

---

## กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพหุพลังชุมชนหนองตะโก

### The participation process for preventing COVID19: A case study of active aging in Nhong Ta Go community

วรยุทธ นาคอ้าย<sup>1</sup>, กมลนัท ม่วงยิ้ม<sup>2</sup>, เดชา วรณพาทูล<sup>3</sup>

Worayuth Nak-ai<sup>1</sup>, Kamolnat Muangyim<sup>2</sup>, Decha Wannapahul<sup>3</sup>

กลุ่มพัฒนาวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<sup>1-3</sup>

Academic development unit, Sirindhorn College of Public Health Chonburi<sup>1-3</sup>

worayuth@scphc.ac.th<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการอธิบายกระบวนการมีส่วนร่วมและผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการสนับสนุนกระบวนการป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชนหนองตะโกดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน มีนาคม 2563 ผู้มีส่วนร่วมในการกระบวนการวิจัยทั้งหมด 24 คนซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุ สมาชิกผู้สูงอายุ ตัวแทนภาควิชาการ และ ประชาชนในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การบันทึกภาคสนาม และบันทึกภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป ผลการศึกษาสรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบ และ ขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินการ ผลที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คือ ความสามัคคี ความเป็นปึกแผ่น ความสุข เครือข่ายและระบบจิตอาสาการพัฒนา การยอมรับศักยภาพของแกนนำ ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่จะเป็นความสัมพันธ์เชิงสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังเป็น การสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุในการยังประโยชน์ให้กับสังคม สังคมจึงควร (1) ปรับเปลี่ยนการรับรู้และ (2) การให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนกิจกรรมหรือการดำเนินงานเพื่อสาธารณะของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, สังคมผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม, COVID19

#### Abstract

This participatory action research aimed to describe the participation process of the elderly, and its outcomes for supporting the prevention process of COVID19 diseases at Nhong Ta Go community. The research conducted in March, 2020. These 24 research participants were the elderly club leaders and the elderly club members, academic research technicians, and the community members. Data were collected by participating observation, non-structural interview, field-notes, photographic memoirs; and analyzed by content analysis. The results showed that the elderly participation process could be staged by 4 steps. There are the Plan step, the Do step, the Check step

and the Act step. The impact of participatory process were the unity and solidarity of the elderly club, elderly's happiness, the club's networks, the volunteers'system for community development, the club's leaders' self-efficacy, and the conflict management capacity of the participants. The elderly participation process was not only the social relationship, but it was also the elderly value added process to contribute to this aging society. The social should reconsider (1) its perception toward the elderly as well as (2) the value given to the elderly by supporting the elderly's activities and actions for public benefits.

**Keywords:** Aging, Aging society, Participation, COVID19

## บทนำ

สังคมสูงวัย (aging society) เป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในหลