต์ การให้ผู้สูงอายุได้ทำพิธีต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับความเชื่อ จะเห็นว่า กระบวนการต่าง ๆ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรม ที่มีลักษณะเป็นงานตามประเพณีแล้วให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญ มักจะเป็นนโยบายของการ บริหารส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนมาก กระบวนการที่เกิดขึ้นจริงยังขาดกลไกการดำเนินงานในการระดม การมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างแท้จริง ประชาชนและผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ประเด็นปัญหาหรือการประเมินปัญหาด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินการขาดกระบวนการ แสวงหาและระดมการมีส่วนร่วมในทุกระดับทำให้จิตใจในการมีส่วนร่วมไม่มีพลัง ดังนั้นชุมชนควร ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็ง ส่งเสริมให้มีบุคคลหลายวัยเข้าร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความมั่นคงและพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนตำบล เวียงพาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ครอบคลุม มี ประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืน เกิดความร่วมมือกันของคนทุกระดับในชุมชน เพื่อส่งเสริมศักยภาพ และส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการอยู่ในสังคม

1.2 คำถามวิจัยหลัก

รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเวียงนางควรเป็นอย่างไร

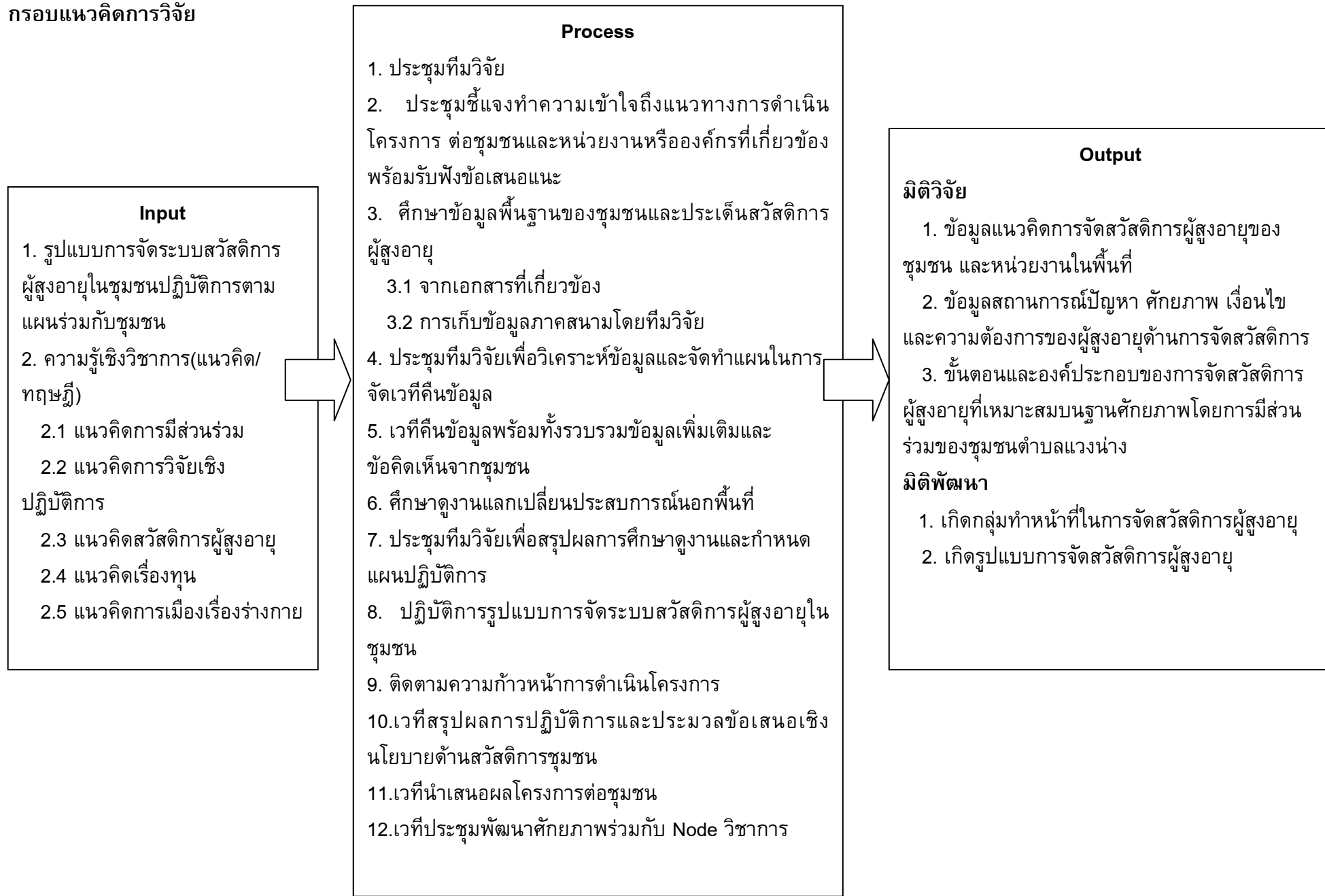
1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง
2. เพื่อศึกษามุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของอบต. ชุมชน และผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง
3. เพื่อวิเคราะห์เงื่อนไข ปัจจัย ศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง
4. เพื่อพัฒนารูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในตำบลเวียงนาง

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ที่มิวิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปและนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



1.5 ขอบเขตการวิจัย

1. พื้นที่ปฏิบัติการ

หมู่บ้านในการปกครองของ อบต. แวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามจำนวน 16 หมู่บ้าน

2. กลุ่มเป้าหมาย

2.1 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่ที่หมู่บ้านในการปกครองของ อบต. แวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามจำนวน 16 หมู่บ้าน

2.2 กลุ่มเป้าหมายในการทดลองปฏิบัติการ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจำนวน 1 หมู่บ้าน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

สวัสดิการ หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในด้านต่าง ๆ

รูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง สวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการรวบรวมภูมิปัญญาด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและวิถีในการทำมาหากินของคนในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ่งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มาสร้างเป็นรูปแบบการจัดระบบสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปสู่รูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุบนฐานความเป็นชุมชนโดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในการปกครองของ อบต.แวงน่าง โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยเกิดจากจิตใจที่ต้องการกระทำ เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารชุมชน คน ทุนของชุมชน เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน

ศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชน หมายถึง ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถผู้สูงอายุและคนในชุมชนที่ยังไม่พัฒนา หรือยังไม่พัฒนาเต็มที่ ศักยภาพเป็นพลังภายใน พลังที่ซ่อนไว้หรือพลังแฝงที่ยังไม่ได้แสดงออกมาให้ปรากฏ หรือออกมาบ้างแต่ยังไม่หมด ศักยภาพเป็นภาวะที่เปลี่ยนแปลงได้ เป็นไปได้ เกิดขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ต้องการได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

อดีต หมายถึง ระยะเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนปี พ.ศ. 2537 ซึ่งยังไม่มีมีการปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลแวงน่าง

ปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบันซึ่งมีการปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลแวงน่าง

1.7 วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอนดังนี้
 ระยะเวลาทําวิจัย

1. จัดเวทีประชุมเพื่อค้นหาปัญหาเพื่อนำไปสู่การสร้างทีมวิจัย ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุและผู้สนใจในการทำงาน
2. จัดเวทีประชุมทีมวิจัยและผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในเบื้องต้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเขียนเค้าโครงการทําวิจัย
3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ระยะการทําวิจัย

1. ประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมวิจัย
2. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินโครงการ ต่อชุมชนและหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและประเด็นสวัสดิการผู้สูงอายุ
 - 3.1 จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2 การเก็บข้อมูลภาคสนามโดยทีมวิจัย ในรูปแบบการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การระดมสมอง (Brain Storming) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) การประชุมกลุ่ม (Group Meeting) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ฯลฯ ในเรื่อง
 - 1) สถานการณ์และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง
 - 2) แนวคิดและทิศทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของอบต. ชุมชน และผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง
 - 3) ศึกษาทุนและรูปแบบวิธีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอดีต – ปัจจุบันของชุมชน และหน่วยงาน
4. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนในการจัดเวทีคืนข้อมูล
5. เวทีคืนข้อมูลระดับตำบล เพื่อตรวจสอบ และร่วมกันวิเคราะห์เงื่อนไข ปัจจัยศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเวียงนาง
6. ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์นอกพื้นที่
7. ประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปผลการศึกษาดูงานและกำหนดแผนปฏิบัติการ
8. จัดทำรายงานความก้าวหน้า
9. ประชุมทีมวิจัยเพื่อจัดแผนปฏิบัติการ

10. ปฏิบัติการรูปแบบการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน
11. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ
12. เวทีสรุปผลการปฏิบัติการและประมวลข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสวัสดิการ

ชุมชน

13. เวทีนำเสนอผลโครงการต่อชุมชน
14. เวทีประชุมพัฒนาศักยภาพร่วมกับ Node วิชาการ
15. รายงานฉบับสมบูรณ์

1.8 ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 3 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 (ขยายระยะเวลา ถึงเดือนมีนาคม 2556)

1.9 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้คือ

1. ได้ทราบกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. ได้ข้อมูลและได้แนวทางการจัดสวัสดิการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง นำไปสู่การพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลแวงนาง
3. ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้องได้ เกิดปฏิบัติการร่วมกันในการเสริมสร้างและพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการปรับบทบาทหน้าที่ในส่วนขององค์กรภายในและองค์กรภายนอกที่ต้องดำเนินงานร่วมกันในการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Aging)
2. ร่างกาย (Mindful body)
3. สวัสดิการผู้สูงอายุ (Eldery welfare)
4. ทูทางสังคม (Social Capital)
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

2.1 แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานแนวคิดกับผู้สูงอายุทำให้เกิดความเข้าใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในการทำความเข้าใจกับการให้ความหมายของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายของผู้สูงอายุและการกำหนดเกณฑ์ในการเรียกผู้สูงอายุนั้นมีการจำแนกและแบ่งการให้ความหมายหลายรูปแบบ มีความแตกต่างกันขึ้นกับผู้นำไปใช้ อาทิเช่น สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institute on Aging) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือระหว่าง 60 - 74 ปี ยังไม่ชรามากเป็นวัยที่ยังทำงานได้ และวัยสูงอายุตอนปลายอายุ 75 ปี ขึ้นไป (จำเรียง กุระมสุวรรณ, 2536) เช่นเดียวกับ Ebersole and Hess (1998) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นช่วงต่าง ๆ ประกอบด้วย ช่วงการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Pre-elderly) ช่วงอายุ 56 - 64 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (Young - old) ช่วงอายุ 65-74 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (Middle-old) อายุ 75-84 ปี ในระยะสูงอายุนี้แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ ก) ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ (Frail - old) มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป และต้องการการดูแลการบริการและการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่ผู้อื่นจัดให้ ข) ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ (Frail-old) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีกลุ่มสูงอายุมากอายุ 85 ปีขึ้นไป (Oldest-old) อายุ 95 ปีขึ้นไป (Elite-old) และอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป (Centenarians) บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้สรุปการแบ่งว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุ ดังนี้

ก. เรียกตามลักษณะทางกายภาพ เช่น เรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The aged, Aging, Oldman) เป็นการเรียงตามลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ เช่น การมีผมหงอก การมีผิวหนังเหี่ยวย่นทั้ง ๆ ที่บางคนอาจมีลักษณะแก่ชราตั้งแต่อายุยังไม่มากก็ได้

ข. เรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปฏิทิน เช่น เรียกว่า ผู้สูงอายุ (Elderly, Older persons) ปัญหาที่ตามมาก็คืออายุเท่าใดจึงเรียกว่า สูงอายุ ซึ่งได้มีการตกลงในที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ ส่วนใหญ่คนภาคพื้นยุโรปและอเมริกามักจะเรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไป ว่าเป็นผู้สูงอายุ แต่ภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเป็นที่ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศแล้วว่าให้ยึดเอาอายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ

ค. เรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่นเรียกว่า ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส (Senior citizens) ในองค์การหนึ่ง ๆ ผู้เป็นหัวหน้าย่อมเป็นผู้ใหญ่ขององค์การทั้ง ๆ ที่อาจอายุไม่มากหรือไม่ใช่คนแก่

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (Elderly) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มียุติตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก ปัจจุบันในการประชุมขององค์การสหประชาชาติตกลงใช้คำว่า Older Persons ในการเรียกผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับในประเทศไทยมักใช้คำว่า ผู้สูงอายุ กันเป็นส่วนมากเพราะดูกลาง ๆ ไม่บ่งชัดว่าแก่หรือชราให้ผู้ถูกเรียกเกิดการเสียความรู้สึก

1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุเป็นความพยายามในการอธิบายปรากฏการณ์การสูงอายุที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปกล่าวว่าอายุขัยเฉลี่ยสูงสุดของมนุษย์จะยืนยาวได้อย่างมากคือ 120 ปี (จันทนา รณฤทธิ์รัชชและคณะ, 2545) ทั้งนี้สมมติฐานที่กล่าวถึงการชราภาพตลอดจนแนวคิดหลายแนวคิดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วกัน เป็นการศึกษาค้นคว้าโดยยืนยันจากงานวิจัยและการทดลอง การปฏิบัติในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการชราภาพของมนุษย์ การสูงอายุของบุคคลจะแตกต่างกันไปเนื่องจากบุคคลจะมีความต่างในลักษณะพันธุกรรม ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และเศรษฐกิจ ในชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น ทฤษฎีการสูงอายุสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychologic theories of aging) และทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมทฤษฎี (Sociological theories of aging) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ ให้ความสำคัญกับการแสวงหาคำตอบที่เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุในเชิงสรีระ (Physical process) ที่เกิดในสิ่งมีชีวิต เมื่อเริ่มมีกระบวนการชราภาพเกิดขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้จะมองกระบวนการชราภาพตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ รวมทั้งระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ จุดเน้นของทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ จะอธิบายถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ผลของการเสื่อมของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุ จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องก้าวหน้าไปตลอดเวลา

3. การเปลี่ยนแปลงภายในระบบ อวัยวะต่าง ๆ จะเกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตทุกชนิด ถือเป็นสิ่งที่ปกติจากอายุที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

3.1 Stochastic theory ประกอบด้วย

3.1.1 ทฤษฎีความผิดพลาด (error theory) มีสมมติฐานเกี่ยวกับแนวคิดที่ว่าเกิดการผิดพลาดในขั้นการสังเคราะห์โปรตีนของ DNA และจากการผิดพลาดดังกล่าวนำไปสู่ความผิดปกติของเซลล์ ส่งผลให้เกิดการแก่ตัว เสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด ความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์หรือโปรตีนจะทำให้เกิดการสร้างเซลล์ (exact copy) ที่ผิดแปลกไปจากเดิม การผิดพลาดจากการส่งรหัสพันธุกรรม (transcription) นี้จะเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก และเซลล์จะถูกเปลี่ยนไปจากเดิมทุกครั้งที่เกิดการผิดพลาด จนในที่สุดเซลล์ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากเซลล์ต้นแบบโดยสิ้นเชิง

3.1.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (free radical theory) กล่าวถึงเซลล์ที่ไม่สามารถซ่อมแซมได้อีกจากการถูกทำลาย โดยอนุมูลอิสระเป็นผลผลิตจากปฏิกิริยาพื้นฐานของการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม มลพิษต่าง ๆ เช่น โอโซน รังสีต่าง ๆ ทฤษฎีอนุมูลอิสระนี้เชื่อว่าสารอนุมูลอิสระนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์ (Mutation) ของ DNA-RNA transcription โดยเฉพาะในเนื้อเยื่อเซลล์ของกล้ามเนื้อและระบบประสาท ซึ่งมีการเกิดอนุมูลอิสระได้มาก จะเกิดสารที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการชราภาพ

3.1.3 ทฤษฎีการเชื่อมโยง (cross-linkage theory) มีสมมติฐานเกี่ยวกับการสูงอายุว่าเกิดจากการมีโปรตีนบางอย่างในร่างกายเพิ่มขึ้นและมีการเชื่อมโยงจับตัวกันมากขึ้น ส่งผลให้ไปขัดขวางขบวนการเมตาโบลิซึม ทั้งนี้จากการเชื่อมโยงไปขัดขวางการรับประทานอาหาร การขับของเสียจากเซลล์ทั้งในระดับภายในเซลล์ (Intracellular) และนอกเซลล์ (extraellular) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโมเลกุลปกติจะมีการยึดติดกันโดยขบวนการทางเคมี (Chemical cross-linked) ผลจากการเชื่อมโยงทำให้มีความหนา (Density) ของ collagen เพิ่มขึ้น แต่ความสามารถในการทำงานในการนำสารอาหารหรือขับของเสียออกจากเซลล์กลับลดลง ผลคือการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อส่วนนั้นลดลงและส่งผลกระทบต่อโครงสร้างส่วนอื่น ๆ

3.1.4 ทฤษฎีความเสื่อมสลาย (wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่า การตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่าง ๆ มีการเสื่อมสภาพ และไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพดั้งเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร ทฤษฎีนี้เชื่อว่าขบวนการสูงอายุจะถูกเร่งหรือเกิดขึ้นได้มากขึ้นหากมีความเครียด มีการสะสมของการบาดเจ็บหรือการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การตายได้ เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพแล้วร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะเนื้อเยื่อใหม่มาทดแทนได้

3.2 Nonstochastic theories ประกอบด้วย

3.2.1 ทฤษฎีโปรแกรม (programmed theory or Hayflick limit theory)

ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกายที่เกิดขึ้นในเซลล์และตอบสนองต่อเซลล์ และระบบต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ได้ถูกจัดตั้งระยะเวลาการเข้าสู่วัยสูงอายุไว้แล้ว

3.2.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity theory) อธิบายถึงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของมนุษย์จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เรียกภาวะดังกล่าวว่า Immunosenescence หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับลดการทำหน้าที่ลง ในวัยสูงอายุพบว่าการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells มีการลดลงอย่างชัดเจนทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอม และเชื้อโรคต่าง ๆ ลดลง ทั้งนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoantibodies) เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายต่อต้านตนเอง เช่น โรครูมาตอยด์ และโรค Lupus (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545)

3.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging theory) ได้แก่

- Neuroendocrine control or Pacemaker theory แนวคิดนี้เชื่อในความเกี่ยวพันระหว่างระบบฮอร์โมนและระบบประสาทที่ส่งผลต่อการสูงอายุของมนุษย์ เพศชายและเพศหญิงจะมีฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ที่มีส่วนกับกระบวนการสูงอายุ ซึ่งฮอร์โมนที่ได้รับความสนใจว่าอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูงอายุ ได้แก่ Dehydroepiandrosterone (DHEA) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ผลิตจาก adrenal glands พบว่ามีปริมาณลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความสนใจว่าอาจจะเป็นฮอร์โมนที่ช่วยยับยั้งการสูงวัยได้ และนอกจากนี้ฮอร์โมนเมลาโตนิน (Melatonin) เป็นฮอร์โมนอีกตัวที่ได้รับความสนใจว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับนาฬิกาชีวิต (Biologic clock) ของมนุษย์ ซึ่งแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าเมลาโตนินอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุในแง่ที่ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและต้านอนุมูลอิสระ

- Metabolic theory of aging or calorie restriction เสนอว่าเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีการกำหนดที่แน่นอนถึงระยะกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic lifetime) ดังนั้นหากมีการเผาผลาญหรือ metabolism ที่เผาผลาญอย่างรวดเร็วก็จะทำให้อายุเซลล์เนื้อเยื่อสั้นลง

- DNA-related research ปัจจุบันมีความพยายามและศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจังเกี่ยวกับพันธุกรรมมนุษย์ (genome human) บทบาทหน้าที่ของ DNA กระบวนการสูงอายุ เชื่อว่าอาจมียืนมากถึง 200 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุของบุคคลนั้น

ข. ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมวิทยา (Sociological theories aging)

ทฤษฎีนี้มองการสูงอายุในแง่ที่กว้างขึ้นในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่มีการกล่าวถึงแก่

1. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการสูงอายุเป็นลักษณะของกิจกรรมที่มีการพัฒนาด้วยตัวของมันเอง มีรูปแบบลักษณะแบบแผนที่เป็นไปตามสังคมปกติ เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสังคม เช่น มีการถอนตัวจากสังคมและลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากเข้าสู่วัยชรา ทั้งนี้เพื่อคงความสมดุลให้แก่สังคมที่จะมีบุคคลอื่นเข้ามาแทนที่บทบาทของผู้สูงอายุที่ถอยตัวออกมา

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory or development task theory) มีมุมมองว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (Positive self concept) ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึกกระชุ่มกระชวย เป็นหนุ่มสาว และไม่ถอยหนีจากสังคมแนวคิดนี้อยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า การมีชีวิตที่ตื่นตัว ไม่อยู่นิ่ง (active) ดีกว่าการอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร (native) และการมีชีวิตที่มีความสุข ดีกว่าการไม่มีความสุข

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถใช้ชีวิตที่มีอยู่ต่อเนื่องจากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา ชีวิตมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันมาตลอดช่วงชีวิต และเชื่อว่าชีวิตทุกวัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตามวัยของช่วงชีวิต ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็พยายามที่จะดำรงหรือดำเนินในกิจวัตร ปัจจัย สิ่งที่ชอบ ค่านิยมความเชื่อ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนตัวของบุคคล นั้นต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

4. ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (age stratification theory) มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม เป็นอัตบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีหมู่เหล่า และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมดังนั้นการสูงอายุจะเป็นปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคลและสังคมอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา

5. ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม (Person-environment Fit) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดถึงสมรรถนะในตัว (personal competence) ของบุคคลนั้น ๆ ความสามารถในตัวบุคคลจะถูกหล่อหลอมมาตลอดอย่างต่อเนื่องชั่วชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น สมรรถนะในตัวเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม เชื่อว่ายิ่งบุคคลอายุเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมจะยิ่งเพิ่มความรู้สึกถูกคุกคาม (Threatened) กับบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม

ค. ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychologic theories of Aging)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานว่า พัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจะเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคมร่วมกันอธิบาย กระบวนการสูงอายุ ซึ่งทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยานั้นสามารถแบ่งเป็นกลุ่มทฤษฎีที่สามารถ อธิบายกลไกทางจิตวิทยาได้ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Need Theory) มาสโลว์ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์โดย ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ การขับถ่าย อากาศ การพักผ่อน ความสะอาด และความต้องการทางเพศ 2) ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย 3) ความต้องการความรัก ความเข้าใจ การเป็นเจ้าของ 4) ความต้องการการเคารพในตนเอง 5) ความต้องการทำในสิ่งที่ ต้องการสูงสุดให้เป็นจริง มาสโลว์ ได้กล่าวถึงแต่ละขั้นของความต้องการของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำสุดก่อนค่อยเลื่อนขึ้นยังขั้นที่สูงขึ้น

2. ทฤษฎีเอกัตบุคลของจุง (Jung's theory of individualism) ทฤษฎีนี้เสนอ ว่า บุคลิกภาพของบุคคล มีทั้งลักษณะที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (extrovert) และลักษณะส่วน ภายใน ของบุคคล (Introvert) สมดุลระหว่าง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้น ๆ ซึ่ง สำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมอง ภายนอก มุ่งที่สร้างหรือมองตนเองในตำแหน่งที่อยู่ในสังคมภายนอก เป็นการมองเข้ามาในตน บุคคลจะมีลักษณะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จตามแนวคิดของจุงนั้นจะมองเข้ามาภายในตน และเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญ หรือเสื่อมถอยของร่างกาย บุคคล จะต้องสามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นได้

3. ทฤษฎีการพัฒนา 8 ขั้นของชีวิต (Eight stage of life theory) ทฤษฎีนี้ เสนอว่าขบวนการพัฒนาของชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม อีริคสัน ได้แบ่งช่วงชีวิตคนเป็น 8 ระยะ โดยระยะ 1 – 6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า generativity คือบุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคนที่ บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับในตนเอง บุคคลในวัยนี้จะมีความทะเยอทะยาน มีความคิด สร้างสรรค์ มุ่งสร้างความสำเร็จในชีวิต ซึ่งหากวัยนี้ประสบความสำเร็จ ชีวิตมีความมั่นคงเกิด ความภาคภูมิใจในตนเอง ก็จะส่งผลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์เพียบพร้อมที่จะให้การดูแลโอบอุ้ม (Nurture) ลูกหลานหรือบุคคลวัยอื่น แต่หากในทางตรงข้ามที่บุคคลไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ก็จะทำให้เกิดภาวะหยุดนิ่ง หรือ Stagnation และในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงในชีวิต มีการยอมรับ (acceptance) จากการประเมิน ตนเอง หรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คุณค่าของบุคคลนี้ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญา (wisdom) ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จ

1.3 ผู้สูงอายุในสังคมไทย

การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความหมายของการเป็นผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สังคมไทยได้กำหนดว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็น ผู้สูงอายุ (Elderly) สอดคล้องตามมติประชุมสมัชชาโลก ส่วนในประเทศอื่น เช่น สหรัฐอเมริกา ถืออายุ 65 ปี กลุ่มสแกนดิเนเวียถืออายุ 67 ปี และได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีความเสื่อมตามสภาพ กำลังลดถอยเชื่องช้า 3) สมควรได้รับการอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มิสมควรได้รับการช่วยเหลือ และควรสนับสนุนให้ตั้งสโมสรผู้สูงอายุขึ้น

สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม สังคมที่เน้นความสำคัญและความสำเร็จของคนกลุ่มหนุ่มสาวมากกว่าสิ่งอื่นใด กลุ่มผู้สูงอายุก็จะรู้สึกที่ตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระสังคม แต่สังคมที่ยกย่องผู้สูงอายุว่ามีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาด ให้ประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพในสังคมสูง ยกตัวอย่าง เช่น สังคมสหรัฐอเมริกาที่เน้นความสำเร็จของคนวัยทำงานมากกว่าสิ่งอื่นใด ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพต่ำ สังคมจีนที่เน้นการเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโส ผู้สูงอายุมีอำนาจและอิทธิพลเหนือสมาชิกที่เยาว์วัยกว่า หัวหน้าครอบครัวเป็นชายที่อาวุโสสูงสุด ผู้สูงอายุจึงมีสถานภาพสูง

ในสังคมไทยปัจจุบันปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุไทย มีดังนี้

1. สังคมไทยแต่เดิมเป็นสังคมเกษตรกรรม การเรียนรู้ข้อบุคคลในสังคมเกี่ยวกับอาชีพในอาชีพในชีวิต เป็นการเรียนรู้จากผู้สูงอายุ เช่น ชาวไร่ชาวนาเรียนรู้การทำไร่ทำนาจากบิดามารดา ชาวประมงเรียนรู้จากผู้ใหญ่โดยยอมเป็นลูกมือฝึกฝนจนเกิดความชำนาญจนประกอบอาชีพได้

2. ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) ประกอบด้วยบุคคลหลายวัยหลายรุ่นอาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันหรือเขตบ้านเดียวกัน เช่น เป็นแบบ 3 ชั่วอายุคน ทุกคนในครอบครัวมีส่วนช่วยกันทำงาน ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ สมาชิกอาวุโสจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เช่น อาจเป็นคุณปู่ คุณตา ทำหน้าที่ดูความทุกข์สุขของสมาชิกในครอบครัว เป็นระบบที่ญาติพี่น้องมีความรักใคร่ผูกพันกัน และมีความอบอุ่นมาก

3. ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ และประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีแนวคำสอนที่มุ่งเน้นเรื่องความกตัญญูกตเวที ความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ลูกหลานต้องกตัญญูรู้คุณต่อบิดามารดา คนที่ปฏิบัติเช่นนี้จะได้รับการยกย่องว่าเป็นคนดีในสังคม หากบุคคลใดไม่อุปการะบุพการีแล้ว จะเป็นคนที่สังคมไม่ยอมรับ เป็นคนอกตัญญูไม่น่านับถือ เป็นพฤติกรรมที่น่าละอาย นอกจากนี้สังคมยังมีพิธีการต่างๆ ที่คอยกระตุ้นความรู้สึกอันนี้ให้คงอยู่ เช่น มีพิธีไหว้ครู ถ้าเป็นชายบวชให้บิดามารดาให้เห็นชายผ้าเหลือง

4. ค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้อาวุโส การเคารพยกย่อง นับถือ และเชื่อฟังผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก่อน เป็นผู้มีความรู้และมีบุญคุณต่อสังคมและประเทศชาติ

มาก่อน สังคมไทยจะย่ำเรื่องอาวุโสตั้งแต่เด็ก โดยน้องต้องเคารพพี่ ป้า น้า อา โดยเฉพาะ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย

5. จารีต (Moral) ที่สำคัญในเรื่องการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมคาดหวังให้เป็นหน้าที่ของลูกหลาน ผู้ใดไม่ดูแลบิดามารดา สังคมจะลงโทษว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนอกตัญญู

ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพและบทบาทสำคัญต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ การสืบทอดศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามให้แก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม บทบาทในการอบรมเลี้ยงดูลูกหลานโดยการขัดเกลาบุตรหลานให้เป็นคนดี และยังเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในครอบครัว บทบาทสำคัญต่อชุมชน ได้แก่ การเป็นผู้นำชุมชน การถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา ตลอดจนเสียสละกำลังกาย กำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือชุมชน

2.2 แนวคิดเรื่องร่างกาย (Mindful body)

ในปัจจุบัน นักทฤษฎีได้พยายามที่จะพัฒนากรอบการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องทั้งกับภาพตัวแทนและการสร้างร่างกายผ่านวาทกรรมและสถาบัน รวมทั้งการยอมรับว่าร่างกายคือประสบการณ์การมีชีวิต (Whittaker, 2000 : 8) นอกจากนี้นักมานุษยวิทยาและนักสังคมวิทยาต่างก็มุ่งเน้นการอธิบายร่างกายเชื่อมโยงกับเรื่องตัวตน (Self) และภาพลักษณ์ของร่างกาย (Self image) ซึ่งเป็นการนำเอาความคิดหรือคตินิยมทางปรัชญามาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาชีวิตมนุษย์ในสังคม โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้สร้างสภาวะการณ์ขึ้น และมีตัวตนเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะการณ์และลำดับทางสังคม ดังนั้นร่างกายจึงมีความหมายทั้งที่เป็นตัวตนเองและที่เกิดจากสังคมสร้างและกำหนดขึ้นมา (Freund & Mcquire, 1995 อ้างถึงใน กัตติกา ธนะขว้าง, 2551)

Scheper- Hughes และ Lock (1987: 7) ได้เสนอแนวคิด mindful body ในการยอมรับร่างกายในฐานะที่เป็นรูปลักษณ์ที่มีความหมายและมีมิติที่มีขอบเขตกว้าง ร่างกายถูกตั้งสมมุติฐานว่าเกิดขึ้นพร้อมกันระหว่างกายภาพกับสัญลักษณ์ (symbolic artifact) ที่เป็นการผลิตทางธรรมชาติและวัฒนธรรม และถูกยึดเหนี่ยวอย่างแน่นหนาเฉพาะช่วงหนึ่งของประวัติศาสตร์ แนวทางนี้กำเนิดจากการยอมรับสติปัญญาที่เป็นจารีตของตะวันตก มีพื้นฐานมาจากผลงานทางคณิตศาสตร์และปรัชญาของเดส์คาร์ท (Descartes) ที่เชื่อว่าจิตใจและร่างกายแยกออกจากกัน เป็นความจริงที่ไม่ต้องพิสูจน์ และพยายามหาทางวางรากฐานในการเปรียบเทียบโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ที่มีความรู้ในการนิยามความหมายเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ (Strathern, 1996 อ้างถึงใน Whittaker, 2000 : 8)

แนวคิดเรื่องร่างกายได้อธิบายมุมมองสามมุมจากสิ่งที่เราอาจค้นหาได้จากความสัมพันธ์ต่างๆที่หลากหลาย ภาพตัวแทนต่างๆ และปฏิบัติการต่างๆ ซึ่งแนวคิดเรื่องร่างกายมีการ

วิเคราะห์เป็นระดับทั้งหมด 3 ระดับดังต่อไปนี้

1. ระดับแรกคือ ร่างกายของแต่ละบุคคล (Individual body) หมายถึง ความรู้สึกว่าการเกิดของร่างกาย เป็นประสบการณ์ที่แยกจากร่างกายของคนอื่น การก่อรูปของส่วนต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ ตัวตน และหนทางที่ร่างกายมีประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยนั้นเปลี่ยนแปลงข้ามวัฒนธรรมได้ ในขั้นนี้นักมานุษยวิทยาทาง การแพทย์ตระหนักถึงการอธิบายความแตกต่างของ การข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural) ในเรื่องมโนภาพของร่างกาย สาเหตุการเกิดโรค และการรักษา และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในเรื่องของแนวคิดเกี่ยวกับตัวตน
2. ระดับที่สองคือ ร่างกายทางสังคม (Social body) หมายถึงสัญลักษณ์ทางธรรมชาติ สำหรับการคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติสังคมและวัฒนธรรม (Scheper- Hughes & Lock, 1987:6) ในระดับนี้นักมานุษยวิทยาตระหนักถึงการ ใช้สัญลักษณ์ของร่างกายในการอุปมาอุปไมยสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคม
3. ระดับที่สาม คือ การพิจารณาการเกิดของร่างกายว่าเป็นการเมืองเรื่องร่างกาย (Body politic) ที่โยงกับกฎเกณฑ์และการควบคุมร่างกายแต่ละคนและร่างกายทางสังคม ในระดับนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างกลุ่มทางสังคมเฉพาะกลุ่ม หรือปัจเจกบุคคลและกลุ่มต่างๆ และกระบวนการสังคมประกิตกฎเกณฑ์และการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ทางสังคมและการเมือง

จากแนวคิดเรื่องร่างกายทั้ง 3 ระดับดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงแนวคิดเรื่องร่างกายของผู้สูงอายุในปัจจุบันได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุเป็นร่างกายส่วนปัจเจกหรือร่างกายของแต่ละบุคคล (Individual body) หมายถึง ร่างกายที่เป็นตัวตนส่วนบุคคลที่เชื่อมโยงกับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ จิตวิญญาณที่มีต่อแบบแผนการดำรงชีวิตที่รวมเป็นตนเองเพียงหนึ่งเดียวและรวมทั้ง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ (Body image) ของตนเอง โดยเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะภาพลักษณ์ของความแก่ ชรา อายุมาก ร่างกายเปลี่ยนไปในทางเสื่อม เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น สิวผมหงอกขาว รูปร่างเปลี่ยนไปหลังองุ่น พันหักหลุดร่วงหรือโยกคลอน การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ร่างกายไม่แข็งแรงเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เป็นต้น ในสังคมไทยมักถูกเรียกว่าเป็นไม้ใกล้ฝั่ง
2. ผู้สูงอายุเป็นร่างกายทางสังคม (Social body) หมายถึง ร่างกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแทนของสัญลักษณ์ตามธรรมชาติที่ถูกสร้างขึ้นทางสังคมและวัฒนธรรม และการสร้างกฎเกณฑ์บรรทัดฐานต่าง ๆ ทางสังคม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการอุปมา

อุปมัยสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งในสังคมไทยทั่วไป ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่อาบน้ำร้อนมาก่อนหรือมีประสบการณ์ชีวิตในการผ่านเรื่องราวหรืออุปสรรคต่าง ๆ มากมาย เป็นผู้ที่สังคมต้องให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญ มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาให้บุตรหลานเพื่อเป็นบทเรียนชีวิตได้ เป็นผู้ให้การดูแลบุตรหลานหรือผู้อายุน้อยกว่า แต่ในขณะ เดียวกันผู้สูงอายุบางคนก็ถูกให้ความหมายอย่างไร้คุณค่า ไม่สามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ เป็นภาระต่อสังคมและลูกหลาน ซึ่งทำให้เกิดการถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างลำพังหรืออยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา อีกทั้งในสังคมไทยปัจจุบันมักมีค่านิยมในการอยู่แบบครอบครัวแยกเดี่ยวมากกว่าในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองและบุคคลอื่น เช่น ดูแลเด็กเล็กจากการที่บิดามารดาของเด็กมีค่านิยมที่ทำงานนอกบ้านหรือต่างถิ่น

3. ผู้สูงอายุเป็นร่างกายทางการเมือง (Political body) หมายถึง ร่างกายผู้สูงอายุถูกครอบงำทางการเมืองเศรษฐกิจและการแพทย์ ซึ่งร่างกายถูกครอบงำไปตามนโยบายโดยที่ไม่มีโอกาสเลือก หรือการให้เลือกโดยอยู่ภายใต้นโยบายและอำนาจการจัดการที่เหนือกว่า กล่าวคือ มีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้น เช่น การกำหนดให้เป็นผู้สูงอายุโดยใช้อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ ซึ่งบางครั้งบุคคลอาจจะมีลักษณะเป็นผู้สูงอายุตามระดับที่ 1 แต่อายุยังไม่ถึง 60 ปีก็ไม่ถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ การแจกเบี้ยยังชีพจะได้รับก็ต่อเมื่ออายุ 60 ปี การกำหนดว่าอายุ 60 ปีต้องเกษียณอายุราชการหรืออายุการทำงาน งานบางประเภทก็ถูกจำกัดว่าไม่รับคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือการตรวจการรักษาทางการแพทย์ ก็ต้องมีการตรวจตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้โดยแพทย์หรือสถานพยาบาลว่าผู้สูงอายุที่จะได้รับการผ่าตัดต้องได้รับการเอกซเรย์ทรวงอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจเลือดทางเคมี ดูการทำงานของไต ดูระบบเลือด กลืนแร่หรือสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นต้น

2.3 แนวคิดสวัสดิการผู้สูงอายุ

แนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวสวัสดิการผู้สูงอายุซึ่งรวมอยู่ในสิทธิผู้สูงอายุนั้น ในประเทศไทยจะอิงอยู่กับวัฒนธรรมและจารีตประเพณีเป็นสำคัญ และบัญญัติอยู่ในกฎหมายบางส่วน เริ่มชัดเจนในแนวนโยบายของรัฐ รัฐธรรมนูญ ตลอดจนระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่ยังไม่มีความหมายผู้สูงอายุซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิโดยเฉพาะ

3.1 แนวคิดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

3.1.1 แนวคิดรัฐสวัสดิการ วิธีคิดนี้จะกล่าวถึงการจัดสวัสดิการว่าเป็นปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเอง ระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาดมากำหนด รัฐจะ

เข้ามาจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น รูปแบบสวัสดิการจึงเป็นแบบเก็บตก บริการที่จัดให้เป็นแบบจัดให้ตามความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น สวัสดิการที่รัฐจัดขึ้นตามแนวคิดนี้ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา เบี้ยยังชีพ ฯลฯ ซึ่งขัดกับแนวคิดรัฐสวัสดิการของประเทศที่กล่าวว่า รัฐมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการจัดสวัสดิการให้ประชาชนทุกคน

3.1.2 แนวคิดลดการพึ่งพาบริการรัฐ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ลักษณะบริการที่รัฐนำมาใช้ได้แก่ การให้เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเพื่อลดการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยให้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่รัฐเรียกว่า “ผู้สูงอายุที่ยากไร้” ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุยังอยู่ในครอบครัว เครือญาติ และชุมชนได้ แม้ว่าจะไม่รับบริการจากรัฐ แนวคิดนี้ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ในประเด็นผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่าของสังคม

3.1.3 แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เช่น การจัดการตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน แต่ปัจจุบันกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการสะท้อนว่ารัฐไม่ได้คำนึงถึงแนวคิดชุมชนเป็นฐานแต่อย่างใด

3.1.4 แนวคิดจัดสวัสดิการรวมในชุมชน เกิดจากความต้องการ สนใจ และการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุเอง เช่น ฅาปนกิจสงเคราะห์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งจัดให้กับทุกคนในหมู่บ้าน แต่เป็นการจัดหลักประกันความมั่นคงทางสังคมเมื่อเสียชีวิตเท่านั้น

3.2 ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.2.1 วิวัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2496 แต่มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อ พ.ศ. 2525 หลังจากเข้าร่วมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก เมืองคอร์กการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่าง ๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์กรช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศและองค์กรภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวง ศึกษาโดยเฉพาะสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีนายกรัฐมนตรีมาทำหน้าที่ประธาน แผนงานต่าง ๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการเรียกร้องและแสวงหาบริการมากขึ้นจากองค์กรเอกชนต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสหวิทยาการ รวมทั้ง

เกิดผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุอีกจำนวนมากมาย และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากพรรคการเมือง 9 พรรค ทำให้ปรากฏปฏิญญาผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นมาหลังจากใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน (วรรณภา ศรีธีรรัตน์และคณะ, 2545)

ในปี พ.ศ. 2545 มีการประกาศใช้แผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2565 ประกอบด้วยมาตรการที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน พ.ศ. 2546 งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จครั้งสำคัญ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตราของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

3.2.2 การริเริ่มระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

การจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ยุคคือ ยุคระหว่าง พ.ศ. 2475-2499 ยุคต่อมาอยู่ในช่วง พ.ศ. 2500-2534 และยุคปัจจุบันตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นมาด้วยเหตุที่สังคมไทยมีค่านิยมเรื่องของการมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเชื่อในเรื่องความกตัญญูและบาปบุญคุณโทษ ระบบสวัสดิการจึงถูกริเริ่มขึ้นมาโดยตั้งอยู่บนแนวคิดแบบ “บรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) โดยมีรัฐเป็นผู้ส่งความช่วยเหลือให้แก่ กลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือ กลุ่มคนที่พึ่งตนเองไม่ได้ ในปี พ.ศ. 2483 จึงได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นมา เพื่อรับผิดชอบด้านการจัดสวัสดิการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ รวมทั้งผู้สูงอายุด้วยปรัชญาพื้นฐาน 3 ประการที่ใช้เป็นแนวในการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน (human rights) แนวคิดว่าด้วยความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) และแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นธรรมในสังคม (social justice)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 80 และปรากฏอยู่ในกรอบการปฏิบัติงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ด้วยแม้ว่าระบบสวัสดิการที่รัฐมอบให้จะช่วยทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการบรรเทาแต่ระบบสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหานี้ ไม่ได้ด้วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเอง ความต้องการการสงเคราะห์จึงเพิ่มมากขึ้นจนรัฐเองก็ยากที่จะตอบสนองได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งยังทำให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการ คือ การถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ต่อมาสวัสดิการที่รัฐจัดให้จึงได้เปลี่ยนแนวคิด มาเป็นการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) สร้างความตระหนักถึงการพึ่งตนเอง และให้ความสำคัญกับปัจเจกชนว่ามีสิทธิเสรีภาพในการเลือกใช้บริการแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2565 จึงพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ชุมชนและครอบครัวต้องเป็นหลักในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบระบบบริการเสริม อย่างไรก็ตาม รูปแบบของการจัดบริการของรัฐในระยะหลังนี้ก็ยังคงเน้นที่การให้ความช่วยเหลือในปัจจัยพื้นฐาน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2541)

3.3 รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย (นาริรัตน์ จิตรมนตรีและ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551 : 19)

ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ 3
ประเภท สรุปได้ดังนี้

1. การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งการออมเพื่อเกษียณอายุ มีความจำเป็นในสังคมไทย เนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุ คือ การออมครัวเรือนต่ำระหว่างปี พ.ศ. 2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ ประเทศไทยมีระบบประกันสังคมที่ดีคือ มีเสาหลัก 5 ต้น ได้แก่

(1) Pillar Zero ระบบเบี้ยยังชีพ เป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ (Noncontributory pillar)

(2) Pillar I ระบบบำนาญ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่มานานหรือเกษียณอายุราชการ และกองทุนประกันสังคมรวมทั้งระบบประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ประกันตนในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย คลอดบุตร เสียชีวิต รวมทั้งชราภาพ เมื่อทำงานมาอายุครบ 55 ปี โดยเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต มีเกณฑ์ในการคำนวณตามระเบียบที่กำหนด และเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

(3) Pillar II กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการเมื่อวัยเกษียณอายุราชการให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิก และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี 2551 ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาต่อไป จุดอ่อนของกองทุนนี้คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้นไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

(4) Pillar III กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ

(5) Pillar IV ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคน ตามเกณฑ์และขอบเขตที่กำหนด

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยพบว่า ระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นแบบหลายชั้น (multi-pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี 2 ลักษณะคือ

- แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิต และระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- แบบไม่เป็นทางการ เป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ ข้อด้อยคือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรมแบบนี้ก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ก. ระบบบำนาญแห่งชาติ เป็นระบบที่การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2551 เสนอต่อรัฐบาล เนื่องจากปัจจุบันระบบบำนาญในประเทศไทย เป็นระบบบำนาญบนพื้นฐานอาชีพ ครอบคลุมบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น เช่น สมาชิกกองทุนประกันสังคม ลูกจ้างเอกชน ครูเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและส่วนกลาง ซึ่งยังมีประชาชนมากกว่า 30 ล้านคน ที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้ในยามสูงอายุ จึงควรจัดระบบบำนาญสำหรับบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งการจัดการกับระบบที่ใหญ่ เช่น รัฐบาลควรเข้ามาดำเนินการ ระบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุไทย ไม่ใช่การให้เงินเปล่า ๆ แต่ให้ทุกคนมีโอกาสเป็นสมาชิกร่วมออม ผู้ที่อายุน้อยอยู่ในระบบนาน ก็จะช่วยจ่ายน้อย และเงินบำนาญที่จะได้รับก็ขึ้นกับระยะเวลาที่อยู่ในระบบ ระบบบำนาญแห่งชาติอาจดำเนินการใน 2 ลักษณะแบบแรกผู้รับบำนาญไม่ต้องสมทบร่วม เป็นรับบริการให้เบี้ยยังชีพที่ขยายไปสู่ผู้สูงอายุทุกคนข้อดีคือเป็นการต่อยอดจากระบบเดิมที่มีอยู่แล้ว ข้อเสียคือไม่ส่งเสริมการออมและเป็นภาระหนักทางงบประมาณของประเทศ สำหรับความเป็นไปได้และความยั่งยืนของ

ระบบบำนาญแบบนี้ยังต้องพิจารณาอีกมาก สำหรับระบบบำนาญอีกแบบหนึ่งเป็นแบบที่ผู้รับบำนาญต้องสมทบร่วมจึงเกี่ยวข้องกับการออมและศักยภาพของประเทศในระยะยาว

ข. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิก และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดสินสะสมแน่นอน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี 2551 ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาว่า จุดอ่อนของกองทุนนี้คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้นไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

ค. กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 หน่วยงานหลักที่ดูแลกองทุนนี้คือ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุและองค์กรที่ผู้สูงอายุรวมตัวกัน คือ ให้เงินอุดหนุนโครงการต่างๆ ที่ดำเนินงานโดยกลุ่มของผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ ให้กู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและเดือดร้อน รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้ว กองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและ รายกลุ่ม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้สูงอายุประสบปัญหาความเดือดร้อนต่าง ๆ

ง. การขยายกำหนดอายุเกษียณ เป็นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ การที่ยังสามารถทำงานอันเป็นประโยชน์นั้น นอกจากจะเป็นการเสริมความมั่นคงทางรายได้แล้วยังมีผลต่อสุขภาพจิตด้วย ผลการศึกษาผลกระทบของการขยายกำหนดอายุเกษียณต่อโครงสร้างตลาดแรงงาน ต่อเงินออมของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและกองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ และต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐ

จ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การส่งเสริมการออมเพื่อให้ลูกจ้างมีเงินใช้หลังเกษียณอายุการทำงานเป็นการจัดสวัสดิการอีกรูปแบบหนึ่ง ที่จัดให้กับประชาชนตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุ เป็นระบบสวัสดิการที่มีผลระยะยาวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นสวัสดิการสำคัญที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้างที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิก จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ที่มีหน่วยงานของรัฐคือ สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ทำหน้าที่กำกับดูแลในฐานะนายทะเบียน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงานได้ส่งเสริมให้สถาบันประกอบกาดระบบสวัสดิการนี้ให้แก่ลูกจ้าง

ฉ. โครงการสัจจะวันละ 1 บาท เป็นกองทุนการออมชุมชนให้ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ ประกอบด้วย 2 กลไกหลักคือ กลไกชุมชน และกลไกอาชีพ กลไกมันเป็นความพยายามแก้ไขปัญหาการเงินของสมาชิกในชุมชน ด้วยการตั้งกองทุนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพึ่งพาตนเองและสามารถครอบคลุมกลุ่มสมาชิกเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง ซึ่ง

นับว่าเป็นจุดแข็งของการออมเพื่อการเกษียณอายุการทำงานองแรงงานในนอกระบบ โครงการสัจจะวันละ 1 บาท เป็นสวัสดิการภาคประชาชนที่ริเริ่มโดย ดร.ครุชบ ยอดแก้ว

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

ก. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ. 2536 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และประสงค์จะอยู่บ้านของตนเอง ปัจจุบันจ่ายให้รายละ 500 บาทต่อเดือนต่อคน และถ่ายโอนความรับผิดชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบล ในปี พ.ศ. 2550

ข. กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือนร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือนร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม

3. การบริการสังคม (Social services)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยรอบช่วยการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3.1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก

3.1.3 โรงพยาบาลตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบล ในรูปแบบกองทุนสุขภาพชุมชน บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ที่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวทางของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนองค์กรที่ดำเนินงานโดยไม่หวังผลกำไรบริหาร

กองทุนในท้องถิ่นได้ ตัวอย่างได้แก่ “โรงพยาบาล 2 บาท” ตำบลบุงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน อำเภอ ปาติ้ว จังหวัดยโสธร ระดมทุนจากประชาชนคน ละ 2 บาทต่อเดือน หรือ 24 บาทต่อปี และได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพด้าน บุคลากรและงบประมาณ ประกอบกับ อบต. สามารถสนับสนุนงบประมาณโรงพยาบาลชุมชนที่จัด ว่าเป็นหน่วยงานของภาครัฐได้โดยไม่ขัดกับระเบียบ

3.1.4 การดูแลที่บ้าน (Home care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็น สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรค เรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการ ซึ่งต้องมีความชำนาญทาง คลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับ ภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการ ลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่บ้าน อัน เป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำเยี่ยมผู้สูงอายุ และครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน จะรู้สึกเป็นผู้นำมีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสาร ไปให้ผู้ให้บริการและชุมชนได้ ในขณะเดียวกันเป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ให้บริการและชุมชน รวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ

3.1.5 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดย อาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนใน ชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดย จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัคร ทั้งนี้ อผส.จะมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุในกิจกรรม เช่น เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลเรื่องของการอาหารการกิน เรื่องยาช่วยเหลือใน เรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรืองานในชุมชน พาไปพบแพทย์หรือช่วย ประสานให้บุคลากรทางการแพทย์มาตรวจรักษา รวมไปถึงการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดย อผส. จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมเยียนทุกสัปดาห์และไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนี้ ยัง มีโครงการอาสาสมัครและผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการ

สนับสนุนจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

3.2.1 การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ มีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2550-2554) การดำเนินงานประกอบด้วยโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น การให้การศึกษาระดับพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย) โครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น จัดเวทีชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอดและเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (เช่น จัดฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กรผู้สูงอายุ ค่ายเรียนรู้จำลองกิจกรรมในชุมชน) โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ

3.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การสนับสนุนด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไทยนั้น นอกจากภาครัฐจะเป็นผู้แสดงบทบาทหลักแล้ว ยังมีภาคเอกชนหนึ่งกลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ นั่นคือ “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์”หรือที่รู้จักกันว่า OPpy Club (Old People Playing Young Club) เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุดำเนินงานภายใต้ความคิดที่ว่า “การเรียนรู้มีได้ไม่รู้จบ” โดยเน้นวิธีการสอนที่เฉพาะเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย แต่ข้อจำกัดคือผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าบริการเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จริงๆ มักจะเป็นผู้ที่มีฐานะระดับปานกลางถึงสูง อย่างไรก็ดี วิธีการสอนที่พัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่น่าศึกษา ชมรมนี้นอกจากแสดงบทบาทเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเป็นสถานที่นัดพบแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย

3.2.3 แหล่งเรียนรู้บ้านดิน (ดอกแก้วบ้านดิน) จังหวัดพระแก้ว หรือศูนย์ศึกษา กสิกรรมธรรมชาติสระแก้วภาคประชาชนมีบทบาทในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน คือ ศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการศูนย์เครือข่ายประชาชนชาวน้ำของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นหลักสูตรการพัฒนาเกษตรกรผู้สูงอายุระบบเศรษฐกิจจะครอบคลุมพอเพียง จัดการอบรมให้ประชาชนทุกวัย แต่ส่วนมากผู้เข้ารับการอบรมจะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รุ่นละประมาณ 60-70 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมคือ 5 วัน 4 คืน วิทยากรเป็นผู้มีเชิงใหม่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ผ่านการฝึกอบรมการเป็นวิทยากรมาแล้ว บางท่านเป็นผู้สูงอายุที่ยินดี ถ่ายทอดความรู้ให้ชนรุ่นหลัง หลักสูตรการฝึกอบรมจัดเป็นฐานการเรียนรู้ 6 ฐาน นอกจากการให้ความรู้และฝึก ปฏิบัติตามฐานต่างๆ แล้ว แหล่งเรียนรู้บ้านดินยังจัดกิจกรรม

เชิดชูผู้สูงอายุในวาระสำคัญ ๆ เป็น ศูนย์สร้างความสำเร็จเรื่องบัตรประกันสุขภาพให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยจะเห็นได้ว่าโครงการนี้เน้นให้ความรู้เพื่อการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงและอนุรักษ์ธรรมชาติ โดยเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแนวความคิดการใช้ผลผลิตทางอินทรีย์มาแทนการใช้สารเคมีเพื่อ ดำเนินงาน สุภาพที่ดี อีกทั้งยังเป็นโครงการที่ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุทั้งในบทบาทผู้ให้ความรู้และผู้เรียนรู้ เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็งช่วยเหลือตนเองได้

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย

การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลกายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่งให้บริการได้ 3,000 คน ในจำนวนนี้มี 13 แห่งที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเป็นผู้รับผิดชอบ และอีก 8 แห่งจัดเป็นศูนย์สาธิตสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตนเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ผ่านกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญาร่วมกันคือ “ไม่ให้แบ่ง ไม่ให้สูญ ต้องถึงมือผู้สูงอายุ”

3.5 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

3.5.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตทั้งแก่ตนเองครอบครัว และสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายงานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ดังเช่นโครงการพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (Age Net) ที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

3.5.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศคิพัฒนา ยอดเพชร, 2550) a) หมายถึง สถานที่รวมสำหรับองค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุ ใช้ในการจัดบริการและกิจกรรม

สำหรับผู้สูงอายุ” เช่น สถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสังคม จิต และปัญญา

รูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์เอนกประสงค์ฯ อาจมีลักษณะแตกต่างกัน 3 แบบดังนี้

1. รูปแบบอาสาสมัคร (Volunteer Model) เป็นศูนย์ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุแบบเข้าไปเป็นกลับ (Day Center) บริการที่จัด เช่น การตรวจรักษาโรค การให้คำปรึกษาการฟื้นฟูสภาพ กายภาพบำบัด บริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ ตัวอย่างคือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ
ดินแดง

2. รูปแบบศูนย์บริการทางสังคม (Social Services Model) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อน ขาดผู้ดูแล บริการที่จัดให้ เช่น บริการอาหาร การดูแลเมื่อเจ็บป่วย กายภาพบำบัด นันทนาการ บางแห่งมีรถรับ-ส่ง ตัวอย่างเช่น ศูนย์เฝ้าอาหารผู้สูงอายุเพื่อให้จังหวัดตราดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาภูมิปัญญาผู้สูงอายุ จังหวัดพัทลุง

3. รูปแบบศูนย์ที่บูรณาการจัดบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปให้เตรียมพร้อมสำหรับเป็นผู้สูงวัยและดูแลตนเองได้

3.5.3 ศูนย์ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ 18 แห่งให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ บริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

3.5.4 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้นๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา รวมทั้งให้บริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟื้นฟูสุขภาพ ปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดทั่วประเทศประมาณ 200 แห่ง

3.5.5 ศูนย์เลี้ยงเด็ก สวัสดิการสำหรับผู้ใช้แรงงานอีกรูปแบบหนึ่งที่มีผลทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ คือ ศูนย์เลี้ยงเด็กในสถานประกอบกิจการและชุมชน เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 5 กระทรวงได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข การจัดระบบสวัสดิการในลักษณะนี้ช่วยให้ลูกจ้างทำงานด้วยความสุข ไม่ต้องกังวลเรื่องการดูแลบุตรสามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพและยังเป็นการส่งเสริมสถาบันครอบครัวอีกด้วย หากผู้ใช้แรงงานไม่มีสถานที่เลี้ยงบุตร ผู้ใช้แรงงานส่วนหนึ่งบอกว่าต้องนำบุตรไปเห็นย่าตายายช่วยดูแลอย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติก็มีอุปสรรค เช่น ศูนย์เลี้ยงเด็กต้องจดทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ดูแลเรื่องคุณภาพและมาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กโครงสร้างที่ต้องเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับเด็ก ผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการรับรอง ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการประสบกับปัญหาการลงทุนค่อนข้างสูง

3.5.6 การให้ส่วนลดค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุ โดยลดค่าโดยสารรถไฟฟ้าตรีงราคา ให้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน ลดค่าโดยสารรถไฟฟ้าใต้ดิน ตรีงราคา ให้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ลดค่าโดยสารรถประจำทาง ขสมก. รถรวมบริการช่อง เอกชน ให้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลา 9.30 - 15.00 น. โดยรถธรรมดาให้ส่วนลด ค่าโดยสารครั้งหนึ่ง รถปรับอากาศให้ส่วนลดค่าโดยสารครั้งหนึ่ง แต่ไม่ลดหย่อนค่าธรรมเนียมให้ โดยต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนเมื่อใช้บริการ การจอดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถ โดยสารรถประจำทาง ขสมก. / รถรวมบริการของเอกชน

3.5.7 การมีหน่วยงานให้คำปรึกษาข้อกฎหมาย/คดีความสำหรับผู้สูงอายุ ใน ด้านการประสานงานกับทนายความในการจัดหาทนายความว่าต่าง แก่ต่างทางคดีและประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการว่า ต่าง แก่ต่างคดีเผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของผู้สูงอายุ

3.5.8 การได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้ เมื่อมีอายุ 65 ปีขึ้นไป รัฐบาลยกเว้น ภาษีเงินได้พึงประเมินให้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

2.4 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)

ปีแอร์ บูร์ดิเยอร์ (ชนิตา, 2550 แปล) กล่าวถึง ทุน ว่าเป็น แรงงานที่ถูกสะสมในรูปแบบ ที่กลายเป็นวัตถุ เป็นส่วนหนึ่งของปัจเจกหรือกลุ่มของปัจเจก ทำให้เขาสามารถเข้าครอบครอง พลังทางสังคมในรูปของแรงงานที่เปลี่ยนสภาพจากนามธรรมเป็นรูปธรรม (reified labour) หรือ แรงงานแท้ๆ ได้ ทุนถือเป็นมรดกที่สืบทอดมาอย่างต่อเนื่องสามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีลักษณะทั้ง สัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ เป็นปัจจัยในการกำหนดตำแหน่งทางสังคมของบุคคล เมื่อ "ทุน" มี ขอบเขตที่กว้างขวางมาก บูร์ดิเยอร์จึงแบ่งทุนออกเป็น 4 แบบ คือ ทุนทางเศรษฐกิจ, ทุนทาง วัฒนธรรม, ทุนทางสังคม, และทุนทางสัญลักษณ์

1. ทุนทางเศรษฐกิจ (economic capital) ประกอบด้วยทุนตามความหมายของมาร์กซ์ รวมถึงการครอบครองทางเศรษฐกิจที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้กระทำในสังคม ขณะเดียวกันก็ สามารถเปลี่ยนรูปไปเป็น "เงิน" ได้อย่างตรงไปตรงมาและทันทีทันใด และอาจถูกทำให้เป็น สถาบันในรูปของสิทธิในทรัพย์สิน

2. ทุนทางวัฒนธรรม (cultural capital) มี 3 รูปแบบ คือ

2.1 ทุนที่เป็นฮาบิตัส ได้แก่ การแสดงออกของร่างกายและจิตใจ มักปรากฏในชีวิต ทางวัฒนธรรม และต้องใช้ระยะเวลาในการก่อตัวเป็นรูปเป็นร่าง

2.2 ทูที่ถูกทำให้เป็นรูปธรรม (objectified state) ทูวัฒนธรรมแบบนี้มีคุณสมบัติมากมายเป็นคุณสมบัติที่มีความสัมพันธ์กับทูทางวัฒนธรรมในแบบอื่นๆ แสดงออกเชิงวัตถุในรูปของสื่อหรือสิ่งของ อาทิ รูปภาพ งานเขียน หนังสือ พจนานุกรม อนุสาวรีย์ เครื่องมือ เครื่องจักร ฯลฯ

2.3 ทูที่ถูกทำให้เป็นสถาบัน (institutionalization state) คือ ทูที่ถูกทำให้เป็นวัตถุหรือรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นการอ้างอิงถึงคุณสมบัติเบื้องต้นของทูทางวัฒนธรรมในลักษณะการรับประกัน โดยแสดงออกในรูปของประกาศนียบัตร หนังสือรับรอง และการสอบวัดคุณสมบัติ ทูทางวัฒนธรรมจึงสามารถเปลี่ยนรูปได้ภายใต้เงื่อนไขเฉพาะ คืออาจเปลี่ยนรูปเป็นทูทางเศรษฐกิจ เช่น เงินเดือน หรือเปลี่ยนรูปกลายเป็นสถาบันในรูปของคุณสมบัติทางการศึกษา ทูแบบนี้ได้สร้างความแตกต่างระหว่าง ความรู้ที่เป็นทางการที่ได้รับการรับรองความสามารถ กับทูทางวัฒนธรรมแบบธรรมดา ทูนี้ยังทำให้เกิดการสลับเปลี่ยนระหว่างทูทางวัฒนธรรมกับทูทางเศรษฐกิจได้อีกด้วย โดย "การรับประกันทูทางการศึกษา" ด้วย "มูลค่าของเงิน" เพราะผลผลิตของการแลกเปลี่ยนทูทางเศรษฐกิจไปเป็นทูทางวัฒนธรรมได้สร้างมูลค่าในรูปของทูทางวัฒนธรรมให้กับผู้ที่มีคุณสมบัติทางการศึกษา ผลกำไรในรูปวัตถุและสัญลักษณ์ที่คุณสมบัติทางการศึกษารับรอง ขึ้นกับ ความหายาก การลงทุนในแง่เวลา และความพยายาม

3. ทูทางสังคม (social capital) ประกอบด้วยทู 2 แบบ คือ

3.1 ทรัพยากรที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกของกลุ่ม (relationship) เป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มและเครือข่ายของสังคม ทูทางสังคมขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่าย และการติดต่อสัมพันธ์ที่บุคคลจะสามารถระดมมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น คุณภาพของทูทางสังคมในส่วนนี้ถูกสร้างขึ้นมาจากผลรวมของการมีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล มากกว่าจะเป็นเพียงแค่คุณภาพของกลุ่มเท่านั้น

3.2 การรับรู้และการยอมรับ การได้มาซึ่งการรู้และการยอมรับ เป็นเรื่องของคุณลักษณะเชิงสัญลักษณ์ และสามารถเปลี่ยนรูปไปเป็นทูทางสัญลักษณ์ได้

4. ทูทางสัญลักษณ์ (symbolic capital) ทูแบบนี้เกิดขึ้นเกือบทุกที่ที่บุคคลรับรู้และยอมรับว่ามีอยู่ อาทิ ศักดิ์ศรี สถานภาพ อำนาจ ทูทางสัญลักษณ์อาจมาจากการที่ปัจเจกมีทูทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐาน และเมื่อมีทูทางสัญลักษณ์ก็สามารถเปลี่ยนเพื่อให้ได้มาซึ่งทูทางเศรษฐกิจได้เช่นกัน ถึงแม้ว่ากระบวนการการกลายเป็นเมืองได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนขึ้นเป็นอย่างมาก ทำให้เรามักพบว่าสิ่งต่อไปนี้ในชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในชุมชนลดน้อยลง การละเลยต่อวัฒนธรรมและ ภูมิปัญญาอันดีงามของชุมชนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม พบว่าในสังคมไทยยังมีมิตรภาพ ความเกื้อกูลและความเป็นคนมีน้ำใจให้เห็นอยู่โดยทั่วไป ทั้งในส่วนสังคมเมืองและชนบทมากบ้างน้อยบ้าง ซึ่งนักวิชาการบางคนเรียกสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นทูทางสังคม

ความหมายของทูทางสังคม

นักวิชาการทางตะวันตกและตะวันออกอื่น ๆ นอกเหนือจากปีแอร์ บูร์ดิเยอร์ ต่างได้ให้ความหมายทุนทางสังคมไว้ ดังนี้

James Coleman (1994) ได้ให้ความหมายทุนทางสังคมว่าเป็นชุดความสัมพันธ์ (Set of Relationship) ระหว่างคนเป็นความสัมพันธ์ที่มีความคาดหวังที่จะต้องการใช้ร่วมกัน (Common) เป็นชุดของการมีค่านิยมร่วมกัน (Set of Shared Values) และการมีสำนึกของความไว้วางใจ (Sense of Trust) ระหว่างกัน

Fukuyama (1997) ได้กล่าวถึงทุนทางสังคมว่าเป็นเสมือนธรรมชาติพื้นฐานอยู่ในสังคมที่จะก่อให้เกิดการกระทำที่จะเป็นประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร การไว้วางใจกัน และจารีตที่เกี่ยวกับการพึ่งพิงอิง หรือ การต่างตอบแทนกัน (Information, Trust, and Norms of reciprocity inhering in one's social networks)

ประเวศ วะสี (2542 : 5) ได้กล่าวว่า ทุนทางสังคม คือ ความเป็นกลุ่มก้อน ทางสังคม การมีการศึกษาดี การมีวัฒนธรรม การมีความซื่อสัตย์สุจริต การมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การมีประสิทธิภาพในการทำงาน การมีการเมืองและระบบราชการที่ดี เมื่อนำเอามารวมกันก็เรียกได้ว่าเป็นการเกิดทุนทางสังคมซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆ

อมรา พงศาพิชญ์ (2543 : 34) ได้ให้ความหมายทุนทางสังคม คือ ภูมิปัญญาและคุณค่าเดิมของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นความรู้ด้านการเกษตร การรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์ในครอบครัวเครือญาติ และความผูกพันภายในชุมชน ฯลฯ

จากความหมายของทุนทางสังคมที่นักวิชาการข้างต้นได้กล่าวไว้ พอสรุปได้ว่า ทุนทางสังคม คือ สิ่งดีที่มีอยู่ในชุมชน และทำให้ชุมชนอยู่อย่างสงบสุขและมีความเข้มแข็ง ซึ่งประกอบไปด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี และวัฒนธรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การพึ่งพากัน การไว้วางใจกัน และการร่วมมือกันในการทำงานต่างๆในชุมชน

นอกจากนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า ความเป็นมาของคำว่าทุนทางสังคม ที่เป็นทางการอาจจะเพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยเมื่อไม่นาน แต่ถ้าวัดพิจารณาถึงปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้คนในสังคมไทย ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทรกันหรือความมีน้ำใจต่อกัน จะพบถึงสิ่งที่เราเรียกว่า ทุนทางสังคม ได้มีปรากฏขึ้นในสังคมไทยมาช้านานแล้ว ซึ่งอาจจะต้องศึกษาผ่านวิถีชีวิตและหลักฐานทางประวัติศาสตร์ของสังคมไทย อย่างไรก็ตามหากจะพิจารณาจากผลงานของวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับ เรื่องทุนทางสังคมในประเทศไทย จะเห็นได้ว่ามีวิวัฒนาการมาจากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนา หรือแม้กระทั่งแนวพระราชดำริเรื่อง เศรษฐกิจพอเพียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่ประเทศไทยประสบกับวิกฤตทางเศรษฐกิจ และมีโครงการกองทุนเพื่อสังคม (SIF) เกิดขึ้นในสังคมไทย คำว่าทุนทางสังคมก็ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง โดยมีความหมายที่ครอบคลุมในบริบทหลากหลาย เช่น เรื่องของวัฒนธรรม ได้แก่ เรื่องของภูมิปัญญา ประเพณี ความเชื่อ หรือเรื่องของความเป็นชุมชน ได้แก่ ความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งในเรื่องขององค์กร

ภาคประชาชน ผู้นำ เครือข่าย เป็นต้น ซึ่งโดยภาพรวมจะเห็นได้ว่า การศึกษาสังคมไทยของนักวิชาการไทยและต่างชาติ สะท้อนให้เห็นภาพของทุนทางสังคมไทยที่เคยมีในอดีตอย่างชัดเจน รวมทั้งการชี้ให้เห็นถึงระบบคิดในสังคมไทย ที่เกี่ยวกับคุณธรรมของชุมชน ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะได้รับอิทธิพลมาจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ค่านิยม ประเพณีอันดีงามที่สืบทอดมาจากบรรพชน รวมทั้งระบบอุปถัมภ์ที่มีค่านิยมไม่เป็นทางการ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ส่งผลถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และส่งผลถึงความไว้วางใจกัน ความเอื้ออาทรระหว่างกัน ความเป็นกลุ่มเป็นก้อนและความเป็นเครือข่ายระหว่างกันของคนในสังคมไทย ซึ่งมีผลต่อสภาพความเพียงพอหรือความพออยู่พอกินของคนในชุมชน ความสามารถพึ่งพาอาศัยและการพึ่งพาตนเองของชุมชนไทย (วรวิทย์ โรมรัตน์พันธ์, 2548)

ประโยชน์ของทุนทางสังคม

ความสำคัญและประโยชน์ของทุนทางสังคมที่ปรากฏในผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีดังนี้

Robert D. Putnam (1995) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของทุนทางสังคมในมิติของเครือข่ายไว้ว่า

1. ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและช่วยลดต้นทุนในการทำงานได้มากกว่าการทำงานแบบปัจเจกบุคคล
2. ทำให้เกิดจารีตประเพณีของการพึ่งพาอาศัยกัน หรือต่างตอบแทน(Reciprocity) จึงทำให้องค์กรชุมชนเกิดความเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น
3. เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในเครือข่าย ทำให้มีการติดต่อสื่อสารกันรวดเร็วมากขึ้น
4. มีการนำความสำเร็จในอดีตมาใช้เพื่อกำหนดอนาคตร่วมกัน

สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม (SIF) ได้กล่าวไว้ว่า กองทุนได้ค้นพบว่าในชุมชน มีทุนทางสังคมหลายประเภท ได้แก่ ทุนที่เป็นมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทรัพยากรธรรมชาติ และทุนด้านกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งทุนทางสังคมดังกล่าวได้ก่อให้เกิดประโยชน์ขึ้นกับชุมชน อาทิ ทุนที่เป็นมนุษย์ ทำให้เกิดผู้นำใหม่ที่มีความสามารถ พัฒนาระบบคิด มีการถ่ายทอดทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม เช่น กลุ่มกองทุนข้าว กลุ่มร้านค้าชุมชน กลุ่มทอผ้า การทำงานจากผู้นำเก่าสู่คนรุ่นใหม่ และ ทุนทางวัฒนธรรม ทำให้มีการฟื้นฟูวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นเครื่องมือในการทำงาน และ ทุนที่เป็นกระบวนการทำงาน ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม เช่น กลุ่มกองทุนข้าว กลุ่มร้านค้าชุมชน กลุ่มทอผ้า (สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม. 2545 : 20-21)

บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2544 : 175-176) ได้กล่าวไว้ว่า พลังที่ขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงสังคมไม่ได้มาจากภายนอก หากแต่เป็นพลังที่มีอยู่แล้วในสังคมนั้นๆ อาทิเช่น พลังทรัพยากรที่ครัวเรือนมี ซึ่งรวมไปถึงทรัพยากรที่ไม่ใช้วัตถุ ได้แก่ กลุ่ม องค์กร เครือข่าย ธรรม

นิยม ประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งก็คือทุนทางสังคมที่ทำให้เกิดพลังทางสังคม (Social Energy) ขึ้นทำให้ชุมชนมีการปรับตัว เจริญ ตลอดจนไปถึงการต่อต้านขัดขึ้นต่อการถูกกดทับและการครอบงำจากภายนอก

กล่าวโดยสรุป ทุนทางสังคมมีประโยชน์ในแง่การสร้างความรัก ความสามัคคี การพึ่งพิงอาศัยซึ่งกันและกันของคนในชุมชนและสังคมนั้น และ ยังสามารถช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชน นอกจากนี้ ทุนทางสังคม ยังเป็นพลังภายในชุมชนที่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนไปในทางที่ดี ไม่ใช่พลังจากภายนอก ซึ่งพลังภายในดังกล่าวจะทำให้ชุมชนสามารถตั้งรับต่อสู้และขัดขวางสิ่งที่กำลังจะเข้ามาทำลายความเป็นชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ โดยทุกสังคมจะมีทุนทางสังคมที่แตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นพื้นที่เมืองหรือชนบท ดังนั้น การค้นหาทุนทางสังคมให้พบและนำมาใช้ประโยชน์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานพัฒนาในพื้นที่

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

ปัจจุบัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหรือการวิจัยแบบ PAR กำลังได้รับความสนใจจากนักวิชาการ นักพัฒนา สถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานของรัฐในการใช้ การวิจัยแบบ PAR เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยแบบ PAR แก่ นักวิชาการ นักศึกษา นักพัฒนาและชาวบ้าน และการที่มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้อนุมัติหลักสูตรการเรียนการสอนสาขาวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นและอนุมัติให้ใช้การวิจัยแบบ PAR ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา นอกจากนี้ ยังมีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้การยอมรับวิทยานิพนธ์ที่ใช้การวิจัยแบบ PAR

(http://library.cmu.ac.th/digital_collection/etheses/searching.php)

5.1 ความหมายและลักษณะสำคัญของการวิจัย

Kemmis และ Wilkinson (อ้างใน ทิววรรณ ชัยขาว. 2550) กล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหรือ PAR ไว้ว่าเป็นกระบวนการทางสังคม (PAR is a social process) เนื่องจากมีความเชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการพัฒนาปัจเจกชนและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไปพร้อมๆกันและมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งกระบวนการวิจัยอาจเกิดจากคนนอกที่มาจุติประกายแต่กระบวนการวิจัยจะเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและชุมชนเป็นเจ้าของการวิจัยร่วมกันไม่ใช่เพียงฐานะผู้ให้คนข้อมูลเท่านั้นหากแต่ทุกคนต้องร่วมปฏิบัติการร่วมกันเนื่องจาก PAR เป็นการวิจัยที่เน้นการปฏิบัติการ (PAR is practical) โดยเฉพาะการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ของคนในชุมชนซึ่งจะมุ่งทำความเข้าใจ และเรียนรู้วิธีการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ ดังนั้น พวกเขาจึงมองว่า PAR เป็นกระบวนการวิจัยที่สร้างอิสรภาพ (PAR is emancipatory) หมายถึง เป็นกระบวนการที่ปลุก

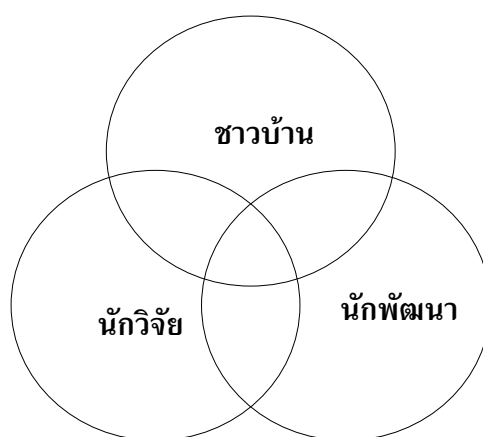
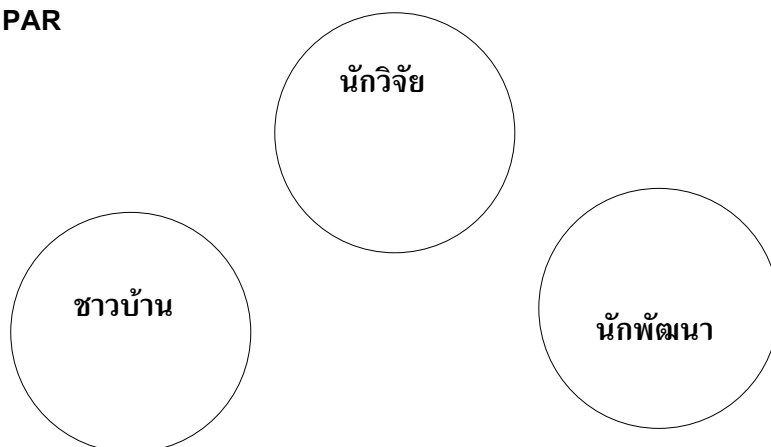
จิตสำนึกให้คนลุกขึ้นมาจัดการ คลี่คลายและแก้ไขปัญหามหาอุปสรรคเพื่อปลดปล่อยตนเองจากการถูกกดขี่และการเอารัดเอาเปรียบจากสังคมและโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแบ่งปันและสร้างสังคมที่เป็นธรรมและสงบสุขมากขึ้น นอกจากนี้ พวกเขายังมองว่า PAR เป็นกระบวนการวิพากษ์ (PAR is critical) ที่ทำให้เกิดการสะท้อนตนเอง (self-reflection) ทั้งในขั้นตอนก่อนและหลังการปฏิบัติ และ PAR ยังเป็นเกลียวของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAR is recursive) ที่สะท้อนถึงวงจรการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อไปอีก และเป็นกระบวนการการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (learning by doing with others)

กมล สดประเสริฐ (2540) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นการวิจัยที่จัดกระทำโดยผู้ปฏิบัติการเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยทันที และกระทำเป็นหมู่คณะร่วมกัน จึงเป็นการวิจัยที่ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันที่จะต้องสืบสวนสอบสวนหาปัญหาและข้อโต้แย้งร่วมกันเป็นกลุ่ม วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา โดยเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างจะล่าเอียงไปในทางทางกระบวนการประชาธิปไตย

สุภางค์ จันทวานิช (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่นำเอาแนวคิด 2 ประการมาผสมผสานกัน คือ การปฏิบัติการ (Action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่โครงการวิจัยจะต้องดำเนินการ และคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง กระบวนการที่ให้ชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การระบุปัญหา การช่วยให้ข้อมูลและการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้ สุภางค์ จันทวานิช ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นการผสมผสานความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัยของนักวิจัย และวัตถุประสงค์ของนักวิจัยและนักพัฒนาควบคู่ไปกับการต้องการความรู้ และประสบการณ์ของผู้ถูกวิจัย ทำให้การวิจัยลักษณะนี้มีความเกี่ยวข้องกับบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่

1. ชาวบ้าน เป็นผู้แทนของกลุ่มบุคคลเป้าหมาย หรือชุมชนที่จะทำการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นคนในชุมชน องค์กรหรือกลุ่มนั้นๆ ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับชุมชน องค์กร และกลุ่มดีที่สุด
2. นักวิจัย เป็นนักวิชาการที่มีความสนใจในการวิจัยและพัฒนาซึ่งเป็นคนนอกชุมชน แต่มีจุดเด่น คือเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญเรื่องแนวความคิด ทฤษฎีและระเบียบวิธีการวิจัย
3. นักพัฒนา เป็นกลุ่มผู้มีความรู้และมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนา ซึ่งมักจะเป็นผู้แทนของฝ่ายรัฐบาลหรือองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นคนนอกที่ค่อนข้าง จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชาวบ้าน ซึ่งบางกรณีในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยและนักพัฒนาอาจเป็นบุคคลเดียวกันก็ได้ ดังแผนภาพข้างล่าง

ก่อนทำ PAR



หลังทำ PAR

ภาพที่ 2.1 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน นักวิจัย นักพัฒนา ก่อนและหลังการวิจัย

จากแผนภาพข้างต้น สุรางค์ จันทวานิช ได้อธิบายไว้ว่า วงกลมแต่ละวง คือโลกทัศน์หรือวิธีการมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งวิธีการมองนี้ย่อมแตกต่างกันไปตามกรอบแนวความคิดที่แต่ละบุคคลยึดถือ ซึ่งภายหลังจากที่มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้ว บุคคลทั้งสามกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยนักวิจัย ชาวบ้าน และนักพัฒนา จะมีความเข้าใจถึงปัญหาและมีความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนา

5.2 ระเบียบวิธีวิจัย

สุภางค์ จันทวานิช (2532) กล่าวว่าในแง่ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นระเบียบวิธีที่ไม่ยึดติดรูปแบบ อันเป็นมาตรฐานใดๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้หลายรูปแบบซึ่งโดยมากจะใช้วิธีเดียวกับกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะมีขั้นตอนมากกว่างานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีการปฏิบัติการและกิจกรรมที่เพิ่มเข้ามาตลอดจนการติดตามประเมินสถานการณ์และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและกระบวนการในการทำกิจกรรมและการติดตามยังคงใช้วิธีการแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

โกวิท กระจำจธรรม (อ้างใน สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร. 2549) กล่าวว่าวิธีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การเข้าพื้นที่เพื่อสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต สัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งใช้วิธีการหลายอย่าง ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ การสำรวจ การให้คำปรึกษา การทำแผนที่ชุมชน การสนทนากลุ่ม และการอภิปรายแต่การที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการโดยวิธีการใดนั้นต้องอาศัยการตกลงร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับชุมชน

สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร (2549) มีความเห็นว่าการศึกษาในภาคสนามนั้นจะเน้นกระบวนการเรียนรู้ ที่มีการตั้งคำถามใหม่ๆ เพื่อพยายามวิเคราะห์หาคำตอบที่นำไปสู่ภาวะวิสัย (Specific Objective) ดังนั้น การวิเคราะห์ในลักษณะนี้ มีความจำเป็นต้องอาศัยทีมวิจัยที่มีลักษณะสหสาขาวิชาร่วมกันเพราะต้องอาศัยการศึกษาปัญหาในลักษณะแบบองค์รวม ซึ่งรูปแบบการศึกษาพัฒนานั้นต้องเน้นการมีส่วนร่วมที่ผสมผสานกันเป็นอย่างดี ระหว่างกิจกรรมและวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำให้การวิจัยลักษณะนี้เป็นพหุวิธีวิทยา (Methodological Pluralism) ซึ่งมาจากความแตกต่างของรูปแบบการศึกษาพัฒนา ที่เป็นตัวตัดสินและพิจารณาในการเลือกการผสมผสาน

5.3 วิธีการวิจัย

สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร (2545) ได้เสนอวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

5.3.1 เน้นการศึกษาชุมชน เป็นการให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดเห็นของชาวบ้าน ใช้การสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาของชุมชนหรือความต้องการของชุมชน โดยการช่วยกันวิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชนและหาแนวทางการแก้ไขโดยอาศัยทรัพยากรในชุมชนหรือทุนทางสังคมและหน่วยงานๆในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา

5.3.2 เน้นการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อที่นำไปสู่วิธีการแก้ไขเป็น

5.3.3 เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการ เป็นการให้อำนาจแก่

ชาวบ้านในการตัดสินใจว่าจะเลือกแก้ไขปัญหาคือและวิธีการแก้ไขปัญหาแบบไหนจึงจะเหมาะสมและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของวัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชนโดยจะพิจารณาจากทรัพยากรหรือทุนทางสังคมที่มีและดูความเร่งด่วนของปัญหาที่ชุมชนต้องการ

5.3.4 เน้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาย่อยๆ ทุกขั้นตอน และสามารถดำเนินงานได้ตนเอง หลังจากสิ้นสุดการวิจัยหรือเมื่อนักวิจัยออกจากพื้นที่แล้วโดยผ่านการสืบทอดของแกนนำที่ร่วมกระบวนการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย

5.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) และระยะที่ 3 ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.4.1 ระยะเตรียมที่ 1 หรือระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) เป็นระยะสำหรับการเตรียมคนและพื้นที่ให้มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำชุมชน ชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องซึ่งในขั้นตอนนี้ มีขั้นตอนย่อยๆ ได้แก่

5.4.1.1. คัดเลือกชุมชน การคัดเลือกชุมชนมีด้วยกันหลายลักษณะขึ้นอยู่กับความสนใจของนักวิจัยเป็นหลัก ได้แก่ บางคนอาจเลือกชุมชนที่ด้อยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage Community) เพื่อต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนากับชุมชนอื่น ขณะที่ บางคนก็เลือกชุมชนที่ประสบปัญหาของชุมชนและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน หรือบางกรณี นักวิจัย ก็สนใจชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแข็งขันอยู่แล้ว เพื่อต่อยอดและขยายให้เป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัย และการพัฒนาให้กับชุมชนอื่นๆ เป็นต้น

5.4.1.2. การสำรวจ ศึกษาชุมชน เป็นการศึกษข้อมูลทางกายภาพ แหล่งทรัพยากร ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง โดยส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะใช้แบบสังเกต สมุดบันทึก และถ่ายภาพสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง และบางครั้งอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุเพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชน

5.4.1.3. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจากการวิจัยแบบนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจึงมีความจำเป็น และวิธีการที่ดีที่สุดในการสร้างความสัมพันธ์ กับชาวบ้านก็คือการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและการทำตัวให้กลมกลืนกับชาวบ้าน ซึ่งจะช่วยให้ นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจโลกทัศน์และมุมมองของชาวบ้านได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการเข้าไปทำความรู้จักกับพื้นที่และบุคคลสำคัญต่าง ๆ ใน

ชุมชนและชาวบ้านจะทำให้นักวิจัยได้รับความไว้วางใจ และเป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคนและพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในวางแผนการในการจัดการงานวิจัยต่อไป

5.4.2 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

5.4.2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน เป็นขั้นตอนของการศึกษาปัญหาและความต้องการของชาวบ้าน หลังจากนั้นจะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาทรัพยากรและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ในขั้นนี้จะมีการให้ความรู้ชาวบ้านเกี่ยวกับกระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการควบคู่ไปด้วย

5.4.2.2 การกำหนดปัญหา หลังจากสำรวจปัญหา นักวิจัยอาจพบว่าในชุมชนมีปัญหามากมาย มีความซับซ้อนและยากง่ายต่างกัน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ชุมชนเป็นผู้เลือกปัญหาที่จะนำมาใช้ในการวิจัยและหาทางออก ซึ่งเกณฑ์ที่ควรจะนำมาพิจารณา คือ ความร้ายแรง ความเร่งด่วนของปัญหาและความยากง่ายในการที่จะแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ ควรคำนึงทรัพยากรที่มีในชุมชนที่จะนำมาใช้ช่วยในแก้ไขปัญหา

5.4.2.3 การออกแบบการวิจัยและการเก็บข้อมูล หลังจากนักวิจัย ชาวบ้านสามารถกำหนดปัญหาการวิจัยได้แล้ว สิ่งที่ต้องดำเนินการ คือ การมาร่วมกันออกแบบการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเภทข้อมูลที่ต้องการเก็บ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ วิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม การสังเกต เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการเก็บข้อมูลด้านใด พื้นที่ใด ในเรื่องอะไร ซึ่งทุกขั้นตอนดังที่กล่าวมานี้ต้องกระทำร่วมกันระหว่างนักวิจัยคนนอกและกลุ่มผู้วิจัยคนใน

5.4.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยที่เป็นนักวิชาการหรือนักศึกษาต้องให้ความสำคัญเนื่องจากนักวิจัยท้องถิ่นจะติดขัดในเรื่องนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านความรู้และประสบการณ์

5.4.2.5 การนำเสนอข้อมูลต่อชุมชน เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยต้องทำหลังจากการเก็บข้อมูลมาแล้ว เป็นการคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านได้ช่วยตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลพร้อมกับเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาวางแผนจัดกิจกรรมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาต่อไป

5.4.3 ระยะที่ 3 ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) มีขั้นตอนย่อย ดังนี้

5.4.3.1 การวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะทำหลังจากนักวิจัยและชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาแล้ว จึงร่วมกันคิดโครงการหรือกิจกรรมขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาขึ้น โดย

ในกิจกรรมหรือโครงการต้องมีการระบุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนิน ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนซึ่งควรให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการดำเนินงาน

5.4.3.2 การปฏิบัติการตามแผน เป็นการนำแผนที่ร่วมกันจัดทำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งควรมีแกนนำเป็นกลุ่มคณะทำงานซึ่งจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มองค์กรในชุมชนที่มีความเหมาะสมกับลักษณะงานและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน และต้องมีการกระจายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทั่วถึงและมอบหมายงานให้ตรงกับศักยภาพและความสามารถของบุคคล มีการกระจายทรัพยากรและให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วยกัน

5.4.4.3 การอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ร่วมวิจัย เป็นการเพิ่มเติมความรู้ให้กับคณะทำงานและสมาชิกวิจัยเนื่องจากการทำกิจกรรมบางอย่างต้องการความรู้ ทักษะต่างๆในการปฏิบัติงาน นักวิจัยควรจัดหาวิทยากรเพื่อมาอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามที่พวกเขาต้องการ

5.4.4.4 การติดตามและประเมินผล ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นและยังต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อช่วยกันตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีอะไรที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขบ้าง กิจกรรมดำเนินไปตามแผนหรือไม่ ทำไม ซึ่งนักวิจัยควรมีการให้ความรู้เรื่องการติดตามและประเมินผลแก่ทีมวิจัยชาวบ้านด้วย เพื่อเขาจะสามารถนำไปใช้กับโครงการอื่นๆได้

กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่มีการผสมผสานระหว่างงานวิจัยกับงานพัฒนาเพื่ออุดช่องว่างงานวิจัยของนักวิชาการแบบเดิมที่ผ่านมาที่เน้นแต่การสร้างองค์ความรู้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นทางออกใหม่สำหรับแวดวงวิชาการและการพัฒนาใน การนำการวิจัยแบบนี้มาใช้เป็นเครื่องในการแก้ไขปัญหของชุมชนที่มีความหลากหลายซับซ้อน มีความเป็นพลวัตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้นได้เห็นร่วมกันว่าการวิจัยแบบนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการวิจัย กล่าวคือ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนกิจกรรม การปฏิบัติการ การติดตาม ประเมินผล รวมไปถึงการนำเสนอผลการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ระหว่างชาวบ้านในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียงนางและนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่พัฒนาโจทย์วิจัย ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันทั้งข้อมูลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน โดยทุกขั้นตอนเน้นกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของทีมวิจัย อันจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริงและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยมีดังต่อไปนี้

3.1 ขอบเขตการวิจัย

3.1.1 พื้นที่ศึกษา

หมู่บ้านในการปกครองของ อบต. เวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามจำนวน 16 หมู่บ้าน

3.1.2 กลุ่มเป้าหมาย

- 1) กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่ที่หมู่บ้านในการปกครองของ อบต. เวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามจำนวน 16 หมู่บ้าน
- 2) กลุ่มเป้าหมายในการทดลองปฏิบัติการ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจำนวน 1 หมู่บ้าน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยการศึกษาภาคสนาม การสัมภาษณ์ ศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ การสังเกต ศึกษาเอกสาร การจัดเวที การสนทนากลุ่ม เป็นการเก็บข้อมูลทั้งที่มีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง มีรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1. วิเคราะห์เอกสารโดยวิเคราะห์จากเอกสาร สถานที่ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน
2. บันทึกข้อมูลจากการบอกเล่าโดยใช้วิธีการแบบมีส่วนร่วม บันทึกข้อมูลโดยใช้วิธีวิจัยภาคสนาม การเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งที่ตั้งของชุมชน
3. การสังเกต ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปร่วมกับชุมชน เป็นการเก็บข้อมูลในระยะแรกเพื่อศึกษาเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป

4. การสัมภาษณ์ มีทั้งลักษณะการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการกำหนดคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการใช้ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยใช้คำถามกว้าง ๆ และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งเดี่ยวและกลุ่ม
5. การสนทนากลุ่มแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
6. แบบสอบถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด
7. การจัดเวที บันทึกเวทีข้อมูลความคิดเห็นจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.3 การตรวจสอบข้อมูล

การศึกษาวิจัยที่ได้ข้อมูลมา มีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ถูกต้องและเชื่อถือได้โดยตรวจสอบแบบสามเส้าและความครบถ้วนของข้อมูล ดังนี้

1. ด้านวิธีการ (Methodological triangulation) โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ หลายวิธี มีการตรวจสอบซ้ำให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่เป็นคำตอบที่ตรงกันในทุกวิธีการ
2. ด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งสถานที่ เวลา และผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกัน ให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลเป็นคำตอบที่ตรงกันในทุกแหล่ง
3. ด้านผู้วิจัย (Investigation triangulation) โดยการเก็บข้อมูลในประเด็นเดียวกันจากทีมผู้วิจัยให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นตรงกัน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. แนวคำถามบริบททั่วไปของชุมชน เป็นแนวคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด สอบถามถึงบริบททั่วไปของชุมชน ประกอบด้วย ด้านสภาพพื้นที่ เช่น ประวัติศาสตร์ ที่ตั้ง อาณาเขต ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น ด้านสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ข้อมูลประชากร การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ เป็นต้น สภาพทางเศรษฐกิจ เช่น การประกอบอาชีพ การลงทุน การจัดการปัจจัยการผลิต เป็นต้น สภาพปัญหาของชุมชน เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น
2. แบบสำรวจสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นแนวคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ สถานการณ์และปัญหาของผู้สูงอายุ สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับ

3. แนวคำถาม Focus group เป็นแนวคำถามทั้งแบบปลายเปิด ประกอบด้วยสถานการณ์ ปัญหาผู้สูงอายุต่าง ๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและ อาชีพ ด้านคุณค่าในตนเอง ศักยภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ เช่น ความสามารถและฝีมือ บทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นต้น วิถีชีวิต กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น วิถีชีวิตส่วนตัวในแต่ละวัน กิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น กลุ่มทางสังคมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วม เป็นต้น รวมทั้งความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ ความสำเร็จ เป็นต้น

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสร้างข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารด้วยการตีความและเรียบเรียงตรวจสอบร่วมกันกับ หลักฐานข้อมูลประเภทอื่นและสังเคราะห์การอธิบาย การวิพากษ์ การวิจารณ์และการ แสดงความคิดเห็น
2. การวิเคราะห์ข้อมูลบอกเล่า การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนา แล้ววิเคราะห์เรียบ เรียงนำไปสู่กระบวนการตรวจสอบผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญ ข้อสรุป ในเวทีชุมชน
3. การเปรียบเทียบข้อมูล โดยการหาความเหมือนและความต่าง ซึ่งมีอยู่ในคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติของข้อมูลตั้งแต่ 2 ชุดขึ้นไปอย่างเป็นระบบ
4. วิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการองค์ประกอบของความหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของ ข้อมูลอย่างเป็นระบบแล้วนำคุณสมบัตินี้ขึ้นมาเปรียบเทียบ
5. การตีความข้อมูล เป็นการพยายามดึงความหมายของข้อมูลที่มีอยู่เพื่อทำความเข้าใจ กับข้อมูล
6. การอธิบายและการเชื่อมโยงข้อมูลเป็นการอธิบายสาเหตุการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลชุดหนึ่งกับอีกชุดหนึ่ง
7. การจัดทำเอกสารการวิจัยแบบพรรณนา

2.6 กระบวนการวิจัย

2.6.1 กระบวนการพัฒนาโครงการ

การพัฒนาโจทย์วิจัยครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2552 ณ ห้องประชุม อบต.แวงน่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน และเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและ

องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการ” เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งไม่ได้มองเฉพาะสวัสดิการที่เป็นตัวเงินที่รัฐจัดสรรให้เท่านั้น แต่มองในด้านอื่นด้วย ซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นเงินเสมอไป เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การส่งเสริมอาชีพที่ผู้สูงอายุทำได้ หรือแม้แต่การเยี่ยมเยียนดูแล อันเป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นที่ประชุมจึงได้ร่วมกันคิดโจทย์ปัญหาในด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็ได้เชื่อมโยงวิเคราะห์ข้อในแผนพัฒนา 3 ปีอีกด้วย ผลที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้คือ ได้ทราบข้อมูลบางส่วนของชุมชน ได้สร้างสัมพันธภาพกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนที่เข้า ร่วมกิจกรรม จปฐ. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม.และ ส.อบต. เป็นต้น อีกทั้งยังได้ทราบถึง แนวคิด วิสัยทัศน์และแผนการทำงาน เกี่ยวกับผู้สูงอายุของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

การพัฒนาโจทย์วิจัยครั้งที่ 2 เป็นการจัดเวทีประชุมค้นหาและพัฒนาโจทย์วิจัยครั้งนี้จัดขึ้น เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2553 เวลา 09.30 ถึง 11.30 น. ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงนาง ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม คือ ได้ทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนซึ่งชุมชนมีหลายปัญหา และอยากแก้ไข เช่น ปัญหาเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ปลอดภัยและปัญหาของผู้สูงอายุ ได้ประเด็นปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไขและนำมาพัฒนาโจทย์วิจัย ก็คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งเบื้องต้นมองรวม ๆ ว่าเป็นด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ และเข้าใจกระบวนการวิจัยท้องถิ่น และแนวทางในการใช้การวิจัยในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นชุมชน และเข้าใจว่าจะต้องมีแก้ไขปัญหาและการพัฒนาร่วมกันโดยใช้กระบวนการที่เรียกว่า การวิจัย นอกจากนั้นยังได้ทราบข้อมูลของชุมชนเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะข้อมูลในด้านปัญหาของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยปัญหาด้านต่าง ๆ คือด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ภายได้ และด้านความมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งทุนของผู้สูงอายุและแหล่งสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ชุมชนมีไว้แต่อาจจะยังไม่สามารถดึงออกมาเป็นศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

การพัฒนาโจทย์วิจัยครั้งที่ 3 เป็นเวทีการทบทวนการพัฒนาโจทย์วิจัยและวางแผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาโครงการ เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2553 เวลา 10.00 ถึง 12.00 น. ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงนาง ซึ่งผลที่ได้จากการทำกิจกรรม คือ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้ทบทวนขั้นตอนและกระบวนการในการทำวิจัยที่เรียกว่า วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งทีมวิจัยในชุมชนจะต้องมีส่วนในการทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ซึ่งขณะเดียวกันการวิจัยก็จะค้นพบวิธีการที่จะสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ได้โจทย์วิจัยในเบื้องต้นก่อนที่จะเขียนโครงการเข้ารับการพิจารณาขอรับทุนจาก สกว. ซึ่งมีประเด็นเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุเข้ามาเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากที่ประชุมคิดว่าการได้รับการดูแล การได้สวัสดิการที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งได้มีการวางแผนเบื้องต้นในการดำเนินการร่วมกันของทุกคน

การพัฒนาข้อเสนอโครงการ (Concept paper)

ผลจากการลงพื้นที่และจัดเวทีประชาคมเพื่อค้นหาโจทย์วิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเขียนโครงการเสนอต่อ สกว. โหนดวิชาการ มหาสารคาม มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและทีมโหนดวิชาการ วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่จะนำไปสู่การศึกษา เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และออกแบบขั้นตอนกระบวนการวิจัย เพื่อนำเสนอโครงการของบประมาณต่อสำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดย สกว. โหนดวิชาการ มหาสารคาม ได้มีการวิพากษ์และผู้วิจัยมีการปรับแก้โครงการ 3 รอบในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2553 จึงได้รับการอนุมัติโครงการและเซ็นสัญญาเงินทุนเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2553 ซึ่งโครงการวิจัยมีระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน เริ่มจาก วันที่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2553 ซึ่งโจทย์วิจัยของโครงการที่ทีมวิจัยร่วมกันพัฒนาและเป็นสิ่งที่ทีมวิจัยต้องการศึกษา คือ “รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลแวงนาง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม” การได้มาซึ่งโจทย์วิจัยดังกล่าวทีมได้มีส่วนร่วมในการแตกประเด็นปัญหาและชื่อของโครงการให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.6.2 กระบวนการสร้างทีมและพัฒนาศักยภาพทีม

การสร้างและพัฒนาทีมวิจัยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งทีมวิจัยหลังจากที่มีการประชาคมและพัฒนาโจทย์ในครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2553 แล้วผู้วิจัยได้ขออาสาสมัครชาวบ้านเพื่อเป็นทีมวิจัย ในเบื้องต้นมีการเสนอว่าให้มีครบทุกบ้าน ทีมวิจัยที่ทางที่ประชุมได้เสนอวันนั้นประกอบไปด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละบ้าน ซึ่งผู้ที่ถูกเสนอทั้งหมดรวมทั้งผู้ที่มาในวันนี้ด้วย เนื่องจากผู้ที่มาประชุมมีความเห็นว่า บุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่เป็นผู้นำและทำงานดูแลทุกข์สุขของชาวบ้านอยู่แล้ว ซึ่งคุณประมวล อักษรสว่างพงษ์ อสม. ดีเด่น เป็นผู้เขียนรายชื่อ อสม. ให้ผู้วิจัยทั้งหมดซึ่งเมื่อนับรวมทั้งหมด มีจำนวนค่อนข้างมาก ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามเพื่อที่จะเสนอชื่อเป็นผู้วิจัยในโครงการ อสม. บางคนไม่สามารถติดต่อได้และเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมจึงไม่ถูกเสนอชื่อเป็นผู้ร่วมวิจัย ในครั้งแรกที่เสนอชื่อเข้าไปมีผู้วิจัยจำนวนทั้งสิ้น 48 คน แต่โครงการหลังได้รับการอนุมัติแล้วมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้วิจัย เนื่องจากมีซ้ำ 1 คน คือนางละมุล สุขไม้และนางสาวละมุล แสนอำมาตย์ เป็นบุคคลเดียวกัน นอกจากนี้บางหมู่บ้านยังมีการเปลี่ยนแปลงผู้ใหญ่บ้านใหม่ ทีมวิจัยส่วนใหญ่กลัวเกิดปัญหาเรื่องการประสานจึงเสนอให้เป็นชื่อผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันเลย เพราะผู้ใหญ่คนเดิมที่มีชื่อก็ไม่เคยเข้าร่วมประชุม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทีมวิจัยที่ถูกเสนอชื่อบางคนไม่มาเข้าร่วมการดำเนินการเลย ทีมวิจัยในที่ประชุมจึงเสนอว่าควรตัดชื่อออกโดยให้ถามความสมัครใจก่อน และถ้าไม่เคยมาเข้าร่วมการประชุมเลยให้พิจารณาตัดชื่อออกได้เลย โดยดูหลักฐานการเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม นอกจากนี้บางคนแจ้งว่าเคยมาประชุมด้วยตั้งแต่ครั้งแรก ๆ อยากร่วมทำงานด้วย

บางคนก็มาประชุมแทนบุคคลที่มีชื่อเป็นทีมวิจัยจึงขอเข้าร่วมทำวิจัยด้วย ซึ่งทีมวิจัยส่วนใหญ่ก็ยินดีที่จะมีผู้มาร่วมกันทำวิจัยเพิ่มขึ้น ทีมวิจัยที่เป็นนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามมาเข้าร่วมทีมอีก 4 คน แต่ต่อมาทีมนักวิชาการ 1 คนไปศึกษาต่อจึงเหลือทีมวิจัยที่เป็นนักวิชาการรวมหัวหน้าโครงด้วย 4 คน

การประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมวิจัย เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2553 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลแวงนาง (เก่า) บ้านโนนเพ็ก ต.แวงนาง อ.เมือง จ.มหาสารคาม ผลที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้ คือ ทำให้ทีมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการในการทำวิจัยในท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งวัตถุประสงค์ของโครงการ การดำเนินโครงการและผลที่คาดว่าจะได้รับเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งทีมวิจัยได้รู้จักกัน สร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพิ่มขึ้นและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ทีมวิจัยในการดำเนินโครงการมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลไว้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อบรมแนวคิด กระบวนการวิจัยร่วมกับโหนดที่ศูนย์ประชุมแก่งเลิงจาน เมื่อวันที่ 27-29 สิงหาคม 2554 ซึ่งเป็นกิจกรรมต้นน้ำที่พี่เลี้ยงโหนดได้เสริมศักยภาพให้กับทุกโครงการ ทั้งนี้โดยมีตัวแทนทีมวิจัยในโครงการเข้าร่วมจำนวน 7 คน

จากนั้นเป็นการจัดอบรมแนวคิดกระบวนการของโครงการวิจัยให้กับทีมวิจัยในพื้นที่ โดยมีทีมพี่เลี้ยงจาก สกว. และวิทยากรมาร่วม ได้แก่ คุณอนุภาพ บุญทวี และคุณรัชชัย บุตรศรี โดยการใช้การเปิดวิทัศน์เกี่ยวกับการทำวิจัยในท้องถิ่น เรื่อง “รูปแบบการแก้ไขปัญหานี้สินของชุมชนบ้านสามขา ต. ห้วยเสือ อ. แม่ทะ จ. ลำปาง” ให้ทีมวิจัยได้ชม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้นก็ถอดบทเรียนของการดำเนินงานเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมในโครงการของตนเอง

ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินโครงการ ต่อชุมชนและหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2553 เวลา 09.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลแวงนาง (เก่า) บ้านโนนเพ็ก ต.แวงนาง อ.เมือง จ.มหาสารคามโดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 82 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและตัวแทนชาวบ้านจำนวน 80 คน ปลัด อบต. 1 คน คือ นายปรีชา กลางวาปี และรองนายก อบต. 1 คนคือ นางสง่าจิตร์ อันนอก ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม คือ ตัวแทนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและทราบถึงแนวทางในการดำเนินโครงการมากขึ้น ได้ทราบถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินโครงการ และทีมวิจัยและชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ชุมชนรับทราบว่าทีมวิจัยของแต่ละหมู่บ้านและทีมวิจัยมีหน้าที่ในการทำอะไรบ้าง ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือหรือมีบทบาทอย่างไร

2.6.3 กระบวนการแตกกรอบการศึกษาและการจัดทำเครื่องมือ

การหารือประเด็นการเก็บข้อมูลและการจัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2553 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลแวงนาง (เก่า) โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อแตกคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและให้ทีมเข้าใจตรงกันในประเด็นการเก็บข้อมูล เพื่อให้ทีมเห็นความสำคัญของการเก็บข้อมูล และเพื่อให้ได้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้เข้าร่วมจำนวน 22 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและตัวแทนชาวบ้านจำนวน 18 คน พี่เลี้ยงจาก สกว. 2 คน วิทยากร 2 คน ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม ทำให้ทีมเข้าใจตรงกันในประเด็นการเก็บข้อมูลว่าจะต้องมีทั้งประเด็นบริบททั่วไปและประเด็นสวัสดิการ ซึ่งในครั้งนี้ได้รายละเอียดในการเก็บข้อมูลประเด็นบริบททั่วไปรวมทั้งได้ร่วมกันพิจารณากรอบการจัดทำเครื่องมือจากข้อมูลที่เคยแตกกรอบมาแล้ว อีกทั้งทีมวิจัยเห็นความสำคัญของการเก็บข้อมูลว่าจะทำให้ทราบถึงข้อมูลทั้งหมดที่ชุมชนมีและสามารถนำมาใช้ในการดำเนินโครงการวิจัยได้

การหารือประเด็นการเก็บข้อมูลและการจัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมเข้าใจตรงกันในประเด็นการเก็บข้อมูลมากขึ้น เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือชุดบริบททั่วไปและปรับปรุงเครื่องมือ และเพื่อให้ได้เครื่องมือชุดสมบูรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งประเด็นบริบททั่วไปและประเด็นสวัสดิการ ในการจัดเวทีประชุมครั้งนี้มี 2 วัน คือ วันที่ 11 ธันวาคม 2553 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 31 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและชาวบ้านจำนวน 29 คน พี่เลี้ยงจาก สกว. 2 คน และวันที่ 12 ธันวาคม 2553 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 37 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและชาวบ้านจำนวน 33 คน นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาพัฒนาชุมชน จำนวน 4 คน ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม คือ ทีมมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะคนที่เข้าร่วมกิจกรรมมาตลอด มีการรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือชุดบริบททั่วไปเพียงเล็กน้อย เนื่องจากทีมวิจัยยังไม่ได้นำข้อมูลที่มีอยู่มาด้วยและได้มีการปรับปรุงเครื่องมือชุดบริบททั่วไป ได้เครื่องมือทั้งประเด็นบริบททั่วไปและประเด็นสวัสดิการ และทีมวิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน

2.6.4 กระบวนการศึกษาข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ประเด็นบริบทชุมชน

กระบวนการดำเนินการ คือ หลังจากการประชุมการจัดทำเครื่องมือในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2553 แล้ว นางสาวนทกานต์ อันสีแก้ว หัวหน้าโครงการนำเครื่องมือประเด็นบริบทชุมชนไปให้ทีมวิจัยในชุมชนได้ทดลองเก็บในวันที่ 7 ธันวาคม 2553 ซึ่งได้มีการเขียนคำชี้แจงในการเก็บข้อมูลแนบให้ทีมวิจัยแต่ละหมู่บ้านด้วย ครั้งนี้ได้ข้อมูลบริบทชุมชนมาบางส่วนและมีการปรับปรุงเครื่องมือชุดนี้และให้ทีมวิจัยเก็บอีกครั้ง โดยมีการสาธิตและทดลองการเก็บข้อมูลในการประชุมวันที่ 11-12 ธันวาคม 2553 จากนั้นทีมวิจัยจึงนำเครื่องมือชุดบริบททั่วไปไปเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงประเด็น

กระบวนการคือให้ทีมวิจัยร่วมกับนิสิตสาขาการพัฒนาชุมชน ชั้นปีที่ 3 ร่วมกันเก็บข้อมูล โดยครั้งที่ 1 นำร่องเก็บใน 8 หมู่บ้าน ซึ่งใช้เวลา 1 วัน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนและผู้นำ หลังจากนั้นทีมวิจัยก็ได้ลงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทั้ง 16 หมู่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 3 เก็บข้อมูลเชิงประจักษ์

กระบวนการ คือ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำผู้สูงอายุ และทีมวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น

สภาพปัญหาที่พบ เนื่องจากหัวหน้าโครงการมีภาระการสอนของหน่วยงานทำให้มีเวลาอย่างจำกัดในการปฏิบัติงานตามแผนงาน ซึ่งทำให้โครงการล่าช้าในช่วงของการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นจึงได้หารือกับทางโหนดพี่เลี้ยงในการจัดทำรายงานความก้าวหน้าเพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของโครงการเป็นเบื้องต้นก่อน ซึ่งรายละเอียดของข้อมูลตามประเด็นการศึกษาจะได้มีการนำเสนอในรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

2.6.5 กระบวนการวิเคราะห์ / สรุปข้อมูล

การประชุมวางแผนคณะทำงาน เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 เวลา 18.00-20.00 น. ณ ศาลา SML วัดบ้านหนองแสง หมู่ที่ 9 ต.แวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม ในการจัดเวทีประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมจำนวน 13 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและตัวแทน 11 คน พี่เลี้ยงจาก สกว. โหนดวิชาการ 1 คนและทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 1 คน วัดอุประสงค์เพื่อมอบหมายและจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะทำงาน เพื่อเลือกพื้นที่ปฏิบัติการ และเพื่อวางแผนในการนำเสนอข้อมูลต่อชุมชนและจัดประชุมวางแผนการปฏิบัติการ โดยมี คุณอภาพร บุญทวี พี่เลี้ยงจาก สกว. โหนดวิชาการเสนอให้ทีมคณะทำงานได้เลือกพื้นที่ในการปฏิบัติการและวางแผนร่วมกับทีมในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป ซึ่งรายละเอียดจากการประชุมมีดังนี้ ทีมวิจัยเสนอรายชื่อหมู่บ้านที่จะลงปฏิบัติการ 2 หมู่บ้าน คือ บ้านแก่น้อยหมู่ที่ 3 และบ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 และมติในที่ประชุมเลือกบ้านแก่น้อยหมู่ที่ 3 เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีศักยภาพในการพัฒนาสูง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดีและอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านอื่น ๆ ในเขตเดียวกัน ซึ่งบ้านหนองโพดก็มีศักยภาพเช่นเดียวกันแต่อยู่ไกลจากหมู่บ้านอื่น ๆ รูปแบบสวัสดิการที่จะจัดมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (เน้นการทำบุญตักบาตรในวันพระ) ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ (เน้นการปลูกผักเพื่อใช้รับประทานในครัวเรือนและชุมชน) รายละเอียดและจัดแบ่งหน้าที่ทีมวิจัยที่จะรับผิดชอบในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพ หัวหน้าทีมและผู้รับผิดชอบ คือ คุณประมวล อักษรสว่างพงษ์ คุณบุญศรี ไหมราช แม่กล จักรนารายณ์ พ่อประดิษฐ์ เคนนิคม

ด้านสังคมและวัฒนธรรม หัวหน้าทีมและผู้รับผิดชอบ คือ พ่อบุญเรียง ไกรอาษา พ่อสัญญา จูมแพง พ่อประยงค์ ไชยตาแสง พ่อสมชอบ เรียงลิลลา

ด้านด้านอาชีพและเศรษฐกิจ หัวหน้าทีมและผู้รับผิดชอบ คือ คุณสุกัญญา ชูคันหอม คุณมณี สุริสุข คุณบุรณีย์ มาตรา แม่นารี โหปะโท

การนำเสนอข้อมูลต่อชุมชนและการวางแผนปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2554 เวลา 18.00-22.00 น. ณ ศาลาการเปรียญวัดบ้านเก่าน้อย หมู่ที่ 3 ต.เวียงนาง อ.เมือง จ.มหาสารคามในการจัดเวทีประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมจำนวน 80 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงนาง 1 คน ทีมวิจัย 9 คน ตัวแทนชาวบ้านจำนวน 65 คน พี่เลี้ยงจาก สกว. โหนดวิชากร 1 คนและทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 4 คน วัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลโดยสรุปจากการเก็บรวบรวมของทีมวิจัยต่อชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำข้อมูลที่ได้มาออกแบบเป็นแนวทางปฏิบัติการร่วมกัน และเพื่อกำหนดกิจกรรมและรายละเอียดนำไปสู่ปฏิบัติการ ผลที่ได้จากการทำกิจกรรมคือชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางในการจัดทำปฏิบัติการร่วมกัน และได้กิจกรรมที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการเป็นสวัสดิการของผู้สูงอายุ

2.6.6 กระบวนการวางแผนและปฏิบัติการ

ปฏิบัติการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ วัดอุประสงค์เพื่อค้นหาและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ และเพื่อนำผลที่ได้เสนอต่อชุมชนและพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของ ต. เวียงนาง กระบวนการดำเนินการคือ ปฏิบัติการในโครงการที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนร่วมกันสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. **การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ** ซึ่งมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุบ้านเก่าน้อยและทีมวิจัยร่วมกันกำหนด คือ การเต้นแอโรบิก โดยจัดหาผู้นำเต้นที่เป็นบุคคลในชุมชนมาให้ ดำเนินการสัปดาห์ละ 3 วัน 4 สัปดาห์ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00-18.00 น. ที่ลานวัดหน้าศาลาการเปรียญวัดบ้านเก่าน้อย หากวันไหนที่จัดกิจกรรมไม่ได้ตามกำหนดจะมีการจัดทดแทนให้ครบสัปดาห์ละ 3 วัน และมีสวัสดิการนมกล่องเล็กซึ่งเป็นนมเปรี้ยวหรือนมถั่วเหลืองให้กับผู้เข้าร่วมทุกคน ซึ่งการเต้นแอโรบิกมีดนตรีประกอบการเต้นเป็น 2 แบบ คือจังหวะเพลงลูกทุ่งหมอลำโดยทั่วไปที่ไม่เร็วมากให้ความสนุกสนานรื่นเริง และจังหวะรำวง เนื่องจากผู้เข้าร่วมมีทั้งผู้สูงอายุและบุตรหลานที่ติดตามผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย สนุกสนานเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายได้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อลดการปวดเมื่อยได้และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมทุกคน ซึ่งนอกจากผู้สูงอายุแล้วยังมีวัยผู้ใหญ่และเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

2. **การจัดสวัสดิการด้านสังคมและวัฒนธรรม** ซึ่งกิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน คือ การเข้าวัดฟังธรรมในทุกวันพระ โดยมีทั้งผู้สูงอายุ และบุคคลในวัยต่างๆ รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่ติดตามมากับผู้สูงอายุ มาทำบุญที่วัดในทุกวันพระ หากผู้สูงอายุที่มาไม่ได้หรือติดธุระจะฝากข้าวและกับข้าวมาทำบุญที่วัด หลังจากที่ได้รับอาหารเสร็จ ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารและร่วม

พูดคุยกันที่วัด ซึ่งอาหารที่รับประทานเป็นอาหารที่ทุกคนได้นำมาในการถวายพระและมีการจัดเตรียมอาหารเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประทานเพิ่มเติม และในบางครั้งมีการนมัสการเชิญพระอาจารย์จากวัดป่าบ้านวังยาวที่ชาวบ้านคุ้นเคยดี มาบรรยายธรรมะด้วย

การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดพระศาสนา ทำให้จิตใจสงบ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเองและลูกหลาน ทำให้ไม่เหงา และการที่ได้รับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดร่วมกันกับบุคคลอื่นในชุมชนทำให้เจริญอาหาร

3. การจัดสวัสดิการด้านอาชีพ ซึ่งกิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน คือ การปลูกผักเพื่อรับประทานในครัวเรือน ลดการซื้อและสามารถนำผักมาใช้ปรุงอาหารเมื่อมีกิจกรรมเกิดขึ้นในชุมชน เช่น งานบุญต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังมีการเก็บขายในชุมชนกันเอง หรือขายตามตลาดนัด โดยมีการแจกเมล็ดพันธุ์ผักที่ผู้สูงอายุร่วมกันเลือก เช่น ผักกาดนางหงส์ ผักชี หอม กระเทียม กวางตุ้ง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมนี้นอกจากผู้สูงอายุจะเข้าร่วมแล้วครอบครัวที่ไม่มีผู้สูงอายุก็เข้าร่วมด้วย โดยพื้นที่ที่ใช้ปลูกจะเป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละคนตามทุ่งนา สวนครัวในบ้าน และพื้นที่ ๆ ผู้สูงอายุใช้ปลูกร่วมกันคือพื้นที่ริมสระน้ำภายในวัด โดยหลังจากปลูกแล้วจะต้องมาดูแลรักษาแปลงผักของตนเอง คนที่ไม่ได้มาเพื่อนแปลงข้าง ๆ จะรดน้ำให้ และในวันที่เป็นวันร่วมกิจกรรมเดินแอโรบิก ผู้สูงอายุจะมารดน้ำผักในตอนเย็นและต่อด้วยการเดินแอโรบิก ส่วนในวันพระที่มาทำบุญที่วัดก็จะร่วมกิจกรรมทางศาสนา ก่อนและรดน้ำผักหลังรับประทานอาหารร่วมกันเสร็จแล้ว

การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้ทำให้ผู้สูงอายุลดรายจ่ายในการซื้อผักและเกิดรายได้จากการจำหน่ายผักด้วย การปลูกผักรับประทานเองทำให้ปลอดภัยส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง รวมทั้งเมื่อมีงานบุญยังเป็นการนำผักที่ปลูกไปช่วยงานเพื่อนบ้านหรือชุมชนได้ นอกจากนี้ช่วงที่มีการรดน้ำผักยังส่งผลให้มีการออกกำลังกายและและขณะที่มีการพูดคุยกับเพื่อน ๆ ที่มาร่วมรดน้ำผักทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

ผู้เข้ากิจกรรมในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุบ้านเก่าน้อย ชาวบ้านในทุ่กวัยที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมและตัวแทนที่ม่วิจัยที่เป็นผู้ดำเนินการจัดสวัสดิการในแต่ละด้าน

สถานที่ในการจัดกิจกรรม คือ วัดบ้านเก่าน้อยในกิจกรรมทั้ง 3 ด้านและพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละคนในกิจกรรมการปลูกผัก วันที่ในการทำกิจกรรม คือ ระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน 2554 ถึง 24 ธันวาคม 2554 โดยกิจกรรมการปลูกผักเพื่อรับประทาน ได้เริ่มตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2554 ในการจัดหาเมล็ดพันธุ์ผัก ส่วนกิจกรรมการเดินแอโรบิกเริ่มในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2554 ซึ่งเป็นวันจันทร์และจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน และกิจกรรมการเข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระ เริ่มในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2554 และดำเนินการทุกวันพระ

ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการร่วมกันในกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ทดลองในการจัดหารูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุซึ่งผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมมีทั้งเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ปัญหาและแนวทางแก้ไข

1. ช่วงที่ดำเนินกิจกรรมยังอยู่ในช่วงการเก็บเกี่ยวข้าวและเป็นฤดูหนาวมีดีเร็ว ไม่สะดวกในการทำกิจกรรมการเดินแอโรบิกที่ดำเนินช่วงเย็นเพราะมองไม่เห็น แก้ไขโดยประสานกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อเปิดใช้ไฟสปอร์ตไลท์ในการส่องสว่างแต่หลอดไฟสปอร์ตไลท์เสียจึงใช้แสงจากหลอดนีออนแทนซึ่งไม่สว่างเท่าที่ควรแต่ก็สามารถดำเนินกิจกรรมได้

2. ช่วงแรกที่ดำเนินกิจกรรมผู้เข้าร่วมยังน้อยเนื่องจากต้องไปเก็บเกี่ยวข้าวและอาจจะทราบไม่ทั่วถึงว่าวันไหนทำกิจกรรมบ้าง แก้ไขโดยประสานกับผู้ใหญ่บ้านในการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย

3. การทดลองปฏิบัติการอยู่ในช่วงฤดูของการเก็บเกี่ยวข้าวและเป็นฤดูหนาวทำให้มีดีเร็ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกในการทำกิจกรรมในช่วงเย็น ทำให้การปฏิบัติการอยู่ในช่วงเวลาไม่นาน ซึ่งอาจจะทำให้ผลการปฏิบัติการไม่ชัดเจนเท่าที่ควร แก้ไขโดย จัดประชุมเพื่อสรุปการปฏิบัติการและขอข้อมูลจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.6.7 กระบวนการสรุปผลการวิจัย/การนำเสนอผล/การขยายผล

การสรุปผลการวิจัยและสรุปบทเรียนจากการดำเนินโครงการ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2554 เวลา 13.00-17.00 น. ณ ศาลาการเปรียญวัดบ้านเก่าน้อย ต.แวงน่าง อ. เมือง จ.มหาสารคาม วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการวิจัยและสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินโครงการวิจัย กระบวนการ คือ แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 4 กลุ่มซึ่งประกอบด้วย กลุ่มนักวิจัย กลุ่มที่เข้าร่วมปฏิบัติการสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ

สรุปบทเรียนกิจกรรมที่ได้รับในแต่ละกลุ่มโดยมีวิทยากรประจำกลุ่มนักวิจัยคือ นางสาวมนทกานต์ อันสีแก้ว ส่วนกลุ่มปฏิบัติการสวัสดิการทั้ง 3 ด้านมีคุณธวัชชัย บุตรศรีและคณะเป็นวิทยากรประจำกลุ่มและมีคุณอาภาพร บุญทวี พี่เลี้ยงจากโหนดเป็นพี่ที่ปรึกษา ในการจัดเวทีประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมจำนวน 48 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและตัวแทนชาวบ้านจำนวน 39 คน พี่เลี้ยงจาก สกว. โหนดวิสาหการ 1 คน ทีมวิทยากร 4 คน และทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 4 คน

ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม คือ ได้ทราบถึงรายละเอียดจากการปฏิบัติการสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอาชีพและเศรษฐกิจเพื่อที่จะนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินการต่ออย่างเป็นรูปธรรมต่อไป และการมีส่วนร่วมของทีมวิจัยและชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการ

ปัญหาและแนวทางแก้ไข

1. กิจกรรมการสรุปบทเรียนเริ่มต้นค่อนข้างล่าช้าโดยกำหนดไว้เวลา 13.00 น. แต่เริ่มจริงตอน 13.45 น. เนื่องจากสถานที่ปฏิบัติการและใช้เป็นสถานที่สรุปบทเรียนในครั้งนี้ที่อยู่ไกลจาก

หมู่บ้านอื่น ๆ ทำให้ทีมวิจัยเข้าร่วมค่อนข้างน้อย มีเฉพาะทีมวิจัยที่อยู่หมู่บ้านใกล้เคียงเท่านั้น แก๊ซโดยเมื่อเลยกำหนดการแล้วหัวหน้าโครงได้ดำเนินการประชุมเลยโดยไม่รอทีมวิจัยจากหมู่บ้านอื่น เพราะทีมวิจัยบ้านเก่าน้อยและทีมผู้เข้าร่วมโครงการมารอนานและในระหว่างที่รอก็ให้ผู้ที่มาก่อนรับประทานอาหารว่างไปก่อน

2. หัวหน้ากลุ่มสวัสดิการด้านสุขภาพและกลุ่มอาชีพและเศรษฐกิจไม่ได้เข้าร่วมแต่มาตอนที่กิจกรรมเสร็จสิ้นแล้วเนื่องจากป่วยเป็นไข้ ทำให้ขาดข้อมูลที่สำคัญ แก๊ซโดยการสอบถามรายละเอียดจากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาและหัวหน้าทีมวิจัยเพิ่มเติมข้อมูลเนื่องจากได้เข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน

กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยในระดับพื้นที่ “อำเภอยิ้ม” เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2554 ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างอำเภอ อบต. แวงนาง และโครงการวิจัย ในการจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยในงานอำเภอยิ้ม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทางหน่วยงานราชการจัดขึ้นเพื่อเป็นการพบปะพี่น้องประชาชน รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่ทุกหน่วยงานราชการจะได้เข้ามาให้บริการแก่พี่น้องประชาชน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ให้บริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ พมจ. ที่มาให้บริการในเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพ โดยทางโครงการได้จัดนิทรรศการนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบของการออกกำลังกายโดยเด็ก และผู้สูงอายุ การออกร้านจำหน่ายสินค้าของกลุ่มผู้สูงอายุ และผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง

การประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2553 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นเวทีการชี้แจงทิศทางและยุทธศาสตร์โหนดวิชาการในปี 2554 และโครงการพัฒนาระบบและกลไกงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในสถาบันอุดมศึกษา จ.มหาสารคามรวมทั้งเป็นเวทีการนำเสนอผลงานวิจัยของนักวิชาการ วศม. ที่ได้มีการดำเนินโครงการวิจัยร่วมกับ สกว. ได้แก่ โครงการรูปแบบการลดหนี้สินเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนบ้านดอนหันและบ้านดอนหันพัฒนา: อาจารย์แจ่มจันทร์ รีละชาติ โครงการแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยอาหารท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานบ้านม่วงใหญ่: อาจารย์ดร.จิราพร วรวงศ์ และ โครงการรูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลแวงนาง: อาจารย์มนทกานต์ อันสีแก้ว

บทที่ 4

ผลการศึกษา

โครงการวิจัย “รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลเวียงน้าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อตอบโจทย์วิจัยที่ว่า “รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเวียงน้าง ควรเป็นอย่างไร” การนำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์นี้แบ่งเนื้อหาการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วนคือดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลเวียงน้าง
2. มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของอบต. ชุมชน และผู้สูงอายุในตำบลเวียงน้าง
3. เงื่อนไข ปัจจัย ศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเวียงน้าง
4. รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วมในตำบลเวียงน้าง

4.1 สถานการณ์และปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลเวียงน้าง

4.1.1 ข้อมูลบริบทชุมชน

ที่ตั้งและอาณาเขต มีการแบ่งการปกครองออกเป็น 2 เขต คือ เขตเทศบาลตำบลเวียงน้าง ประกอบด้วยหมู่ที่ 1 บ้านหนองแวง และบางส่วนของหมู่ที่ 8 บ้านหนองแวง หมู่ที่ 9 บ้านหนองเส็ง หมู่ที่ 11 บ้านหนองเจริญ เขตองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงน้าง ประกอบด้วยหมู่บ้าน 16 หมู่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านของพื้นที่ในการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียงน้าง

ที่	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน
1	2	บ้านหินลาด	123
2	3	แก่น้อย	123
3	4	ดงน้อย	108
4	5	หนองโพด	146
5	6	ดอนบม	176

6	7	หินตั้ง	176
7	8	หนองแวง	74
8	9	หนองเล็ง	26
9	10	โนนเตื่อ	219
10	11	หนองเจริญ	95
11	12	โนนสำราญ	298
12	13	ร่วมใจ	174
13	14	โนนเพ็ก	102
14	15	โนนม่วง	95
15	16	ดอนหันพัฒนา	96
16	17	ดงน้อย	113

ตำบลแวงนางภาพรวมทั้งหมด มีพื้นที่ประมาณ 47 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 29,375 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ลักษณะภูมิประเทศของตำบลแวงนาง พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับที่ดอนเป็นบางส่วนบางแห่งเป็นที่ลาดเอียง ลักษณะดินส่วนมากเป็นดินร่วนปนทราย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่นา สำหรับที่ดอนใช้ในการเกษตรปลูกพืชไร่ และผลไม้ ระยะเวลาสูง 164 เมตร และตอนบนจะติดอำเภอเมืองเป็นที่ราบลุ่ม ตอนล่างติดตำบลหนองปลิงเป็นที่ดอนระดับความสูง 160 เมตร ซึ่งทำให้พื้นที่ในตำบลเป็นลูกคลื่น ไม่มีภูเขา ไม่มีแม่น้ำ มีลำห้วยคดางไหลผ่านบริเวณบ้านเก่าน้อย แต่มีน้ำน้อย ไม่เพียงพอในการทำ การเกษตร อาศัยน้ำฝนในการทำเกษตรเป็นหลัก บางหมู่บ้านที่ติดกับเขต ต. ตลาด จะเป็นลักษณะชนบทกึ่งเมือง

สถานที่ทางราชการ ประกอบด้วย ศูนย์ดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียน 1 แห่ง (สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งเดิม) โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 4 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านเก่าน้อย หมู่ที่ 3 โรงเรียนบ้านดงน้อย หมู่ที่ 4 โรงเรียนบ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 และโรงเรียนบ้านร่วมใจ หมู่ที่ 13 โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนบ้านดงน้อย หมู่ที่ 4 และโรงเรียนมหาวิทยาลัยกุล ตั้งอยู่ในเขตบ้านโนนสำราญหมู่ที่ 12 ศูนย์บริการการศึกษาออกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัย 1 แห่ง ศาลาอนามัยส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง ป้อมตำรวจชุมชน 1 แห่ง สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง นอกจากนี้ยังมีสถานที่ราชการอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ การดูแลของ อบต. แต่ตั้งอยู่ในพื้นที่การปกครองของ อบต. ซึ่งประกอบด้วย ศาลากลางจังหวัด สำนักงานที่ดินจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานขนส่งจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด

สำนักงานโยธาธิการจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สถานีวิทยุทหารอากาศ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

สถานที่ของเอกชน ซึ่งเป็นหน่วยธุรกิจทั้งหมด รวม 41 แห่ง ประกอบด้วย โรงงาน
อุตสาหกรรม จำนวน 4 แห่ง สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน 3 แห่ง รีสอร์ท จำนวน 3
แห่ง โรงสีข้าว จำนวน 28 แห่งและ ร้านค้าที่ทำการค้าส่งเป็นหลัก จำนวน 3 แห่ง

สถานที่ของชุมชน ประกอบด้วยวัด จำนวน 9 แห่ง คือ วัดทุ่งสว่างสามัคคีธรรมบ้านเก่า
น้อยหมู่ที่ 3 วัดเหนือดงน้อย หมู่ที่ 4 วัดบ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 วัดบ้านดอนบม หมู่ที่ 6 วัดป่า
ศิลาขันธิ์วิเวก บ้านหินตั้งหมู่ที่ 7 วัดเหนือแวงนาง บ้านหนองแวงหมู่ที่ 8 วัดอุทกวราราม บ้าน
หนองเส็ง หมู่ที่ 9 วัดบ้านโนนเดื่อ หมู่ที่ 10 วัดบ้านร่วมใจ หมู่ที่ 13 วัดเจริญชรา บ้านโนนม่วง
หมู่ที่ 15 สำนักสงฆ์ จำนวน 5 แห่ง คือ วัดป่าดวงดีสามัคคีธรรม บ้านเก่าน้อย วัดป่าโชคดี
บ้านโนนสำราญ หมู่ที่ 12 ตลาดชุมชนแวงนางที่ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 บ้านหนองแวง ในเขตเทศบาล
ตำบลแวงนาง ซึ่งมีการใช้ร่วมกันทั้งเทศบาลและ อบต. มีตลาดชุมชนทุกวันอาทิตย์ที่บ้านดงน้อย
1 แห่ง ตลาดนัดชุมชนบ้านร่วมใจ 1 แห่ง

สถานที่อื่น ๆ มีหน่วยบริการด้านโทรคมนาคมที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลแวงนาง 1 แห่ง คือ
บริษัททศท.คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)

สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ข้อมูลประชากร จำนวนประชากรรวมจำนวน 8,121 คน แยกเป็น เพศชาย 4,018
คน เพศหญิง 4,013 คน โดยแยกรายละเอียดของแต่ละหมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม

ที่	หมู่ ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)										
			รวม	ชาย	หญิง	เด็ก	วัยรุ่น	ผู้ใหญ่	ผู้สูง อายุ	ผู้ พิการ	ผู้ ยากจน	ผู้ด้อย โอกาส	ผู้ ว่างงาน
1	2	บ้านหินลาด											
2	3	เก่าน้อย	565	286	279	110	68	301	46	4	-	1	-
3	4	ดงน้อย	554 552	287 234	267 318	28			57	17	32	-	-
4	5	หนองโพด	522	262	260				57	4			
5	6	ดอนบม	820	396	424					5			
6	7	หินตั้ง	668	329	339	119	63	308	67	7	4	10	50
7	8	หนองแวง	186	102	84				70	1			
8	9	หนองเส็ง	81	39	42				6	1			

ที่	หมู่ ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)										
			รวม	ชาย	หญิง	เด็ก	วัยรุ่น	ผู้ใหญ่	ผู้สูง อายุ	ผู้ พิการ	ผู้ ยากจน	ผู้ด้อย โอกาส	ผู้ ว่างงาน
9	10	โนนเดื่อ	727	357	364					4			
10	11	หนองเจริญ	296	128	89	48			28	1	1		
11	12	โนนสำราญ	667	337	330	64	125	450	98 67	2	2	2	2
12	13	ร่วมใจ	820	405	415	85	32	420	81	7	8	10	177
13	14	โนนเพ็ก	819	338	431								
14	15	โนนม่วง											
15	16	ดอนหันพัฒนา	370	193	177	35	25	219	20	4	1	1	40
16	17	ดงน้อย											
รวม													

การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน

ในอดีตผู้คนมีการตั้งบ้านเรือนโดยช่วยกันสร้างแต่ละหลัง แล้วอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ไม่นิยมแยกครอบครัว ลักษณะบ้านเรือนดั้งเดิมมีลักษณะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ใต้ถุนสูง หลังคามุงด้วยสังกะสี มีคอกสัตว์ ใต้ถุนบ้านหรือใกล้ข้างฉาง ไม่มีห้องน้ำใช้ ต่อมาเมื่อเริ่มมีห้องน้ำโดยมีการสร้างห้องน้ำไว้ข้างล่างนอกตัวบ้าน หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น บ้านเก่าน้อย อยู่ใกล้ห้วยคเคาง ชาวบ้านจะนิยมสร้างบ้านใกล้ลำห้วยตมน้ำจากบ่อ

ปัจจุบันการตั้งบ้านเรือนแบบกลุ่มหมู่บ้าน แต่ละบ้านอยู่ติดถนนของหมู่บ้าน ในลักษณะเป็นกลุ่มเครือญาติอยู่ในบริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เพื่อความสะดวกในการไปมาหาสู่หรือติดต่อสัมพันธ์กัน สภาพการตั้งบ้านเรือนแยกเป็นสัดส่วน ในที่ดินของตนเอง ส่วนมากเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนก่อสร้างด้วยไม้ ชั้นล่างก่อด้วยอิฐปูน หรือวัสดุอื่น ๆ ตามความต้องการของเจ้าของบ้าน มีห้องน้ำในตัวบ้าน มักนิยมจ้างช่างมาก่อสร้างบ้าน ตมน้ำฝนที่รองไว้และตมน้ำบรรจุถัง บรรจุน้ำไว้ บางบ้านมีพื้นที่ทำสวนสำหรับปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเอง ปัจจุบันเริ่มมีบ้านชั้นเดียวก่อด้วยอิฐปูน บ้านที่เลี้ยงสัตว์จะ ตั้งคอกสัตว์ห่างจากตัวบ้านหรือติดกับข้างฉางข้าว

เส้นทางคมนาคม การติดต่อกับภายนอก

บางหมู่บ้านอยู่ห่างจากตัวอำเภอเมืองค่อนข้างมาก เช่น บ้านหนองโพด 8 กิโลเมตร เช่น บ้านร่วมใจ 11 กิโลเมตร การคมนาคมสมัยก่อนดั้งเดิมถนนเป็นทางเกวียน ต่อมาพัฒนาเป็นทางคันดิน เมื่อ สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบทเข้ามามีการก่อสร้างทางลูกรัง ประมาณ ปี พ.ศ.

2550 เริ่มมีการก่อสร้างทางลาดยางเป็นเส้นทางคมนาคมขึ้น ยานพาหนะที่ใช้มีการพัฒนาเป็นลำดับตามการพัฒนาของถนน เริ่มจากเกวียนและล้อเข็น รถจักรยาน รถจักรยานยนต์และรถยนต์ตามลำดับ

ปัจจุบันมีการคมนาคมทางบกซึ่งภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านจะใช้นโยบายการคมนาคมโดยการเดินเท้า จักรยาน จักรยานยนต์และรถยนต์ ถนนเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยางมะตอยและถนนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก แต่มีถนนบางสายยังเป็นถนนดินซึ่งมีโครงการจะก่อสร้างเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กให้ครบทุกเส้น มีถนนดินเข้าสู่พื้นที่ทำกิน

ส่วนเส้นทางการคมนาคมที่ติดต่อกับภายนอกในปัจจุบัน คือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข มค.2040 ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 23 ถนนโยธาธิการ มค.2015 และถนนสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท โดยใช้รถยนต์และ รถจักรยานยนต์เป็นหลัก รวมทั้งรถโดยสารสองแถวที่วิ่งผ่านไปตามเส้นทางสายต่าง ๆ เช่น สายวิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีมหาสารคาม สายบ้านโนนม่วง สายโรงเรียนมหาวิทยาลัยกุล และสายบ้านหนองแวง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรถโดยสารประจำทางที่เป็นรถบัสวิ่งผ่านทางไป จ. ร้อยเอ็ด ทางไป อ. บรบือและทางไป อ.วาปีปทุม

การศึกษาของคนในชุมชน

การศึกษาในระบบ

ในอดีตไม่มีโรงเรียนเด็กเล็ก ผู้ชายบางคนจะบวชเรียน บางคนเรียนร่วมกับผู้หุงที่โรงเรียนวัด ส่วนมากจะจบชั้นประถมศึกษาที่ 4 คนที่เก่งมีมานะ ส่วนน้อยจะเดินเท้าเปล่าไปเรียนในตัวจังหวัด ได้รับราชการเป็นครู เป็นตำรวจ เป็นต้น

ปัจจุบันเด็กเล็กก่อนวัยเรียนจะไปเรียนที่ศูนย์ดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียน อบต.แวงนาง ศูนย์เด็กเล็กใกล้หมู่บ้านหรือในตัว จ.มหาสารคาม ชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาเรียนที่ โรงเรียนบ้านดงน้อย โรงเรียนบ้านร่วมใจ 1 โรงเรียนบ้านแกน้อยโรงเรียนบ้านหนองโพด และบางส่วนเรียนที่โรงเรียน ในตัวจังหวัด เช่น โรงเรียนหลักเมืองมหาสารคาม โรงเรียนบูรพาพิทยาคาร โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม โรงเรียนพระกุมารมหาสารคาม เป็นต้น

ระดับมัธยมศึกษาเรียนที่โรงเรียนบ้านดงน้อย ซึ่งเปิดสอนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมหาวิทยาลัยกุล ซึ่งเปิดสอนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย บางส่วนไปเรียนที่ตัวจังหวัด เช่น โรงเรียนผดุงนารี โรงเรียนสารคามพิทยาคม เป็นต้น

ระดับอุดมศึกษา ถ้าเป็นสายอาชีพ จะเรียนที่ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวศึกษามหาสารคาม วิทยาลัยเทคนิคมหาสารคามและวิทยาลัยสารพัดช่างมหาสารคาม ส่วนระดับปริญญาส่วนมากจะเรียนที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามและมหาวิทยาลัยมหาสารคาม รวมทั้งไปเรียนที่อื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯหรือที่อื่น ขึ้นอยู่กับความสามารถ

ของผู้เรียนและฐานะของครอบครัว เมื่อจบการศึกษาจะสมัครเข้าทำงานทั้งเอกชน รัฐวิสาหกิจ และรับราชการเป็นส่วนน้อย

การศึกษานอกระบบ

ประมาณปีพ.ศ. 2536 มีประชาชนที่เริ่มเข้าเรียนการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้นหรือเยาวชนที่ออกจากโรงเรียนในระบบกลางคัน ผู้ที่เรียนในภาคบังคับไม่จบ รวมทั้งผู้ที่สนใจเรียนแต่ไม่มีโอกาสเรียนในระบบ โดยเรียนที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนที่หมู่ 14 บ้านโนนเพ็กในบริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเว่งนางเก่า มีครูประจำศูนย์ 1 คน แต่ในปัจจุบันมีผู้เรียน กศน. เป็นจำนวนน้อย ประมาณ 85 คน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษานอกระบบอื่น ๆ โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบรมการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. การให้ความรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข การอบรมฝึกอาชีพในโครงการต่าง ๆ การประชุม อบรม อื่น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ซึ่งการเรียนรู้โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ บางกิจกรรมจัดเป็นครั้งคราว ไม่ได้มีแผนต่อเนื่อง

4.3 ระดับการศึกษาของชุมชน

ตารางที่ 4.3 แสดงระดับการศึกษาของชุมชน

ที่	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้ที่จบการศึกษาในแต่ละระดับ (คน)						
			ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี / เทียบเท่า	สูงกว่าปริญญาตรี	อื่น ๆ
1	2	บ้านหินลาด							
2	3	แก่น้อย					10		
3	4	ดงน้อย							
4	5	หนองโพด		29	25	5		10	
5	6	ดอนบม							
6	7	หินตั้ง	3	150	140	20	15	1	
7	8	หนองแวง							
8	9	หนองเส้ง							
9	10	โนนเตื่อ							
10	11	หนองเจริญ							
11	12	โนนสำราญ							
12	13	ร่วมใจ							

ที่	หมู่ ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้ที่จบการศึกษาในแต่ละระดับ (คน)						
			ไม่ได้ เรียน	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุ ปริญา	ปริญญาตรี / เทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี	อื่น ๆ
13	14	โนนเพ็ก	3	121	23	11	16	8	
14	15	โนนม่วง							
15	16	ดอนหันพัฒนา					8		
16	17	ดงน้อย							
รวม									

ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ

1) แพทย์แผนไทย /สมุนไพร/หมอพื้นบ้าน ได้แก่

- บ้านเก่าน้อย หมู่ที่ 3 นายติลก ภูศรี มีความสามารถด้านหมอเป่ากำเล็ด รักษาเด็ก นายสมร โยระคงและนายสุปัญญา สุวรรณวงศ์ มีความสามารถด้านหมอเป่าน้ำมัน รักษาแขนหัก ขาหัก
- บ้านดงน้อย หมู่ที่ 4 นายเคน ไชยพาพิมพ์ มีความสามารถด้านหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพรรักษาอาการปวดไข้และอาการแพ้ต่าง ๆ และนางทองรถ ศรีจันทร์ มีความสามารถด้านหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพรรักษาอาการปวดเป็นไข้หวัด
- บ้านหนองโพน หมู่ที่ 5 นายนิล อันแสน มีความสามารถด้านหมอเป่า นายบุญเรียง ไกรอาษา มีความสามารถด้านสมุนไพร นายดี นันตะนะ มีความสามารถด้านแพทย์แผนไทย
- บ้านดอนบม หมู่ที่ 6 นายคำ ฤทธิหาร มีความสามารถด้านหมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพรนายชื่น เคนสุโพธิ์และนายนายสุบิน ศรีมุงคุณ มีความสามารถด้านหมอเป่า
- บ้านหินตั้ง หมู่ที่ 7 นางเสริมสวย มาอัน มีความสามารถด้านแพทย์แผนไทย
- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 16 นายหนูพร อันนอกและนายสมพงษ์ มาอัน มีความสามารถด้านหมอน้ำมัน

2) ผู้อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น ได้แก่

- บ้านเก่าน้อย หมู่ที่ 3 นายโรจน์ ชุมแสง มีความสามารถด้านการเป็นโฆษก เสียงทองและนายสังวาลย์ เคนนิคม มีความสามารถด้านหมอแคน ดิดพิณ มีคณะกลองยาว ประจำหมู่บ้าน 1 คณะ นำโดยนายสุปัญญา สุวรรณวงศ์ นายทองสุข แจวะโรและนายรอย มาจันทร์

- บ้านดงน้อย หมู่ที่ 4 นายสมัย ตะบุตรและนายไสว หินพิลา มีความสามารถด้านกลองยาว โดยเป็นหัวหน้าทีมชื่อ คณะขวัญใจดงน้อย นางเสมอ มานัน มีความสามารถด้านหมอลำ

- บ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 นายดี นันตะนะ มีความสามารถด้านบุญประเพณี ศาสนาทางจิราภรณ์ ตะภา นางสมศรี อางนလာ นางวิลัย จะดีและนางมะลิ อินทวิชัย มีความสามารถด้านการขับร้องสรภัญญะ

- บ้านดอนบม หมู่ที่ 6 นางดา สระแก้ว มีความสามารถด้านการขับร้องสรภัญญะ นางปราณี อุทัยแพน มีความสามารถด้านหมอลำ นายบุญเลี้ยง อันนอก มีความสามารถด้านกลองยาว

- บ้านหินตั้ง หมู่ที่ 7 นายมี โคตรมุงคุณ มีความสามารถด้านหมอลำกลอน นางคำ ตะนะสอน นางใส ละครไชยและนางไคร แก้วก่อง มีความสามารถด้านการขับร้องสรภัญญะ

- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 16 นายอินทร์ พิมพ์ประเสริฐ มีความสามารถด้านหมอลำ

3) งานฝีมือ อาชีพต่าง ๆ ได้แก่

- บ้านแก่น้อย หมู่ที่ 3 นายประสิทธิ์ นามวิชาและนายประดิษฐ์ หอมดวง มีความสามารถด้านช่างไม้ นางกล จักรนารายณ์และนางนารี ไหปะโท มีความสามารถด้านการทำพานบายศรีหรือขันหมากเบ็ง นางกล จักรนารายณ์ มีความสามารถด้านการทำดอกไม้ประดิษฐ์ นายก้าน โคช่วยและนายถวิล อุทัยดา มีความสามารถด้านการจักสาน นางจันทร์ โคช่วย นางทอง มาจันทร์ นางกล จักรนารายณ์และนางนารี ไหปะโท มีความสามารถด้านการทอเสื่อ ทอผ้า นางมาลัย อูราแก้ว นางแก้ว ภูศรี นางกันหา จักรนารายณ์ นางอ่อน ไชยสันต์และนางจันทร์ ไชยตาแสง มีความสามารถด้านการทอเสื่อ ทอผ้า เย็บหมอน

- บ้านดงน้อย หมู่ที่ 4 มีกลุ่มอาชีพอยู่ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มช่างไม้ช่างปูน กลุ่มทอผ้าและกลุ่มแคร่ไม้ไผ่ นางทองเลี้ยง บุตรตะและนางทองจันทร์ โคตะ มีความสามารถด้านการทอผ้า นายบวร ตะตาและนายอาคม มาคิน มีความสามารถด้านการทำแคร่ไม้ไผ่ นายสมศักดิ์ แฝงสีพลและนายบุญเหลือ แก้วก่อง มีความสามารถด้านช่างไม้ ช่างปูน นายสุชาติ กวางแก้ว มีความสามารถด้านช่างปูน เช่น ก่อกำแพง ปูพื้นกระเบื้องบ้าน เป็นต้น

- บ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 นางกว้าง พิมพ์ดา นางบุญมี ศรีละครและนางเพ็ญ ประภา ไกรอาษา มีความสามารถด้านการจักสานและทอเสื่อ

- บ้านดอนบม หมู่ที่ 6 นายประจักษ์ กุลลาและนายใจเพชร โคตรมุงคุณ มีความสามารถด้านช่างไม้ นายศรี พรหมรินทร์ มีความสามารถด้านจักสาน นางสุน ตาชมพู และนางดา สระแก้ว มีความสามารถด้านทอผ้า

- บ้านหินตั้ง หมู่ที่ 7 นายสมพร ชาญชัย นายโกศล แก้วก่องและนายทองสา ประภูทันโดน มีความสามารถด้านช่างไม้แกะสลัก นางประภัสสร พรหมโสธร มีความสามารถด้านทอผ้า นางอ้วน ประภีร์นึ่ง มีความสามารถด้านดอกไม้ประดิษฐ์นางประไพ เศษรักษา มีความสามารถด้านทอเสื่อและนายสมควร มโนราช มีความสามารถด้านการทำแคร่ไม้ไผ่
- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 13 นายม้วน รักภักดีและนายสมพงษ์ มาอัน มีความสามารถด้านการจักสาน นางวงเดือน รักภักดี มีความสามารถด้านการทอผ้า และนายเรือง ศรี มามิตร มีความสามารถด้านช่างไม้

4) ด้านการเกษตร ได้แก่

- บ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 นางอ่วง ไทยอ่อนและนางเวช วรรณพันธ์ มีความสามารถด้านเศรษฐกิจพอเพียงและการทำเกษตรดั้งเดิม นางบุญมี ไชยงาม นางจันทร์ ศรี เดชบุรีรัมย์และนางสง่า มุมแดง มีความสามารถด้านการทำเกษตรดั้งเดิม
- บ้านดอนบม หมู่ที่ 6 นายบุญเรือง อินนอก นายถวิล มามิตร นายสมิง คงหาและนายทองดำ อันนอก มีความสามารถด้านการทำเกษตรดั้งเดิม
- บ้านหินตั้ง หมู่ที่ 7 นายทองสอน กายสิทธิ์และนางดาวเรือง สาวถี มีความสามารถด้านการปลูกพืชผักสวนครัว นางปราณี มาอัน มีความสามารถด้านการประกอบอาหาร นายทองสอน กายสิทธิ์ มีความสามารถด้านการเลี้ยงโค
- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 16 นายม้วน รักภักดีและนายคำผัส อุทัยแพน มีความสามารถด้านการทำเกษตรดั้งเดิม

5) ด้านโหราศาสตร์ ความเชื่อ ไสยศาสตร์ หมอสูตร ได้แก่

- บ้านเก่าน้อย หมู่ที่ 3 นายประยงค์ ไชยตาแสงและนายสุวิท ศรีสมชัย มีความสามารถด้านหมอสูตร นายสัญญา จุมแพง มีความสามารถด้านหมอผี หมอธรรม
- บ้านหนองโพด หมู่ที่ 5 นายดี นันตะนะ มีความสามารถด้านหมอสูตร นายบุญเรียง ไกรอาษา มีความสามารถด้านหมอดู นายพิน อันแสน มีความสามารถด้านความเชื่อด้านไสยศาสตร์ นายปรีชา อินศร มีความสามารถด้านพิธีกรรมต่าง ๆ
- บ้านดอนบม หมู่ที่ 6 นายศรี พรหมรินทร์และนายพิมพ์ ศรีมุงคุณ มีความสามารถด้านโหราศาสตร์ ความเชื่อ ไสยศาสตร์
- บ้านหินตั้ง หมู่ที่ 7 นายพัฒ อัคร มีความสามารถด้านหมอสูตรและพิธีกรรมต่าง ๆ
- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 16 นายไพฑูรย์ ไชยวิจิตและนางสอน มาอัน มีความสามารถด้านโหราศาสตร์และหมอดู

6) ด้านอื่น ๆ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

- ทุกหมู่บ้านในเขต อบต. จะมี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อให้คัดกรองปัญหาด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนได้ โดย อสม. 1 คนดูแลประมาณ 8-10 ครอบครัว และ อสม. หลาย คนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพก่อนเข้าสู่ เช่น นางสุกัญญา ชูคันหอม หมู่ที่ 8 นางประมวล อักษรสว่างพงษ์ หมู่ที่ 9 ได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่น นายประสิทธิ์ ทะไกรราช ได้รับการเสนอชื่อให้เข้ารับการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่นเป็นต้น

นอกจากนี้ประชาชนในเขต อบต. แวงนางยังมีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่าง ๆ ที่จัดตั้งเป็นกลุ่มอาชีพ ได้แก่ บ้านหินตั้ง หมู่ที่ 7 ประกอบด้วยกลุ่มทอผ้า กลุ่มไม้แกะสลัก กลุ่มแคร่ไม้ไผ่ และกลุ่มผู้เลี้ยงโค บ้านโนนเพ็กหมู่ที่ 14 ประกอบด้วยกลุ่มทอผ้า กลุ่มจักสานและกลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

การสาธารณสุข (อดีตและปัจจุบัน)

1.1 สิทธิการรักษา ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการสุขภาพของคนในชุมชน

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต อบต.แวงนางในอดีตไม่มีสิทธิการรักษาใด ยกเว้นบุคคลที่เป็นข้าราชการ ซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาได้ ต่อมาเมื่อมีบัตรสุขภาพประจำครอบครัว ๕๐๐ บาท แต่บางครอบครัวก็ไม่ได้ซื้อขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับสถานะและอาชีพของผู้ใช้สิทธิ เช่น บัตรทอง ประกันสังคม การเบิกจากทางราชการและการจ่ายตรงในกลุ่มข้าราชการ เป็นต้น

1.2 โรคหรือปัญหาสุขภาพของคนทุกวัยในชุมชนและการดูแลรักษา ทางร่างกาย โรคที่พบ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทางจิตใจ มีปัญหาด้านจิตใจต้องรับยาจิตเวช และทางสังคม ประชาชนในเขต อบต. แวงนางในอดีต จะรักษาโรคต่างๆ โดยวิธีชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน น้ำมัน การเป่า การแต่งแก้ (การสะเดาะเคราะห์) การผูกแขน ยาต้ม ยาฝนและยาแช่ ซึ่งบางอย่างยังคงมีผู้สืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน ในอดีตมีการคลอดบุตรโดยหมอตำแย มีการอยู่ไฟ 7-15 วัน กินเฉพาะข้าวกับเกลือ เนื่องจากต้องระวังการติดเชื้อจากอาหารต่างๆเช่น ผักชะอม เนื้อควาย เรียกว่าการชะล่า การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ก็มีการ ชะล่าต่าง ๆ เช่นเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะชะล่าเกี่ยวกับอาหารการกิน เช่น เมื่อมีบาดแผลไม่ควรรับประทานไข่

ปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านนิยมไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน คนที่มีฐานะจะไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเพราะบริการรวดเร็วและได้มีโอกาสซักถามพูดคุยกับแพทย์มากขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราม ประชาชนส่วนมากจะไปใช้บริการที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนาง และสถานอนามัยโนนเพ็ก รวมทั้งโรงพยาบาล
มหาสารคาม

โรคที่เกิดกับประชาชน ได้แก่ เบาหวาน โรคไต ความดันโลหิตสูง ปวดขา โรคเก๊าท์
กระเพาะอาหารอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก เช่น ไข้หวัด

นอกจากนี้ในแต่ละหมู่บ้านยังมี อสม. คอยดูแลรับผิดชอบประชาชน 8-10 ครั้วเรือน/อสม.
1 คน ซึ่ง อสม.มีหน้าที่ดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนถึงแก่กรรม

สาธารณูปโภค

การใช้น้ำอุปโภคและบริโภค ในอดีตใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งน้ำสาธารณะและ
แหล่งน้ำของตนเอง เช่น ลำห้วยเคค้าง บ่อดินที่ขุดขึ้นเอง สระน้ำ น้ำบาดาล ปัจจุบันใช้น้ำประปา
มีใช้ทุกหลังคาเรือน การใช้แสงสว่าง ในอดีต มีการใช้กระบอง ชีโต้ พัฒนาการมาเป็นตะเกียง
ตะเกียงเจ้าพายุปัจจุบันใช้ไฟฟ้าครบทุกบ้าน โดยใช้จากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัด
มหาสารคาม

ด้านการติดต่อสื่อสารในอดีตใช้การเขียนจดหมายในการส่งข่าวทางไกล จากนั้นมีการ
พัฒนามาเป็นโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์สาธารณะ โทรศัพท์มือถือ ปัจจุบันมีใช้ทั้งโทรศัพท์บ้าน
โทรศัพท์สาธารณะซึ่งมีทุกหมู่บ้าน โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนจะใช้
โทรศัพท์มือถือในการติดต่อสื่อสารโดยมีเกือบทุกบ้าน โดยวัยที่เริ่มใช้มีโทรศัพท์มือถือคือวัยรุ่น
วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ส่วนเด็กวัยประถมมีเป็นส่วนน้อย

การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาวะผู้นำ (ผู้นำทางการเมืองและผู้นำธรรมชาติ)

ผู้นำทางการเมือง ในอดีตเลือกผู้นำโดยการที่มีการสรรหา ปัจจุบันมีการเลือกตั้งโดยการ
กากบาทลงคะแนนเสียงเหมือนการเลือกตั้งทั่วไป ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
2 คน ส. อบต. 2 คน ประธาน อสม. 1 คน

ผู้นำทางธรรมชาติ ผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เชื้อฟ้าง ชาวบ้านให้ความเคารพ
นับถือผู้นำไม่เป็นทางการโดยเป็นผู้มีคุณงามความดีน่าเคารพนับถือ ปฏิบัติตนเป็น
พุทธศาสนิกชนที่ดี และมีภูมิปัญญาทาง ศาสนพิธีและพิธีกรรมต่างๆ มีการนับถือพระสงฆ์และผู้
อาวุโสมาจนถึงปัจจุบันโดยในแต่ละหมู่บ้านนับถือ ให้เป็นผู้นำชุมชน ผู้นำประกอบพิธีทางศาสนา
และประเพณีต่างๆ นอกจากนี้ยังมีที่ปรึกษาของหมู่บ้าน มีหน้าที่ให้คำปรึกษาทุกเรื่องในหมู่บ้าน
ผู้นำเหล่านี้ประกอบด้วย

- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 16 นับถือ แม่ทองคำ อุทัยแพน ฟ่อนบุญมา สีพะนามน้อย
ฟ่อม้วน รักภักดี แม่วงเดือน รักภักดี แม่ทองเหรียญ มาอ้น แม่สมจิตร รักษาภักดี

ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชนและกลุ่มชุมชน

ระบบเครือญาติ ในแต่ละหมู่บ้านจะมีตระกูลที่มาเป็นผู้เริ่มก่อตั้งบ้านแตกต่างกันออกไป ดังนี้

- บ้านดอนหันพัฒนา หมู่ที่ 16 ประกอบด้วย 4 ตระกูลคือ หินอำคา อุทัยแพน ไชยวันนาและ มาอั้น ซึ่งแต่ละตระกูลถือเป็นเครือญาติเดียวกัน ไม่มีการแต่งงานกันเอง จะแต่งงานกับคนต่างหมู่บ้าน

การจัดการความสัมพันธ์และการจัดการกลุ่ม ชาวบ้านแต่ละหมู่บ้านมีกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ในหมู่บ้านและต่างหมู่บ้านโดยการจัดการกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับหมู่บ้านและต่างหมู่บ้าน เช่น การแข่งขันกีฬา ประเพณีสงกรานต์ รดน้ำดำหัว (ทรงน้ำ) ผู้สูงอายุ มีการขอขมาลาโทษเพื่อให้ลูกหลานอยู่เย็นเป็นสุข

ระเบียบ ข้อปฏิบัติ กฎเกณฑ์ของชุมชน เช่น กฎระเบียบของหมู่บ้าน

ในแต่ละหมู่บ้านจะมีกฎระเบียบของหมู่บ้าน ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เช่น บ้านดอนหันพัฒนาหมู่ที่ 16 บังคับใช้เมื่อ พ.ศ. 2552 โดยติดตั้งป้ายไว้ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน มีทั้งหมด 11 ข้อ ดังนี้ ห้ามทะเลาะวิวาทภายในหมู่บ้าน ห้ามยิงปืนทุกชนิดภายในหมู่บ้าน ห้ามเรียกรายภายในหมู่บ้านก่อนได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหมู่บ้าน ห้ามเล่นการพนันทุกชนิด ห้ามส่งเสียงดังรบกวนคนอื่นในยามวิกาล ห้ามค้าขายยาเสพติดทุกชนิด ห้ามลักขโมยสิ่งของทุกชนิด ห้ามดัดแปลงเครื่องยนต์เสียงดังรบกวนชาวบ้าน ห้ามจับสัตว์ทุกชนิดในฤดูวางไข่ ห้ามมาพักค้างคืนที่ศาลากลางบ้านก่อนได้รับอนุญาตและ โต๊ะ เต้นท์ แก้ว บ้านอื่นยืมต้องเช่า

การจัดการความขัดแย้ง ความผิด บทลงโทษ การลงโทษและการปรับเปลี่ยน การจัดการความขัดแย้ง ในแต่ละหมู่บ้านจะคล้าย ๆ กันคือมีคณะประนีประนอมซึ่งโดยส่วนมากเป็นผู้อาวุโส มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 4-10 คน เป็นตุลาการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยให้ยอมความหรือปรับไหมแล้วแต่กรณี ซึ่งส่วนใหญ่ความขัดแย้งมักเกิดจากการทะเลาะวิวาทในกลุ่มเยาวชนเวลาดื่มสุรา มีงาน มีมหรสพ เช่น หมอลำ จะมีการชกต่อย ทำร้ายกัน ซึ่งอาจมีอาวุธด้วย เช่น มีด ปืน แต่ไม่ถึงกับทำร้ายกันจนเสียชีวิต

วิถีชุมชน ประชาชนในเขต อบต.แวงน่าง ส่วนใหญ่จะนั่งข้าว ทำกับข้าว รับประทานเอง ตื่นประมาณ 04.00-05.00 น.นั่งข้าว ทำกับข้าว ตักบาตร หรือไปวัด หลังจากนั้นก็ไปเลี้ยงสัตว์ตามทุ่งนา สนาบหญ้า เวลาทำนาก็จะไปทำนา หากพันธุฤดูกาลทำนา ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอะไร บางส่วนก็ไปเลี้ยงสัตว์ ทำการเกษตรปลูกผัก ข้าวหอม (ขุดหอม) ขุดปู หรือทำอาชีพเสริม เช่น แคร่ไม้ไผ่ ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นคนคบง่าย ใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อยู่แบบพี่น้อง ชอบสนุกสนาน ไม่ซีเหินยว วิถีชีวิตเป็นแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อยู่แบบพี่น้อง แบ่งปันอาหารการกินกันบ้างแต่ก็น้อยลง ชีวิตเรียบง่ายหาปลาหาปลา หรือซื้ออาหารสดมาประกอบอาหารเอง มีเชื้อ

กับข้าวบางมือ กินอยู่แบบเรียบง่าย วัยผู้ใหญ่ไปทำงาน ผู้สูงอายุและเด็กเล็กอยู่เฝ้าบ้าน แต่มีบางส่วนที่ประชาชนทำงานในตัวเมือง หรือในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นข้าราชการ เป็นลูกจ้างทั้งส่วนราชการและเอกชน จะมีวิถีชีวิตคล้ายคนในเมือง คือเร่งรีบตื่นและทำภารกิจส่วนตัว รีบไปทำงาน และอาจจะเน้นการซื้ออาหารรับประทานหรือรับประทานนอกบ้านเป็นบางมือ แต่มือเย็นยังกลับมารับประทานกับครอบครัวเป็นส่วนมาก

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

พื้นดิน ลักษณะของพื้นดินและความเปลี่ยนแปลง ลักษณะของดินเป็นดินร่วนปนทราย พบดินเค็มเล็กน้อย แต่หากมีน้ำขังก็สามารถทำการเพาะปลูกข้าวได้ การใช้ประโยชน์และความเหมาะสม มีการแยกการใช้ประโยชน์ออกเป็นพื้นที่ที่ใช้ทำกิน เช่น พื้นที่ลุ่มใช้สำหรับทำนาปลูกข้าว พื้นที่ดอนมักใช้เป็นที่อยู่อาศัย เลี้ยงสัตว์หรือเป็นส่วนปลูกพืชผักที่ใช้สำหรับรับประทาน ความเสื่อมโทรม สาเหตุและผลกระทบ พื้นดินยังสามารถใช้ประโยชน์ได้ดี ยังสามารถปลูกข้าวได้ ไม่ค่อยมีผลกระทบเท่าไร โดยเฉพาะที่นา เนื่องจากใช้ประโยชน์สำหรับทำนาเป็นส่วนมาก ไม่ได้ใช้ทำประโยชน์อย่างอื่น การถือครองที่ดิน กรรมสิทธิ์ ที่ดินในชุมชน ส่วนมากชาวบ้านเป็นผู้ถือครองที่ดินเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองเป็นรายบุคคล ไม่มีการถือกรรมสิทธิ์ร่วมกันในลักษณะโฉนดชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีนายทุนหรือคนนอกชุมชนเข้ามาถือครอง นอกจากบางหมู่บ้านหรือที่ดินบางผืน ที่ติดกับถนนใหญ่หรืออยู่ใกล้เมือง เช่น บ้านโนนเตื่อ มีนายทุนที่ซื้อดินเพื่อทำหมู่บ้านจัดสรร

แหล่งน้ำ ในเขตการปกครอง อบต. มีแหล่งน้ำธรรมชาติ ที่เป็นห้วยและลำธาร จำนวน 7 แห่ง เช่น ห้วยเครือซูด ห้วยเคคาง เป็นต้น หนองและบึงจำนวน 2 แห่ง ซึ่งสามารถในประโยชน์ทางการเกษตรได้ แต่ไม่ค่อยเพียงพอเนื่องจากน้ำมีน้อย ต้องอาศัยน้ำฝนตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังมีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ฝาย จำนวน 6 แห่ง บ่อน้ำตื้น จำนวน 37 แห่ง คลองชลประทาน จำนวน 1 แห่ง และบ่อบาดาล บ่อดอกและบ่อเจาะรวม 77 แห่ง การจัดการน้ำระบบชลประทาน มีการจัดการแหล่งน้ำแต่ยังไม่ดีนัก ยังไม่ได้รับน้ำอย่างทั่วถึง และเพียงพอ มีฝาย เพียง 6 แห่งและมีคลองชลประทาน จำนวน 1 แห่ง การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำ อุปโภค บริโภค แหล่งน้ำตามธรรมชาติมีปริมาณน้ำน้อย ไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการอุปโภค บริโภค เกษตรกรรม มีการนำมาใช้แต่ไม่เพียงพอ ใช้ได้เพียงเล็กน้อย เช่น ปลูกผักสวนครัว ไม่สามารถใช้ในการทำนาได้ เนื่องจากน้ำมีปริมาณน้อย ในฤดูร้อนน้ำจะน้อยมากหรือแห้งขอด ธุรกิจและอุตสาหกรรม ไม่มีการนำมาใช้ด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม ความเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมโทรม การสูญเสียและผลกระทบ แหล่งน้ำบางแหล่ง เช่น ห้วยเครือซูดไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการเกษตรได้เลย เนื่องจากน้ำน้อย การอนุรักษ์ฟื้นฟูแหล่งน้ำ การดูแล

รักษาแหล่งน้ำ หากแหล่งน้ำตื้นเขิน เสื่อมโทรม มีการจัดการดูแลโดยมีงบประมาณจาก อบต. อบจ. เข้ามาดูแลให้

4.1.2 ข้อมูลสวัสดิการผู้สูงอายุ

เป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเป็นเบื้องต้น ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของทีมวิจัย เมื่อวันที่ 28 มิ.ย.54 ได้แก่ สถานการณ์และปัญหาของผู้สูงอายุ ศักยภาพของชุมชนและผู้สูงอายุ รวมทั้งสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในอดีตและปัจจุบัน ส่วนข้อมูลที่ยังไม่ได้นำเสนอในส่วนนี้คือ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อเสนอรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่วนข้อมูลเชิงสถิติเพิ่มเติมนั้นจะมีการนำเสนอในรายงานฉบับสมบูรณ์อีกครั้ง เนื่องจากกำลังอยู่ในระหว่างของการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมและวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

เป็นการนำเสนอข้อมูลสรุปภาพรวมของผู้สูงอายุที่ได้แบ่งเป็นประเภท 3 ประเภท ดังนี้

ประเภท	ข้อมูลที่พบ
1. ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้	- มีบทบาทในด้านอาชีพ เศรษฐกิจ สังคม ผู้นำ ภูมิปัญญา และวัฒนธรรม - มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างสมบูรณ์
2. ช่วยเหลือตนเองได้แต่ช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้	- มีบทบาททางสังคมน้อยลง เนื่องจากไม่ได้รวมกลุ่มในชุมชน - สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ
3. ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นไม่ได้	- ไม่มีบทบาทในด้านอื่นๆเลย เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพ - เป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงอย่างเดียว

2) ศักยภาพของชุมชน

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีกลุ่มอาชีพ ได้แก่ หน่อไม้แป้น กลุ่มจักสานหญ้าคา ข้าวหลาม ม.9,10,14 กลุ่มเสาคอนกรีตและลวดหนาม ม.4 กลุ่มไม้ปิ้งไก่ ม.10 กลุ่มอาหารแปรรูป เกษตรกร ทำนา และประชากรรับราชการจำนวนมาก เนื่องจากเป็นศูนย์ราชการ นอกจากนั้นยังมีตลาดชุมชนวางน้าง มีอาหารท้องถิ่นที่ชาวบ้านปลูกเองและนำมาขายเอง **ด้านสังคม** พบว่า ผู้นำเข้มแข็งและชุมชนเข้มแข็ง ส่งผลให้มีการจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาเองภายในชุมชน มีระบบการเคารพผู้อาวุโส ผู้อาวุโสมีการพาลูกหลานเข้าวัดมีกลุ่มสรวัดและจัดให้มีการประกวดสรวัด มีชมรมผู้สูงอายุ ม.14 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรูปธรรมที่ชัดเจน **ด้านศิลปวัฒนธรรม** ได้แก่ พิธีกรรมส่วนใหญ่ยังคงยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและเป็นผู้ดำเนินพิธีกรรมต่างๆ อาทิเช่น กลองยาว หมอลำ

หมอแคน **ด้านงานฝีมือ** ที่พบภายในตำบล ได้แก่ ช่างกลองยาว ม.12 และ 15 จักสาน ม.3 ม.7 ตะกร้าพลาสติก และจักสาน หน้าคา **ด้านภูมิปัญญา** พบว่าส่วนใหญ่ก็ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญและเป็นหลักในการนำภูมิปัญญาไปใช้ได้แก่ ด้านสุขภาพ แพทย์แผนไทย / นวด ม.12 หมอพื้นบ้าน/หมอยา/หมอน้ำมัน หมอสูตร/พิธีกรรม ด้านงานฝีมือ/งานประดิษฐ์ ช่างทำกลองยาว ม.12 และ 15 จักสาน ตะกร้าพลาสติก/ไม้ไผ่ ม.3 ม.7 จักสาน ไผ่หน้าคา ม.9 ทอผ้า ทอเสื่อ และพานบายศรี ม.3 งานช่าง ได้แก่ ทำแคร่ไม้ไผ่ทำแค่เพียง 4 บ้าน ถือว่าเป็นสินค้าส่งออกตลาดไท ช่างปูน/ช่างไม้/ช่างแกะสลัก และทำเสาคอนกรีต ด้านการเกษตร ทำปุ๋ยชีวภาพ ม.11,18 ด้านอาหาร ได้แก่ แจ่วบอง, ไส้กรอก ม.11 และงานบุญตาม ฮีต 12 คอง 14 บุญบั้งไฟ ลอยกระทง และบุญสงกรานต์ (หลวงजावग) ม.15

3) บทบาทผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาเหล่านี้ให้กับคนในชุมชน อีกทั้งยังมีบทบาทในการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุเองและครอบครัว เช่น มีค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ซึ่งอาชีพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำได้และมีรายได้ เช่น จักสานหน้าคา , ไม้ปิ้งไก่, หน่อไม้ปิ้ง นอกจากนั้นบทบาทของผู้สูงอายุยังเป็นผู้ดำเนินการชักชวนคนในชุมชน คนในครอบครัว รวมทั้งเด็กเยาวชนในการเข้าร่วมงานบุญประเพณีของชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งพบมาในชุมชนคือในระหว่างการเข้ากลุ่มเพื่อผลิต/แปรรูปสินค้า ผู้สูงอายุมักจะเอาลูกหลานมาเลี้ยงดูเนื่องจากพ่อแม่เด็กไปทำงาน ดังนั้นภาระหน้าที่ในการเลี้ยงเด็กจึงอยู่ที่ผู้สูงอายุ

สรุปวิเคราะห์ บทบาทผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทด้านวัฒนธรรมในการเป็นผู้ “พาทำ” ผู้สูงอายุมีบทบาทด้านภูมิปัญญา คือเป็นผู้ถ่ายทอด และลงมือทำ ผู้สูงอายุมีบทบาทด้านสังคม คือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ , เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน และเป็นผู้เชื่อมประสานความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ผู้สูงอายุมีบทบาทด้านเศรษฐกิจ คือ มีบทบาทในการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว และเลี้ยงดูบุตรหลาน รวมทั้งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น จ่ายค่าน้ำค่าไฟ และผู้สูงอายุมีบทบาทด้านศาสนา คือ เป็นต้นแบบของการเรียนรู้ ผ่านศาสนา

4.2 มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของ อบต. ชุมชน และผู้สูงอายุ

4.2.1 มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของ ผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ ยังไม่ได้ครอบคลุมทุกอย่าง ได้แก่ ฟอกไต รวมทั้งการบริการยังไม่ทั่วถึงมีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางไปสถานพยาบาล คือ ไม่มีรถรับส่ง รวมทั้งผู้สูงอายุต้องรอคิวนานเนื่องจากจำนวนคนมาก

ด้านเศรษฐกิจ คือ ไม่มีรายได้ ต้องรอเงินจากลูกหลานที่ไปทำงานต่างจังหวัดส่งเงินมา และรอเงินจากเบี้ยยังชีพเท่านั้น

ด้านสวัสดิการ มีข้อจำกัดของงบประมาณ คือ 500 บาท/คน ในขณะที่ผู้สูงอายุมีรายจ่ายมาก หรือบางครั้งเมื่อรับเงินไปแล้วผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้ เพราะนำไปใช้ในครัวเรือน

4.2.2 มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของ ชุมชน

รูปแบบการจัดสวัสดิการของชุมชน	มุมมองแนวคิด
ด้านศาสนา - กลุ่มสภากัญญา - การนุ่งขาวห่มขาว (ทุกวันพระ) - ทำบุญและฟังเทศน์	กลุ่มประเภทที่ 3 ไม่สามารถไปวัดได้เองแต่จะให้ลูกหลานไปแทน
ด้านอาชีพ กลุ่มอาชีพเฉพาะแต่ละหมู่บ้าน	จุดเด่น รวมกลุ่มกันเอง ฐานวัฒนธรรม /มีการสืบทอดต่อกันมา จำกัดเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ ที่สามารถทำได้ (กลุ่มที่ 1)
ด้านข้อมูลข่าวสาร - ผ่านทางหอกระจายข่าว(ทุกเรื่อง และสถานการณ์ทั่วไป) - อสม.(ข่าวสุขภาพ)	- ข้อจำกัดเฉพาะบุคคล ที่ไม่สามารถรับฟังได้ จุดเด่น –มี อสม.จูงแขนเข้าไปหา
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม - ประชุมหมู่บ้าน/ประชาคม - เข้าร่วมงานบุญประเพณี - พัฒนาหมู่บ้าน - เป็นผู้ทรงคุณวุฒิของหมู่บ้านหรือ อบต.	- เป็นกิจกรรมที่เอื้อเฉพาะกลุ่มที่ 1 เป็นหลัก - รูปแบบทางเดียว คือ ผู้สูงอายุเข้าไปร่วมมากกว่า
การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย - การจัดเวรยาม ความปลอดภัย - การดูแลรับส่งไปหาหมอ (กรณีผู้สูงอายุไม่มีรถ)	- เศรษฐกิจ ไม่มีรายได้ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับผู้สูงอายุ - ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ - ถ้าเป็นเรื่องเจ็บป่วย ไม่มีรถรับส่ง ยังไม่มีข้อตกลงร่วมว่าหน่วยงานไหนต้องดูแล (อสม. บางบ้าน)

รูปแบบการจัดสวัสดิการของชุมชน	มุมมองแนวคิด
ช่วยเหลือจากถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง (มีกรณีตัวอย่างในพื้นที่)	- ต้องทำมาหากิน เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น - ระบบความสัมพันธ์เริ่มหายไปชุมชน มองว่าเป็นปัญหาชุมชน มองเป็นเรื่องปกติ - ไม่มีระบบกลไกเชิงรุกเข้าถึงพื้นที่ - อพม. ขาดความตระหนัก - ไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงาน
การจัดงานศพตามประเพณี	- โดยทั่วไปไม่มี - ได้รับเฉพาะสมาชิก

4.2.3 มุมมองและแนวคิดในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของ อบต.

รูปแบบการจัดสวัสดิการของ อบต.	มุมมองแนวคิด
ด้านอาชีพ - กลุ่มอาชีพจักสานพลาสติก - กู้เงินประกอบอาชีพ ปี 53 อยู่ในระหว่างการดำเนินการ ร่วมกับ พมจ.จังหวัด	- เข้าเฉพาะกลุ่มวัยทำงานเท่านั้น - ยังไม่เห็นศักยภาพผู้สูงอายุ จุดเด่น รวมกลุ่มกันเอง ฐานวัฒนธรรม /มีการสืบทอดต่อกันมา - จำกัดเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ ที่สามารถทำได้
ช่วยเหลือจากถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง (มีกรณีตัวอย่างในพื้นที่) ร่วมกันระหว่าง พมจ. อบต. และ เทศบาล	- ต้องทำมาหากิน เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น - ระบบความสัมพันธ์เริ่มหายไปชุมชน มองว่าเป็นปัญหาชุมชน มองเป็นเรื่องปกติ - ไม่มีระบบกลไกเชิงรุกเข้าถึงพื้นที่ - อพม. ขาดความตระหนัก - ไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงาน
เบี้ยยังชีพ โดย อบต. และ เทศบาล	- แบ่งเฉลี่ยให้ตามบ้าน สัดส่วนแต่สถานการณ์ของหมู่บ้าน คือมี ผู้สูงอายุ จำนวนมาก - มีข้อจำกัดของงบประมาณ - เมื่อรับเงินไปแล้วผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้ เพราะนำไปใช้ในครัวเรือน - ระบบหรือช่องทางจ่ายเงินที่เหมาะสม
การจัดงานศพตามประเพณีอบต. ออมวันละ 1 บาท	- โดยทั่วไปไม่มี - ได้รับเฉพาะสมาชิก

4.3 เจื่อนไข ปัจจัย ศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ

เจื่อนไข ปัจจัย ศักยภาพ และความต้องการในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุที่ได้รับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่หนึ่ง เป็นการวิเคราะห์สวัสดิการที่ผู้สูงอายุที่ได้รับ ในอดีต

รูปแบบ ในอดีต	หน่วยงาน	จุดอ่อน ข้อจำกัด
งบเบี้ยยังชีพ	-สงเคราะห์จังหวัด 200 บ. -อบต. (100 บ. /300 บ.)	-ไม่ทั่วถึง ให้เฉพาะคนที่แก่ที่สุดในหมู่บ้าน -มีจำนวนน้อย 5-6 คน -ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพ
การดูแลสุขภาพ(ร่างกาย) และบริการ (ตามสิทธิ์13ข้อ)	-ดูแลกันเองในครอบครัว (เกิด แก่ เจ็บ ตาย) -มีอสม.ดูแล -รักษาตามความเชื่อ	-ยังไม่ได้แบ่งบทบาทที่ชัดเจน -ยังไม่มีระบบบริการสุขภาพที่ชัดเจน -มีบัตรสุขภาพ 500 บ. แต่ไม่ได้ใช้ เพราะบางครั้งไม่มีเงิน
สังคม จิตใจ ศาสนา การศึกษา (วัฒนธรรม ประเพณี)	-ระบบการดูแลในครัวเรือน -กินข้าวร่วมกัน,มีของฝาก -เกื้อกูลกัน	-ยังไม่มีระบบที่ชัดเจนหรือตายตัว “เน้นในครอบครัวเป็นหลัก” เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ช่วงที่สอง เป็นการวิเคราะห์สวัสดิการที่ผู้สูงอายุที่ได้รับ ในปัจจุบัน

รูปแบบ ในปัจจุบัน	หน่วยงาน	จุดอ่อน ข้อจำกัด
1 การรักษาพยาบาลฟรี	กระทรวงสาธารณสุข	-ยังไม่ได้ครอบคลุมทุกอย่าง ได้แก่ ฟอกไต
2 การศึกษา	ศูนย์การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	-รูปแบบการจัดการศึกษา ไม่สอดคล้องกับผู้สูงอายุโดยเน้นที่การจัดการศึกษาสมัยใหม่ ทำให้มีปัญหาทางด้านร่างกายและการนำไปใช้
3 ด้านศาสนา -กลุ่มสรวญณะ -การนุ่งขาวห่มขาว (ทุกวันพระ) -ทำบุญและฟังเทศน์	ชุมชนเอง	-กลุ่มประเภทที่ 3 ไม่สามารถไปวัดได้เอง แต่จะให้ลูกหลานไปแทน
4 ด้านอาชีพ -กลุ่มอาชีพจักสานพลาสติก -กลุ่มอื่นๆ(ที่เหลือ)	-อบต. -ทำเองโดยผู้สูงอายุ	-เข้าเฉพาะกลุ่มวัยทำงานเท่านั้น -ยังไม่เห็นศักยภาพผู้สูงอายุ

รูปแบบ ในปัจจุบัน	หน่วยงาน	จุดอ่อน ข้อจำกัด
- กู้เงินประกอบอาชีพ ปี 53 อยู่ในระหว่างการดำเนินการ	- พมจ.จังหวัด	จุดเด่น รวมกลุ่มกันเอง ฐานวัฒนธรรม / มี การสืบทอดต่อกันมา - จำกัดเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ ที่สามารถทำ ได้ (กลุ่มที่ 1)
5 ด้านข้อมูลข่าวสาร - ผ่านทางหอกระจายข่าว(ทุก เรื่อง และสถานการณ์ทั่วไป) - อสม.(ข่าวสุขภาพ)	- ชุมชนเอง	- ข้อจำกัดเฉพาะบุคคล ที่ไม่สามารถรับฟัง ได้ จุดเด่น - มี อสม. จูงแขนเข้าไปหา
6. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทางสังคม - ประชุมหมู่บ้าน/ประชาคม - เข้าร่วมงานบุญประเพณี - พัฒนาหมู่บ้าน - เป็นผู้ทรงคุณวุฒิของ หมู่บ้านหรือ อบต.	ชุมชนเอง	- เป็นกิจกรรมที่เอื้อเฉพาะกลุ่มที่ 1 เป็น หลัก - รูปแบบทางเดียว คือ ผู้สูงอายุเข้าไปร่วม มากกว่า
7. การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย - การจัดเวรยาม ความ ปลอดภัย - การดูแลรับส่งไปหาหมอ (กรณีผู้สูงอายุไม่มีรถ)	- ระดับครอบครัว - ชุมชน - อสม.	- เศรษฐกิจ ไม่มีรายได้ การจัด สภาพแวดล้อมให้เหมาะกับผู้อยู่ - ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ สูงอายุ - ถ้าเป็นเรื่องเจ็บป่วย ไม่มีรถรับส่ง ยังไม่มีข้อตกลงร่วมว่าหน่วยงานไหนต้อง ดูแล (อสม. บางบ้าน)
8. ค่าพาหนะเดินทางฟรี	รัฐ	- มีเฉพาะของรัฐหรือเอกชนบางหน่วยงาน บางเส้นทาง - ไม่มีระบบค่าพาหนะฟรีในพื้นที่
9. การยกเว้นค่าธรรมเนียม เข้าชมสถานที่ของรัฐ	รัฐ	- จนท.ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ของผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุไม่ทราบสิทธิ (ไม่รู้ว่สถานทีไหน เป็นของรัฐหรือเอกชน) - ไม่ค่อยได้ไปไหน - ไม่สอดคล้องกับบริบทชุมชน (ข้อเสนอคือ ต้องขึ้นกับบริบท)

รูปแบบ ในปัจจุบัน	หน่วยงาน	จุดอ่อน ข้อจำกัด
10.ช่วยเหลือจากถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง (มีกรณีตัวอย่างในพื้นที่)	1. ครอบครัว 2.ชุมชน 3.พมจ. อบต. เทศบาล	- ต้องทำมาหากิน เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น - ระบบความสัมพันธ์เริ่มหายไปชุมชน มองว่าเป็นปัญหาชุมชน มองเป็นเรื่องปกติ -ไม่มีระบบกลไกเชิงรุกเข้าถึงพื้นที่ - อพม. ขาดความตระหนัก -ไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงาน
11.คำแนะนำเรื่องคดี ปัญหาครอบครัว - ที่ดิน เงินกู้ยืมระบบ - ปัญหาเด็กและเยาวชน	พมจ. อบจ. ผู้นำ	- ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ว่ามีช่องทางช่วยเหลือได้อย่างไร - มีการประชาสัมพันธ์ แต่ไม่มีประสิทธิภาพ - ผู้สูงอายุไม่กล้าไปปรึกษา
12. ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม และอาหาร	อบจ. อบจ. เทศบาล นักการเมือง ครอบครัว	- ส่วนใหญ่เป็นเครื่องนุ่งห่ม อาหาร ในบางเทศกาล ซึ่งมีแจกทุกปี
13. เบี้ยยังชีพ	อบต. เทศบาล	- แบ่งเฉลี่ยให้ตามบ้าน สัดส่วนแต่สถานการณ์ของหมู่บ้าน คือมี ผู้สูงอายุจำนวนมาก -มีข้อจำกัดของงบประมาณ -เมื่อรับเงินไปแล้วผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้ เพราะนำไปใช้ในครัวเรือน -ระบบหรือช่องทางจ่ายเงินที่เหมาะสม
14. การจัดงานศพตามประเพณี	ครอบครัว ชุมชน (ฌาปนกิจหมู่บ้าน) อบต. ออมวันละ 1 บาท รทส. (ฌาปนกิจ) สหกรณ์การเกษตรอำเภอ (ฌาปนกิจ)	- โดยทั่วไปไม่มี - ได้รับเฉพาะสมาชิก

4.4 รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม

เป้าหมายของโครงการ คือ การพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลแวงน่าง รวมทั้งการหาแนวทางการจัดสวัสดิการที่

เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดข้อเสนอ/ข้อปฏิบัติให้กับทาง อบต.เวียงนาง ในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ

โดยมีกระบวนการดำเนินการค้นหารูปแบบการจัดสวัสดิการ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม หรือ PAR ซึ่งได้แก่ การพัฒนาโครงการ การสร้างทีมและพัฒนาศักยภาพทีม การแตกกรอบการศึกษาและการจัดทำเครื่องมือ การศึกษาข้อมูล การวิเคราะห์/สรุปข้อมูล การวางแผนและปฏิบัติการ และการสรุปผลการวิจัย/การนำเสนอผล/การขยายผล

ผลการดำเนินโครงการในด้านกระบวนการ พบว่า เกิดการกระตุ้นให้ทีมวิจัย และผู้สูงอายุ ได้แสดงความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการปฏิบัติการ “ลงพื้นที่” เยี่ยมยาม ทำให้ได้พบปะ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทั้งระหว่างทีมวิจัย และตัวผู้สูงอายุเอง นอกจากนั้นในกระบวนการวิจัยยังได้เน้นกระบวนการค้นหาข้อมูลจริงที่มาจากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ และมีกระบวนการปฏิบัติการ หรือที่เรียกว่า “ทดลองทำ” โดยเลือกพื้นที่บ้านเก่าน้อยเป็นหมู่บ้านนำร่อง

ผลการศึกษาแบบการจัดสวัสดิการ โดยการทดลอง 1 หมู่บ้าน ผลการปฏิบัติการ มีดังนี้

(1) รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ เป้าหมาย คือ อยากรให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย

ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ผู้สูงอายุได้พบปะมีกิจกรรมทำร่วมกัน โดยมีกระบวนการ ดังนี้ เดินแอโรบิก เดินอาทิตย์ละ 3 วัน คือ จันทร์, พุธ, ศุกร์ เวลา 17.00-19.00 น. ณ ลานหน้าวัด

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการรวมกลุ่มกัน ผู้สูงอายุ ,เด็ก ,เยาวชน ,ผู้ปกครอง ชุมชน ,ผู้นำ มาดู / ช่วยส่งเสริม เล็งเห็นความสำคัญ มีกิจกรรมดี ๆ ของผู้สูงอายุไว้แสดงให้กับแขก นายอำเภอ ดู วันที่ 22 ธันวาคม และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง

แนวทางการขยายผลในกิจกรรมนี้ คือ มีการดัดแปลงท่าเต้นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น รำไม้พลอง และขยายผลโดยเชิญชวนสมาชิกผู้สูงอายุที่ป่วยมีโรคประจำตัวเข้าร่วมเดินแอโรบิก

(2) รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านสังคม คือ “จูงลูก จูงหลาน เข้าวัดฟังธรรม”

เป้าหมายของกิจกรรม คือ เป็นการสร้างการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ และครอบครัว และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีรูปแบบกิจกรรม คือ ผู้สูงอายุและเด็ก เยาวชน เข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระ รักษาศีล 5 ในทุกวันพระ อบรมสั่งสอนธรรมะให้แก่ลูกหลาน และหลักการกราบไหว้, การจตุรปูเทียน, การปฏิบัติตนต่อพระสงฆ์, การดักบาตร และอบรมศาสนาพิธีเบื้องต้นให้แก่ลูกหลาน โดยเน้นการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

ผลการดำเนินงาน พบว่า ชาวบ้านให้ความร่วมมือทั้งในกลุ่มเยาวชน / ลูกหลาน/วัยกลางคน และผู้สูงอายุ ถือเป็นแนวทางให้คนในชุมชนได้ยึดถือปฏิบัติมีกฎกติกาชุมชนในเรื่องการ

พาลูกหลานเข้าวัด ส่งผลให้เกิดความสามัคคีในชุมชน ขณะที่ผู้สูงอายุได้เกิดการรวมกลุ่ม สงบจิตใจ / ใจเย็น และได้สอนลูกสอนหลานปฏิบัติธรรม เกิดการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติธรรมระหว่างชุมชน มีการเริ่มถวายเป็นทานมากขึ้นจากชุมชนอื่น ลดค่าใช้จ่ายจากร้านค้าเจ้าภาพ / เช่นกองทุนกลาง เกิดแนวทางการพัฒนาทางพระพุทธศาสนา

แนวทางการขยายผลในกิจกรรมนี้ คือ อบต.จัดสรรงบประมาณช่วยทำบุญประจำปี และวันสำคัญต่างๆ

(3) รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ “กลุ่มอาชีพ”

เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการคือ การแจกเมล็ดพันธุ์พืช การปลูกผักแปลงรวมในบริเวณวัด จากนั้นหาแหล่งจำหน่ายพืชผัก โดยเน้นในชุมชน ซึ่งได้แก่ ไร่ผลไม้ตางวันอำเภอยิ้ม โดยการนำผลผลิตมาประกอบอาหารต้อนรับเจ้าหน้าที่ที่มาร่วมงานวันอำเภอยิ้มและการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์และกลุ่มทอผ้า- นำผลผลิตโชว์ในงานรับเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ มมส.ขามเรียง

ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้สูงอายุ และชุมชน ดังนี้ คนในชุมชนเกิดความสามัคคี มีวิถีชีวิตแบบพออยู่พอกิน สุขภาพร่างกายแข็งแรง

แนวทางการขยายผลในกิจกรรมนี้ คือ การสนับสนุนอุปกรณ์ (จากสหกรณ์จังหวัด) การให้ความรู้ เทคนิค การทำปุ๋ย การแปรรูปผลิตภัณฑ์/ผลผลิต อาจขอความร่วมมือจาก มมส. หรือราชภัฏ เช่น ผักกาดดองกระเทียมดอง การแปรรูปผ้า ดอกไม้ และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน/องค์กร

อย่างไรก็ตามจากการทดลองปฏิบัติการรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง 3 รูปแบบ ได้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชน เกิดความคุ้นเคยสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชน เด็ก เยาวชนก็ได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น อันเป็นการรักษาขนบธรรมเนียมของชุมชนอีกด้วย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุป อภิปรายผลของการดำเนินโครงการวิจัย “รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพและชุมชน ตำบลเวียงน้าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” ได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อตอบโจทย์วิจัยที่ว่า “รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมบนฐานศักยภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเวียงน้างควรเป็นอย่างไร” ภายใต้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และอภิปรายผลการศึกษาในเรื่องรูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในตำบลเวียงน้าง

5.1 สรุปผลการศึกษา

รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับฐานศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป้าหมายของโครงการ คือ การพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลเวียงน้าง รวมทั้งการหาแนวทางการจัดสวัสดิการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดข้อเสนอ/ข้อปฏิบัติให้กับทาง อบต.เวียงน้าง ในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ

โดยมีกระบวนการดำเนินการค้นหารูปแบบการจัดสวัสดิการ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม หรือ PAR ซึ่งได้แก่ การพัฒนาโครงการ การสร้างทีมและพัฒนาศักยภาพทีม การตรวจกรอบการศึกษาและการจัดทำเครื่องมือ การศึกษาข้อมูล การวิเคราะห์/สรุปข้อมูล การวางแผนและปฏิบัติการ และการสรุปผลการวิจัย/การนำเสนอผล/การขยายผล

ผลการดำเนินโครงการในด้านกระบวนการ พบว่า เกิดการกระตุ้นให้ทีมวิจัย และผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการปฏิบัติการ “ลงพื้นที่” เยี่ยมยาม ทำให้ได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทั้งระหว่างทีมวิจัย และตัวผู้สูงอายุเอง นอกจากนั้นในกระบวนการวิจัยยังได้เน้นกระบวนการค้นหาข้อมูลจริงที่มาจากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ และมีกระบวนการปฏิบัติการ หรือที่เรียกว่า “ทดลองทำ” โดยเลือกพื้นที่บ้านเก่าน้อยเป็นหมู่บ้านนำร่อง

ผลการศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการ โดยการทดลอง 1 หมู่บ้าน ผลการปฏิบัติการ มีดังนี้

(1) รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ

เป้าหมาย คือ อยากให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ผู้สูงอายุได้พบปะมีกิจกรรมทำร่วมกัน โดยมีกระบวนการ ดังนี้ เดินแอโรบิก เดินอาทิตย์ละ 3 วัน คือ จันทร์, พุธ, ศุกร์ เวลา 17.00-19.00 น. ณ ลานหน้าวัด

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการรวมกลุ่มกัน ผู้สูงอายุ ,เด็ก ,เยาวชน ,ผู้ปกครอง ชุมชน ,ผู้นำ มาดู / ช่วยส่งเสริม เล็งเห็นความสำคัญ มีกิจกรรมดี ๆ ของผู้สูงอายุไว้แสดงให้กับแขก นายอำเภอ วันที่ 22 ธันวาคม และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง

แนวทางการขยายผลในกิจกรรมนี้ คือ มีการดัดแปลงท่าเต้นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราไม้พลอง และขยายผลโดยเชิญชวนสมาชิกผู้สูงอายุที่ป่วยมีโรคประจำตัวเข้าร่วมเต้นแอโรบิก

(2) รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านสังคม คือ “งูหลก งูหลาน เข้าวัดฟังธรรม”

เป้าหมายของกิจกรรม คือ เป็นการสร้างการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ และครอบครัว และสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีรูปแบบกิจกรรม คือ ผู้สูงอายุและเด็ก เยาวชน เข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระ รักษาศีล 5 ในทุกวันพระ อบรมสั่งสอนธรรมะให้แก่ลูกหลาน และหลักการกราบไหว้, การจุดธูปเทียน, การปฏิบัติตนต่อพระสงฆ์, การตักบาตร และอบรมศาสนา พิธีเบื้องต้นให้แก่ลูกหลาน โดยเน้นการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

ผลการดำเนินงาน พบว่า ชาวบ้านให้ความร่วมมือทั้งในกลุ่มเยาวชน / ลูกหลาน/วัยกลางคน และผู้สูงอายุ ถือเป็นแนวทางให้คนในชุมชนได้ยึดถือปฏิบัติมีกฎกติกาชุมชนในเรื่องการพาลูกหลานเข้าวัด ส่งผลให้เกิดความสามัคคีในชุมชน ขณะที่ผู้สูงอายุได้เกิดการรวมกลุ่ม สนบจิตใจ / ใจเย็น และได้สอนลูกสอนหลานปฏิบัติธรรม เกิดการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติธรรมระหว่างชุมชน มีการเริ่มถวายโรงทานมากขึ้นจากชุมชนอื่น ลดค่าใช้จ่ายจากร้านค้าเจ้าภาพ / เช่นกองทุนกลาง เกิดแนวทางการพัฒนาทางพระพุทธศาสนา

แนวทางการขยายผลในกิจกรรมนี้ คือ อบต.จัดสรรงบประมาณช่วยทำบุญประจำปี และวันสำคัญต่างๆ

(3) รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ “กลุ่มอาชีพ”

เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการคือ การแจกเมล็ดพันธุ์พืช การปลูกผักแปลงรวมในบริเวณวัด จากนั้นหาแหล่งจำหน่ายพืชผัก โดยเน้นในชุมชน ซึ่งได้แก่ ไร่ผลไม้ตางวันอำเภอยิ้ม โดยการนำผลผลิตมาประกอบอาหารต้อนรับเจ้าหน้าที่ที่มาร่วมงานวันอำเภอยิ้มและการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์และกลุ่มทอผ้า- นำผลผลิตไร่ในงานรับเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ มมส.ขามเรียง

ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้สูงอายุ และชุมชน ดังนี้ คนในชุมชนเกิดความสามัคคี มีวิถีชีวิตแบบพออยู่พอกิน สุขภาพร่างกายแข็งแรง

แนวทางการขยายผลในกิจกรรมนี้ คือ การสนับสนุนอุปกรณ์ (จากสหกรณ์จังหวัด) การให้ความรู้ เทคนิค การทำปุ๋ย การแปรรูปผลิตภัณฑ์/ผลผลิต อาจขอความร่วมมือจาก มมส. หรือราชภัฏ เช่น ผักกาดดองกระเทียมดอง การแปรรูปผ้า ดอกไม้ และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน/องค์กร

อย่างไรก็ตามจากการทดลองปฏิบัติการรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุทั้ง 3 รูปแบบ ได้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชน เกิดความคุ้นเคยสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชน เด็ก เยาวชนก็ได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น อันเป็นการรักษาขนบธรรมเนียมของชุมชนอีกด้วย

5.2 อภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ ได้แก่ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ (Aging) แนวคิดร่างกาย (Mindful body) แนวคิดสวัสดิการผู้สูงอายุ (Eldery welfare) แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital) และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยสรุป ดังนี้

จากการดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่ตำบลเวียงนาง พบว่า ผลการดำเนินโครงการส่งผลให้ประชาชนในตำบลเวียงนางตื่นตัวและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะเดียวกันความสำเร็จของโครงการก็เกิดจากการที่ชุมชนมีทุนทางสังคมอยู่จำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาวัฒนธรรม การรวมกลุ่มกันของคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทุนที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ หรือคนวัยสูงอายุมากขึ้น ข้อค้นพบของโครงการ มีดังนี้

1. วิธีการดำรงชีวิตของชุมชนตำบลเวียงนางในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในตำบล เนื่องจากชุมชนตำบลเวียงนางแต่เดิมเป็นชุมชนเกษตรกรรม และการเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่ก็เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการถ่ายทอดของคนในครอบครัวเองซึ่งจะมีผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดหลัก เช่น ชาวไร่ชาวนาเรียนรู้การทำไร่ทำนาจากบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย จนเกิดความชำนาญจนประกอบอาชีพได้ แต่ในปัจจุบันชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป คือ อาชีพเกษตรกรรมในชุมชนก็ไม่ประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนน้ำ ต้นทุนการผลิตที่สูง ส่งผลให้วัยแรงงานต้องอพยพไปทำงานต่างถิ่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่มีผู้ดูแล ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองและจะต้องดูแลลูกหลานในครอบครัวอีกด้วย นี่จึงเป็นปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลให้สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปอีกด้วย ดังนั้นการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมชนบทจึงควรให้ความสำคัญต่อปัจจัยเงื่อนไขเหล่านี้

2. การแก้ไขปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ หรือรายได้ของผู้สูงอายุควรได้รับการแก้ไขและการจัดการ

เช่นกัน ได้แก่ การส่งเสริมการดำรงชีวิตแบบพอเพียง ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพ และเป็นวิสาหกิจชุมชนที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชน โดยมีผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติการ และผู้ถ่ายทอดด้วย

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรเน้นให้เกิดการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพ ความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาทำประโยชน์เพื่อชุมชน โดยมีการจัดการองค์ความรู้ การสร้างคุณค่างานหรืออาชีพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และมีรายได้เป็นผลตอบแทนที่เหมาะสม โดยประสานความร่วมมือเครือข่ายชุมชน หรือหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าศักยภาพ ความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุตำบลเวียงมออยู่มาเพียงแต่ยังขาดการรวบรวมที่เป็นระบบ และยังไม่มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์นั่นเอง ซึ่งรูปแบบสวัสดิการที่ค้นพบในโครงการนี้ก็ครอบคลุมทั้ง 3 รูปแบบ คือ รูปแบบการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

4. การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ให้สอดคล้องกับความต้องการ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย เน้น “ความพอเพียง” และ “ความยั่งยืน” ของระบบบริการ นอกจากนี้การจัดบริการสุขภาพควรกำหนดรูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกล่าวคือ ระบบการส่งเสริมสุขภาพ งานชมรมผู้สูงอายุต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระบบสุดท้าย (Terminal care) ซึ่งระบบนี้ควรส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น

5. ควรมีการพัฒนาให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลในหน่วยงานหลัก และควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงลักษณะทางประชากรและปัญหาและความต้องการที่สำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวควรมีในทุกชุมชนและเชื่อมโยงเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อให้ได้ภาพรวมของประเทศ และควรกำหนดให้มีหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบเป็นศูนย์รวมของข้อมูล เพื่อจะได้เห็นภาพทั้งหมดของผู้สูงอายุทั้งในระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดและปรับเปลี่ยนนโยบายและแผนงานผู้สูงอายุในทุกๆ ระดับ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในพื้นที่

- 1) ให้มีทีมนักวิชาการเข้ามาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 2) ให้มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น งบประมาณสนับสนุนในการทำโครงการ และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกัน

- 3) ให้มีการจัดกิจกรรมภาพรวมของตำบลโดยให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น เทศกาลปีใหม่, เทศกาลสงกรานต์ (ไม่จำกัดเพศ / อายุ / วัย)
- 4) ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะต่างๆ ตลอดจนมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น สภาพพื้นที่อยู่อาศัยในบ้าน ทางเท้าที่มีพื้นผิวที่ราบเรียบ มีทางลาดที่สามารถให้ผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็นสามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก และมีทางข้ามถนน ที่สะดวกและปลอดภัย รวมทั้งสถานที่รวมกลุ่มทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

5.3.2 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

การค้นหารูปแบบการสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม รวมทั้งการค้นหารูปแบบและกลไกของชุมชนในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กมล สดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2540.
- กระทรวงมหาดไทย. เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง : แนวความคิดและยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ : ส่วนท้องถิ่น, 2549.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.
- จันทนา รณฤทธิชัยและคณะ. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2545.
- จิตรา วีรบุรินทร์. รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- จินตนา สุวิทวัส. สวัสดิการผู้สูงอายุในช่วงเปลี่ยนผ่านทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชนลุ่มน้ำพองตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549.
- จำเรียง กุระมสุวรรณ นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ตันติบูล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ชนิตา สุ่มมาตย์. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2551.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์วิลและนุชนาฏ ยูฮันเงาะ. กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2544.
- ทิวารรณ ชัยขาว. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมศึกษากรณีศึกษา : โรงเรียนบ้านหนองเกิด ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- นลพรรณ งานฉมั่ง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, มณฑกานต์ อันสีแก้ว เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแวงน่าง ต.แวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2552.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรีและสาวิตรี ทยานศิลป์. การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดียนตุลา, 2550.
- บูดีเยอร์, ปีแยร์. เศรษฐกิจของทรัพย์สินเชิงสัญลักษณ์. แปลโดย ชนิตา เสงี่ยมไพศาล. กรุงเทพฯ : คบไฟ, 2550.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. การก่อเกิด การผลิตซ้ำ การขยายตัว ทุนทางสังคมในชนบทอีสาน.

รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานภาค, 2544.
ประกิต จันทรศรี. การมีส่วนร่วมของกรรมการหมู่บ้านในการปฏิบัติงานที่อ่านหนังสือประจำ
หมู่บ้านในจังหวัดอ่างทอง.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2542.

ประเวศ วะสี. เศรษฐกิจพอเพียง และประชาสังคม : แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม.
กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2542.

ประสพสุข ดีอินทร์. การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้านใน
ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

วรรณภา ศรีธัญญรัตน์และคณะ. ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย.
ขอนแก่น : คลังน่านวิทยา, 2545.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวดี. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการ
พัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศ

ไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่
ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ. รายงานการวิจัย. เอกสารกองบริหารงานวิจัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

----- สวัสดิการผู้สูงอายุ : แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ :
มิสเตอร์ก๊อปปี้, 2549.

สิทธิธัญญ์ ประพุทธินิติสาร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแนวคิดและแนวปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2545.

สุปราณี แก้วเพชร. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษา
ชุมชนตำบลแต่แฝกใหม่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.
กรุงเทพฯ

: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2542.

สุภางค์ จันทวานิช.การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์, 2548.

----- วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์, 2532.

สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม. เรียนรู้เพื่อแผ่นดิน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม, 2545.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ :
สำนักงาน, 2550.

องค์การบริหารส่วนตำบลแวงน่าง. แผนพัฒนา 3 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2553-2555. ม.ป.ท.,ม.ป.พ.,
ม.ป.ป.

อมรา พงศาพิชญ์. “มุมมองเรื่อง “ทุนทางสังคม” “ทุนทางวัฒนธรรม” และ”ทุนมนุษย์” ในบริบท
ของวิถีชีวิตเศรษฐกิจและผลกระทบทางสังคม,” รายงานการประชุมสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพประจำปี
2543.

กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2543.

อภิญา เวชชัย. การศึกษาโครงการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน “เปี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ”. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

เอกสารอ้างอิง

- ชัชวาลย์ ทัดศิริ. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) : มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น,” [ออนไลน์].
<<http://www.polpacon7.ru.ac.th>> 17 มีนาคม 2553.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม,” สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2 (7) : 61-71; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2544.
- ไพโรจน์ ชลารักษ์. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม,” ราชภัฏตะวันตก. 1 (1) : 17-23 ; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2549.
- สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. ชุดวิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ พรินติ้ง , 2545.
- อรุณรุ่ง บุญนันทพงศ์. “ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม,” วิจัยราชภัฏพระนคร. 1 (1) : 19-26; มกราคม-มิถุนายน, 2549.

ภาษาอังกฤษ

- Coleman, J. S. “ Social capital in the creation of human capital,” In *America Journal of Sociology*. n.d. : 94, 95 -120, 1988.
- Fukuyama, F. Trust. *The Society Virtues and the Creation of Prosperity*. London : Hamilton, 1995.
- Putnam, R.D. *Bowling Alone : America’s Declining Social Capital* . 1995.
- Scheper-Hughes, N.,& Lock,M. “The mindful body : A Prolegomenon to Future Work in medical Anthropology”, *Medical anthropology Quarterly*. 1(1) : 6-41 ; 1987.
- Scheper-Hughes, N.,& Lock,M. “A Critical Interpretive Approach in Medical Anthropology : Rituals and Routine of Discipline and Dissent in M. Thomas, & C.F. Sargent (Eds.)”
Medical anthropology contemporary theory and method . New York : Praeger. 1990.
- Whittaker,A. *Intimate knowledge : Woman and their health in North-east Thailand*. Singapore : South Win Production, 2000.
- <<http://www.wangnangmk.go.th>> 31 สิงหาคม 2553.
- <http://library.cmu.ac.th/digital_collection/etheses/> 31 สิงหาคม 2553.

รายชื่อทีมวิจัย

1. นางสาวมนทกานต์	อันส์แก้ว	หัวหน้าโครงการ
2. นายพิชิต	รัตนเจริญ	ทีมวิจัย
3. นายประดิษฐ์	ปักขเมฆา	ทีมวิจัย
4. นายคำสิงห์	รัตนวัน	ทีมวิจัย
5. นายบุญเลิศ	กอดักดี	ทีมวิจัย
6. นายเวชสุวรรณ	อันนอก	ทีมวิจัย
7. นายสุทธชัย	เศรษรักษา	ทีมวิจัย
8. นางนันทวรรณ	ชั้นสาลี	ทีมวิจัย
9. นายสมชอบ	เรียงลิลา	ทีมวิจัย
10. นายเสงี่ยม	รือหาร	ทีมวิจัย
11. นางลำดวน	อันบุรี	ทีมวิจัย
12. นายสนธยา	วรสุทธิ์	ทีมวิจัย
13. นายสำเนาวิ	อุทัยแพน	ทีมวิจัย
14. นายไสว	มาคิน	ทีมวิจัย
15. นายวิจิตร	รักษาพล	ทีมวิจัย
16. นายไพฑูรย์	ไชยวิชิต	ทีมวิจัย
17. นายบุญเพ็ง	แก้วก่อง	ทีมวิจัย
18. นางละมุล	สุขไม้	ทีมวิจัย
19. นายศิริเดช	สุชาตะกุล	ทีมวิจัย

20. นายทองพูน	หนูสุวรรณ	ทีมวิจัย
21. นางบัวศรี	มาตรมูล	ทีมวิจัย
22. นางสมศรี	อาจนนลา	ทีมวิจัย
23. นางวิลัย	จะดี	ทีมวิจัย
24. นายประสงค์	สำเริญศรี	ทีมวิจัย
25. นางเล็ก	ชูชื่น	ทีมวิจัย
26. นายดี	นันทะนุ	ทีมวิจัย
27. นางบุญศรี	โฮมราช	ทีมวิจัย
28. นางบุรณย์	มาตรา	ทีมวิจัย
29. นางสุกัญญา	ชูคั่นหอม	ทีมวิจัย
30. นายประสิทธิ์	ทะไกรราช	ทีมวิจัย
31. นายวิษณุ	โหจันทร์	ทีมวิจัย
32. นางวาสนา	ศรีแพงมูล	ทีมวิจัย
33. นางมณี	สุริสุข	ทีมวิจัย
34. นางอรนภา	อ้นนอก	ทีมวิจัย
35. นางจันหอม	ทองงาม	ทีมวิจัย
36. นางอ้วน	ปะกิระนัง	ทีมวิจัย
37. นายไชยวัฒน์	โคตรชา	ทีมวิจัย
38. นายสมร	โยระคง	ทีมวิจัย
39. นางนุศรา	พจนิทย์	ทีมวิจัย

40. นายเรียบ	มลากิจ	ทีมวิจัย
41. นางวิไลพร	ศรีมงคล	ทีมวิจัย
42. นางประมวล	อักษรสว่างพงษ์	ทีมวิจัย
43. นางศศิธร	คำรินทร์	ทีมวิจัย
44. นางกล	จักรนารายณ์	ทีมวิจัย
45. นางกัณหา	ลือหาร	ทีมวิจัย
46. นางสมศรี	บุญใบ	ทีมวิจัย
47. นางบรรลุ	ไชยสีทา	ทีมวิจัย
48. นางศิริภรณ์	สมบัติวงศ์	ทีมวิจัย
49. นางสาวละมุล	แสนอามาตย์	ทีมวิจัย

ภาคผนวก ข

ชุดที่ 1 ประเด็นคำถามสนทนากลุ่ม (Focus group) : สวัสดิการผู้สูงอายุ

คำอธิบาย : ประเด็นคำถามนี้ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ

โดยถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย ตัวอย่างเช่น ถามเกี่ยวกับ
 - 1.1 การเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้อ โรคทางเดินอาหารและลำไส้ ฯลฯ
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายมีอะไรบ้าง เช่น หูตึง ฟันหลุดเคี้ยวอาหารไม่ได้ การมองเห็นไม่ชัด ฝ่าพาง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เดินไม่สะดวก ฯลฯ
2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ตัวอย่างเช่น
 - 2.1 เมื่อคนในครอบครัว ลูกหลาน เพื่อนบ้านออกไปทำงาน ไปเรียน หรือไปอยู่ที่อื่นรู้สึกอย่างไรบ้าง
 - 2.2 เมื่อเพื่อนในวัยเดียวกันหรือคู่ชีวิตเสียชีวิตไปรู้สึกอย่างไรบ้าง
 - 2.3 รู้สึกอย่างไรที่ไปไหน มาไหนหรือทำอะไรไม่สะดวกเหมือนเดิม
 - 2.4 ต้องการความรักหรือเอาใจใส่จากลูกหลาน คนในครอบครัวหรือคนรอบข้างหรือไม่อย่างไร
3. ด้านสังคม ตัวอย่างเช่น
 - 3.1 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวมีลักษณะอย่างไร ใกล้ชิดหรือห่างเหิน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันดีหรือไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน
 - 3.2 สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนเป็นอย่างไร ให้ความสนใจกันดีหรือไม่
 - 3.3 ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีวัยแตกต่างกันเป็นอย่างไร เช่น เด็กให้ความเชื่อฟังผู้สูงอายุหรือไม่ วัยรุ่น หนุ่มสาวหรือวัยผู้ใหญ่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือไม่
 - 3.4 ความสัมพันธ์กับบุคคลในวัยเดียวกันเป็นอย่างไร ต่างคนต่างอยู่หรือมีกิจกรรมร่วมกัน
 - 3.5 กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมีการทำร่วมกับชุมชนหรือไม่ อย่างไร
4. ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ เช่น
 - 4.1 รายได้รายจ่ายเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรหรือไม่

- 4.2 อาชีพที่ทำคืออะไร มีปัญหาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือไม่
- 4.3 มีการส่งเสริมเกี่ยวกับอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่
5. ด้านคุณค่าในตนเอง เช่น รู้สึกต่อตนเองอย่างไร มีความภาคภูมิใจในตนเองหรือไม่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าหรือเป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม ฯลฯ

ส่วนที่ 2 ศักยภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ

1. ศักยภาพ : ผู้สูงอายุมีศักยภาพหรือความสามารถอะไรบ้างในด้านต่าง ๆ และในแต่ละด้านมีจำนวนเท่าไร
 - 1.1 ด้านอาชีพ
 - 1.2 ด้านงานฝีมือ ศิลปหัตถกรรม
 - 1.3 ด้านศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา
 - 1.4 ด้านดนตรี สันทนาการ กีฬา บันเทิง
 - 1.5 ด้านการเกษตร
 - 1.6 ด้านการรักษา แพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร
 - 1.7 เครือข่ายความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับกลุ่มอื่นๆ ทั้งในและนอกชุมชน
2. บทบาทของผู้สูงอายุทั้งในอดีตและปัจจุบันเป็นอย่างไร (อดีต หมายถึง ก่อน พ.ศ. 2537 ปัจจุบัน หมายถึง พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา)
 - 2.1 ครอบครัว
 - 2.2 ชุมชน (หมู่บ้าน)
 - 2.3 สังคม (สังคมอื่น ๆ นอกเหนือจากหมู่บ้าน เช่น ตำบล อำเภอ จังหวัด ฯลฯ)

ส่วนที่ 3 วิถีชีวิต กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

1. วิถีชีวิตส่วนตัวในแต่ละวัน (ให้อธิบายกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันตั้งแต่ตื่นเช้าจนถึงเข้านอนว่าทำอย่างไร)
 - 1.1 การทำความสะอาดร่างกาย

.....

.....
 - 1.2 การแต่งกาย

.....
 - 1.3 การรับประทานอาหาร

.....

1.4 การออกกำลังกาย

.....

1.5 การผ่อนคลายความตึงเครียด

.....

1.6 การนอนหลับพักผ่อน

.....

1.7 อื่น ๆ.....

2. กิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น

2.1 ครอบครัว

.....

2.2 ชุมชน (หมู่บ้าน)

.....

2.3 ตำบล

.....

2.4 อำเภอ

.....

2.5 จังหวัด

.....

2.6 ชาติ

.....

2.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

3. กลุ่มทางสังคมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วม (ให้ระบุชื่อกลุ่มและบทบาท)

.....

ส่วนที่ 4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ให้ถามความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการในแต่ละด้าน

1. ความต้องการด้านร่างกายหรือด้านกายภาพคือ ความต้องการปัจจัย 4 เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค และความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ

2. ความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
3. ความต้องการด้านสังคม เช่น ต้องการความรัก สัมพันธภาพที่ดีจากผู้อื่น
4. ต้องการการมีศักดิ์ศรีทั้งจากตนเองและผู้อื่น ต้องการให้คนยอมรับ ให้คนนิยมชมชอบ
5. ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการพัฒนาตนเองไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตนเอง
ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต ในสิ่งที่คาดหวัง

ส่วนที่ 5 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

สวัสดิการ	แหล่งที่มาของสวัสดิการ							ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ	ความพึงพอใจ		ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
	อดีต			ปัจจุบัน					พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
	ครอบครัว	ชุมชน	อื่น ๆ (ระบุ)	ครอบครัว	ชุมชน	อบต.	อื่น ๆ (ระบุ)				
- การรักษาพยาบาล ฟรีตามสิทธิ											
- การศึกษา											
- ศาสนา											
- ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต											
- การประกอบอาชีพ/ฝึกอาชีพที่เหมาะสม (การพัฒนาตนเอง)											
- การมีส่วนร่วมใน											

ส่วนที่ 5 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

สวัสดิการ	แหล่งที่มาของสวัสดิการ							ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ	ความพึงพอใจ		ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
	อดีต			ปัจจุบัน							
	ครอบครัว	ชุมชน	อื่น ๆ (ระบุ)	ครอบครัว	ชุมชน	อบต.	อื่น ๆ (ระบุ)		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
กิจกรรมทางสังคม											
- การอำนวยความสะดวก											
- การได้รับความปลอดภัย								.			
- การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม											
- การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ											
- การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรม การถูกเอาเปรียบ หรือถูกทอดทิ้ง											

ส่วนที่ 5 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

สวัสดิการ	แหล่งที่มาของสวัสดิการ							ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ	ความพึงพอใจ		ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
	อดีต			ปัจจุบัน							
	ครอบครัว	ชุมชน	อื่น ๆ (ระบุ)	ครอบครัว	ชุมชน	อบต.	อื่น ๆ (ระบุ)		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับคดี หรือการแก้ไขปัญหาครอบครัว											
- การมีที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น											
- การได้รับเบี้ยยังชีพตามความจำเป็นทั่วถึงและเป็นธรรม											
- การจัดการศพตามประเพณี											
อื่น ๆ (ระบุ)											

ส่วนที่ 6 สวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อโดยใช้เครื่องหมายถูก ✓)

[illegible]

[illegible]

ชุดที่ 2 แนวคำถาม/แนวทางการรวบรวมข้อมูล: บริบททั่วไปของชุมชน

ส่วนที่ 1 แหล่งที่มาของข้อมูล

1. การรวบรวมจากเอกสาร

1.1 วัน /เดือน/ปี ที่จัดทำเอกสาร.....

1.2 ชื่อเอกสารที่นำมาอ้างอิง.....

1.3 ผู้จัดทำเอกสาร/ผู้แต่ง(บุคคลหรือหน่วยงาน).....

1.4 แหล่งที่พิมพ์เอกสาร (สถานที่/โรงพิมพ์).....

2. การสัมภาษณ์บุคคล

2.1 ชื่อ-สกุลผู้ให้สัมภาษณ์.....อายุ.....ปี

2.2 ที่อยู่.....

2.3 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษาปีที่ ☐

ประถมศึกษาปีที่ 6

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อนุปริญญา/

เทียบเท่า

☐ ปริญญาตรี/เทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ระบุ.....

☐ อื่น ๆ เช่น การศึกษาทางธรรม การบวชเรียน.....

ส่วนที่ 2 บริบททั่วไปของแต่ละหมู่บ้าน (หัวข้อนี้ให้ระบุทั้งในอดีตและปัจจุบัน)

สภาพพื้นที่

1. ประวัติศาสตร์ชุมชน (ให้ระบุเหตุการณ์สำคัญตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น การก่อตั้งชุมชนหรือปัญหา

ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ว่าส่งผลต่อชุมชนอย่างไรหรือทำให้ชุมชนเปลี่ยนแปลง เน้น

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยจะดี โดยให้บันทึกตามตาราง ดังตัวอย่างที่แนบด้านหลัง)

ตารางประวัติศาสตร์ชุมชน

ช่วงเวลา (พ.ศ)	เหตุการณ์สำคัญ	สภาพปัญหา	การแก้ไขหรือ ทางออก
-------------------	----------------	-----------	------------------------

พ.ศ. 2535	มีการตั้งหมู่บ้านโดยมีการแยกหมู่บ้านออกจากบ้านดงเมืองน้อย ตั้งชื่อเป็นบ้านดงเมืองใหม่ นำโดยพ่อเพ็ง สาแก้ว	- มีการคัดค้านของกลุ่มคนที่ไม่เห็นด้วยเพราะเสียผลประโยชน์โดยอ้างว่ามีคนต้องการมีอำนาจปกครองเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดการแตกแยก	- ชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นด้วยเพราะจะทำให้ง่ายต่อการปกครอง จึงมีการลงคะแนนเพื่อสนับสนุนการแยกหมู่บ้าน - หนึ่งเฉยไม่ปะทะกับคนคัดค้าน
ช่วงเวลา (พ.ศ)	เหตุการณ์สำคัญ	สภาพปัญหา	การแก้ไขหรือ ทางออก

2. ที่ตั้ง อาณาเขต (ให้ระบุถึงว่าหมู่บ้านตั้งอยู่ตำแหน่งใด เช่นทิศใดของ อ.เมือง ตรงกับหลักกิโลเมตรใดของทางหลวง แต่ละทิศของหมู่บ้านมีอาณาเขตติดต่อกับบ้าน ตำบล ป่า ห้วย แม่น้ำใดหรือเปล่าให้มีแผนที่ของหมู่บ้านประกอบ).....
แผนที่หมู่บ้าน (วาดด้วยดินสอก่อนเพื่อเพิ่มเติม) ถ้ายังวาดไม่ได้ให้เว้นไว้ก่อน
3. ลักษณะทางภูมิศาสตร์ (ดูลักษณะทั่วไปของสภาพพื้นที่ว่าเป็นอย่างไร เช่น ที่ราบ ที่ลุ่ม ที่ดอน มีภูเขา ป่าไม้ แม่น้ำ พื้นที่เป็นชนบทหรือกึ่งเมือง หรือชานเมือง ฯลฯ).....
4. สถานที่สำคัญ (ระบุจำนวนและสถานที่ตั้ง)
 - 4.1 ของทางราชการ เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน อบต. เทศบาล ฯลฯ
 - 4.2 ของเอกชน โรงงาน ปิมน้ำมัน รีสอร์ท ฯลฯ.....
 - 4.3 ของชุมชน เช่น วัด สำนักสงฆ์ ตลาดชุมชน ฯลฯ.....

สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

1. ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน
 - 1.1 ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....
 - 1.2 อยู่ในเขตการปกครองของ ☐ เทศบาลตำบล ☐ อบ ☐ ทั้ง
เทศบาลตำบลและ อบต.

- 1.3 จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน แยกเป็นเขตเทศบาลตำบล.....ครัวเรือน อบต....
ครัวเรือน
2. ข้อมูลประชากรของหมู่บ้าน
 - 2.1 จำนวนประชากรรวม.....คน แยกเป็นเพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน
จำนวน
 - 2.2 ประชากรในเขตเทศบาลตำบล.....คน แยกเป็นเพศชาย.....คน เพศ
หญิง.....คน
 - 2.3 จำนวนประชากรในเขต อบต.....คน แยกเป็นเพศชาย.....คน เพศ
หญิง.....คน
 - 2.4 กลุ่มคนในเขตเทศบาลตำบล วัยเด็ก.....คน วัยรุ่น.....คน วัยทำงานหรือวัย
ผู้ใหญ่..... คน วัยสูงอายุ.....คน ผู้พิการ.....คน ผู้ยากจน.....คน ผู้ด้อยโอกาส.....
คน ผู้ว่างงาน ...คน
 - 2.5 กลุ่มคนในเขต อบต. วัยเด็ก.....คน วัยรุ่น.....คน วัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่.....
คน วัยสูงอายุ.....คน ผู้พิการ.....คน ผู้ยากจน.....คน ผู้ด้อยโอกาส.....คน ผู้
ว่างงาน ...คน
3. การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน (อดีตและปัจจุบัน) เช่น ตั้งใกล้แม่น้ำ ใกล้ป่าไม้ ตั้งบ้านรวมกันใน
หมู่เครือญาติ แยกเดี่ยว ช่วยกันสร้าง จ้างช่าง สร้างบ้านเอง ชื้อบ้านจัดสรร วัสดุในการ
สร้างมีส้วม คอกสัตว์หรือไม่
4. เส้นทางคมนาคม การติดต่อกับภายนอก (อดีตและปัจจุบัน) เช่น ถนนภายใน ภายนอก
หมู่บ้าน การใช้ยานพาหนะ การขนส่ง
(ฯ).....
5. การศึกษาของคนในชุมชน (อดีตและปัจจุบัน)
 - 5.1 การศึกษาในระบบ (ก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย).....
 - 5.2 การศึกษานอกระบบ (กศน. เครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ)...
 - 5.3 ระดับการศึกษาของชุมชน ไม่ได้เรียนหนังสือ.....คน ประถมศึกษา.....คน มัธยม
ศึกษา.....คน อนุปริญญา.....คน ปริญญาตรี/เทียบเท่า.....คน สูงกว่าปริญญาตรี
.....คน การศึกษาระดับอื่น ๆ เช่นนักธรรมโท นักธรรมเอก
 - 5.4 ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ (ระบุชื่อคนและระบุความสามารถของแต่ละ
คนว่ามีความรู้ด้านใด) เช่น

- 5.4.1 แพทย์แผนไทย /สมุนไพร/หมอพื้นบ้าน.....
- 5.4.2 ผู้นุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม /ประเพณีท้องถิ่นด้านขบร้องและดนตรี เช่น หมอลำ กลองยาว หมอแคน แต่งกลอนลำ ฯลฯ.....
- 5.4.3 งานฝีมือ อาชีพต่าง ๆ เช่น ช่างไม้ จักสาน ทอผ้า ทอเสื่อ ฯลฯ.....
- 5.4.4 ด้านการเกษตรดั้งเดิม
- 5.4.5 ด้านโหราศาสตร์ ความเชื่อ ไสยศาสตร์ หมอสูตร.....
- 5.4.6 ด้านอื่น ๆ
6. การสาธารณสุข (อดีตและปัจจุบัน)
 - 6.1 สิทธิการรักษา ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการสุขภาพ (เช่น บัตรทอง ประกันสังคม เบิกได้ จ่ายตรง การสงเคราะห์เมื่อเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ฯลฯ).....
 - 6.2.2 ทางจิตใจ.....
 - 6.2.3 ทางสังคม
7. สาธารณูปโภค (อดีตและปัจจุบัน ดูการใช้น้ำอุปโภค บริโภค เช่น บาดาล ห้วย หนอง คลอง ประปา น้ำบ่อ น้ำกรอง น้ำซื้อ ฯลฯ แสงสว่าง เช่น กระบองชี้ได้ ตะเกียง ไฟฟ้า ฯลฯ การสื่อสาร เช่น จดหมาย โทรเลข โทรศัพท์สาธารณะ โทรศัพท์บ้าน มือถือ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ).....
8. วัฒนธรรมและประเพณี (อดีตและปัจจุบัน เช่น ฮีต 12 คลอง 14 งานบุญตามเดือนต่าง ๆ งานบุญตามเทศกาล งานบุญอุทิศส่วนกุศล งานบวช ประเพณีเกี่ยวกับ การกิน การเกิด แต่งงาน เสียชีวิต ฯลฯ)
 - 2.6.1 วัฒนธรรมและประเพณีที่ดำรงรักษาไว้.....
 - 2.6.2 วัฒนธรรมและประเพณีที่อนุรักษ์ฟื้นฟูขึ้นมาใหม่.....
 - 2.6.3 วัฒนธรรมและประเพณีที่เปลี่ยนแปลงไปหรือขาดการสืบทอด.....
9. ศาสนา ความเชื่อและการเคารพนับถือ (อดีตและปัจจุบัน)
 - 9.1 ศาสนา (ศาสนาที่นับถือ กิจกรรมทางศาสนา สถานที่ รูปเคารพ สัญลักษณ์ทางศาสนา ฯลฯ)
 - 9.2 ความเชื่อและการเคารพนับถือ (ความเชื่อเกี่ยวกับผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ พิธีกรรม การสะเดาะเคราะห์ ความเชื่ออื่น ๆ ฯลฯ).....
10. การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาวะผู้นำ (ผู้นำทางการเมืองและผู้นำธรรมชาติ)

10.1 ผู้นำทางการ ผู้นำที่มีตำแหน่งทางราชการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอบต.

ฯลฯ.....

10.2 ผู้นำทางธรรมชาติ ผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เชื่อฟัง

11. ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชนและกลุ่มชุมชน (ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา)

11.1. ระบบเครือญาติ.....

11.2 การจัดการความสัมพันธ์และการจัดการกลุ่ม.....

11.3 ผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน.....

12. ระเบียบ ข้อปฏิบัติ กฎเกณฑ์ของชุมชน เช่น กฎระเบียบของหมู่บ้าน (ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา)

13. การจัดการความขัดแย้ง ความผิด บทลงโทษ การลงโทษและการปรับเปลี่ยน เช่น เมื่อเกิดความขัดแย้งหรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน มีการจัดการอย่างไร (ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา)

14. วิถีชุมชน ตั้งแต่เช้าจรดเย็น ชาวบ้านกิจกรรม มีวิถีชีวิตหรือดำเนินชีวิตอย่างไร(ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา).....

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา)

1. พื้นดิน (เช่น ที่ทำกิน ที่อยู่อาศัย ที่สาธารณะ ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา)

a. ลักษณะของพื้นดินและความเปลี่ยนแปลง (ลักษณะสภาพของดินในหมู่บ้านส่วนใหญ่ การเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม).....

b. การใช้ประโยชน์และความเหมาะสม (พื้นดินที่มีใช้ถูกลักษณะหรือไม่ เช่น บริเวณที่ทำกิน อยู่รวมหรือแยกจากบริเวณที่อยู่อาศัย การใช้ประโยชน์จากที่สาธารณะใช้อะไรบ้างหรือปล่อยทิ้งไว้)

c. ความเสื่อมโทรม สาเหตุและผลกระทบ (พื้นดินสามารถใช้ประโยชน์ได้เหมาะสมหรือไม่ หรือมีการเสื่อมโทรมเกิดขึ้น ใช้ประโยชน์ไม่ได้ เช่น ปลูกพืชไม่ได้ผล มีสาเหตุจากอะไร ส่งผลอย่างไรต่อชาวบ้าน).....

d. การถือครองที่ดิน กรรมสิทธิ์ (มีใครบ้างที่ถือครองที่ดินในหมู่บ้าน ถือครองในลักษณะใด)

1.4.1 บุคคล

1.4.2 กลุ่ม ชุมชน.....

1.4.3 นายทุน คนนอกชุมชน.....

2. พื้นน้ำ

a. แหล่งน้ำ (ทั้งที่มีตามธรรมชาติ เช่น ห้วย หนอง บึง ฯลฯ หรือ เกิดจากคนสร้างขึ้น เช่น บ่อ สระ บาดาล ฯลฯ มีอะไรบ้างบ้าง ก็แห่ง).....

b. การจัดการน้ำ ระบบชลประทาน (เช่น ฝาย อ่างเก็บน้ำ คลองส่งน้ำ).....

2.3 การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำ (มีการนำมาใช้ประโยชน์อย่างไร ในด้านต่าง ๆ)

2.3.1 อุปโภค บริโภค.....

2.3.2 เกษตรกรรม.....

2.3.3 ธุรกิจและอุตสาหกรรม.....

c. ความเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมโทรม การสูญเสียและผลกระทบ (แหล่งน้ำมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น ตื้นเขินขึ้น หรือขุดให้ลึกลง เน่าเสีย ใช้ประโยชน์ไม่ได้).....

d. การอนุรักษ์ฟื้นฟูแหล่งน้ำ (มีการดูแลรักษาแหล่งน้ำอย่างไร หากแหล่งน้ำตื้นเขิน เสื่อมโทรม มีการจัดการดูแลอย่างไร).....

3. ป่าไม้และป่าชุมชน (มีป่าอะไรบ้าง บริเวณที่ตั้ง เนื้อที่ การใช้ประโยชน์)

4. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

a. การจัดการขยะ.....

4.2 การจัดการน้ำเสีย

สภาพทางเศรษฐกิจ

1. การประกอบอาชีพ

a. ภาคการเกษตร (เช่น การทำนา ทำสวน ทำไร่ การเลี้ยงสัตว์ ทั้งการผลิตและการแปรรูปทำอย่างไร เช่น ปลูกต้นกกเพื่อทอเสื่อ ปลูกไม้ไผ่เพื่อจักสาน).....

b. นอกภาคการเกษตร (เช่น รับราชการ ค้าขาย รับจ้าง ว่างงาน การผลิตสินค้าของชุมชน เช่น น้ำยาล้างจาน ทอผ้า ฯลฯ).....

2. การลงทุน (แต่ละอาชีพมีการลงทุนอย่างไร ให้คิดต้นทุน ผลตอบแทน เช่น ทำนา ต้องซื้อเมล็ดพันธุ์ข้าว ซื้อปุ๋ย จ้างดำ จ้างเกี่ยว แล้วเมื่อจำหน่ายได้กำไรหรือขาดทุน)...

3. การจัดการปัจจัยการผลิต (ปัจจัยที่ใช้ในการผลิตมีการนำมาใช้อย่างไร เช่น การใช้เมล็ดพันธุ์ต่าง ๆ การใช้ปุ๋ย ในการเกษตร การใช้ไม้ไผ่ ในการจักสาน การใช้ด้าย ใช้ฟืมในการทอผ้าห่ม)

a. ปัจจัยที่ผลิตเอง.....

- b. ปัจจัยที่ซื้อจากภายนอก.....
- c. การจัดการผลผลิต ผลิตภัณฑ์และการบรรจุ (มีการบรรจุผลผลิตที่ได้อย่างไร ลักษณะและรูปแบบ ผลผลิต ผลิตภัณฑ์ หีบห่อเป็นอย่างไร เช่น การขนมมีการบรรจุอย่างไร การทำผ้าห่มมีการบรรจุถุงหรือไม่ ฯลฯ)
4. การตลาด การค้าและการขนส่ง
 - 5.1 รูปแบบการขนส่งและการตลาด.....
 - 5.2 แหล่งตลาด ราคาจำหน่ายและความเปลี่ยนแปลง.....
5. การใช้แรงงาน (แรงงานครอบครัว แรงงานภายในชุมชน แรงงานภายนอกชุมชน)
6. การสนับสนุนขององค์กรภายนอก
 - a. ความสัมพันธ์ขององค์กรกับหน่วยการผลิตหรือชุมชน (มีหน่วยงานใดบ้างที่เข้ามาสนับสนุนการประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างไรกับชุมชน).....
 - b. รูปแบบการสนับสนุนและความต่อเนื่อง (การสนับสนุนที่ได้รับเป็นไปในรูปแบบใด เช่น ให้เงิน มีวิทยากรมาสอน แจกเมล็ดพันธุ์พืช และมีการให้อย่างต่อเนื่องหรือเป็นครั้งคราว)

สภาพปัญหาของชุมชน/สังคม/หมู่บ้าน (ดูตัวอย่างในเอกสารที่แนบมา)

1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
2. ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม
3. ปัญหาทางด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
4. ปัญหาอื่นๆ

ชื่อ-สกุลผู้สำรวจ

.....

ชุดที่ 3 แบบสำรวจสวัสดิการผู้สูงอายุ

.....
คำอธิบาย : แบบสำรวจนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุรายครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนทุกคน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ-สกุลผู้ให้สัมภาษณ์.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....

ที่อยู่.....

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษาปีที่ 4
ประถมศึกษาปีที่ 6
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อนุปริญญา/
เทียบเท่า
☐ปริญญาตรี/เทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
☐ อื่น ๆ เช่น การศึกษาทางธรรม การบวชเรียน.....

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์และปัญหา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

- 1.1.1 ช่วงอายุ ☐ อายุ 60-70 ปี ☐ อายุ 71-☐ ปี
อายุ 81 ปีขึ้นไป

- 1.1.2 ประเภท ☐ ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้
☐ ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้
☐ ช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้

1.1.3 สถานะครอบครัว

- 1) จำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว.....คน (เฉพาะคนที่อาศัยอยู่ใน
หมู่บ้าน)

- ☐ วัยเด็กเล็ก (0-5 ปี).....คน ☐ วัยเรียน
ประถมศึกษา (6-12 ปี).....คน
☐ วัยรุ่น (13-18 ปี).....คน ☐ วัยอุดมศึกษาและ
เข้าสู่ทำงาน (18-25 ปี).....คน
☐ วัยผู้ใหญ่และวัยทำงาน (25-60 ปี).....คน ☐ วัย
สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป).....คน

2) สถานะครอบครัว

- ☐ ยากจน ☐ ปานกลาง ☐
ฐานะดี

3) รายรับของครอบครัวโดยเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)

☐ ต่ำกว่า 3,000 บาท ☐ 3,000 - 5,000 ☐ 5,001 – 10,000 บาท
☐ 10,001 - 15,000 บาท ☐ 15,001-20,000 ☐ มากกว่า 20,000 บาท

4) รายจ่ายของครอบครัวโดยเฉลี่ย (บาทต่อเดือน)

☐ ต่ำกว่า 3,000 บาท ☐ 3,000 - 5,000 ☐ 5,001 – 10,000 บาท
☐ 10,001 - 15,000 บาท ☐ 15,001-20,000 ☐ มากกว่า 20,000 บาท

1.2 ปัญหาของผู้สูงอายุ

1.2.1 ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง

1) ภาวะสุขภาพ (ตอบภาวะที่รุนแรงที่สุดที่เคยเจ็บป่วย)

☐ สุขภาพดีไม่เคยเจ็บป่วย (ถ้าเลือกตอบข้อนี้ให้ข้ามไปข้อ 3)
☐ เจ็บป่วยเล็กน้อย(ระบุโรคที่เป็น).....
☐ เจ็บป่วยเฉียบพลัน(ระบุโรคที่เป็น).....
☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง(ระบุโรคที่เป็น).....

2) ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (เลือกตอบระยะเวลาที่เคยเจ็บป่วยนานที่สุด)

☐ น้อยกว่า 3 วัน ☐ 3 วัน – 1 สัปดาห์ ☐ 1-2 สัปดาห์
☐ 2 สัปดาห์ – 1 เดือน ☐ 3- 6 เดือน ☐ 3- 6 เดือน ☐ 6 เดือน -1 ปี
☐ มากกว่า 1 ปี

3) วิธีการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ☐ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์หลีกเลี่ยงมลภาวะ
☐ ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาและป้องกันท้องผูก ☐ ทำจิตใจให้แจ่มใสหลีกเลี่ยงภาวะเครียด
☐ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง

☐ ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

1.2.2 การรักษาเมื่อเจ็บป่วย

1) รูปแบบการรักษา ☐ แผนปัจจุบัน ☐ แผนโบราณ
ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ

2) วิธีการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ

☐ ศาลานามัยส่งเสริมสุขภาพ (ศอส.) ☐

สถานีนามัย (สอ.)

☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ☐

ศูนย์แพทย์ชุมชน

☐ โรงพยาบาล ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน

☐ คลินิกพยาบาล ☐

คลินิกแพทย์

☐ โรงพยาบาล ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ซื้อยามารักษาเอง โดยซื้อจาก

☐ ร้านขายยาที่มีเภสัชกร ☐ ร้านขายยาไม่มี
เภสัชกร

☐ ร้านค้าชุมชน ☐ รถเร่ขายยา

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ รักษาแบบพื้นบ้านหรือแผนโบราณ

☐ รักษาเองโดยใช้สมุนไพร ☐ รักษาด้วยแพทย์แผน
ไทยที่ผ่านการฝึกอบรม

☐ รักษาด้วยหมอยาพื้นบ้าน ☐ ซื้อยาสมุนไพรจาก

☐ ค้าเร่หรือรถเร่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3) ความรู้เกี่ยวกับยาหรือการรักษา

☐ ไม่มี

☐ มี (อธิบาย)

4) ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษา

☐ ด้านดี คือ.....

☐ ด้านไม่ดีคือ.....

2. สิทธิผู้สูงอายุ

2.1 สิทธิผู้สูงอายุที่ท่านได้รับในช่วงที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อโดยใช้เครื่องหมาย
ถูก ✓)

[illegible]

[illegible]

ภาคผนวก ค

รูปภาพ

กิจกรรมช่วงต้นน้ำ





ปฏิบัติการ

การพัฒนากลุ่มอาชีพ “ไม้หีบปิ้งไต่บ้านโนนสำราญ”



ปฏิบัติการ

การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มสังคม วัฒนธรรม



ปฏิบัติการ

การส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัยและสร้างรายได้



ปฏิบัติการ

กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยในระดับพื้นที่ “อำเภอฮ่อม”



ปฏิบัติการ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



เวทีสรุปบทเรียนโครงการ

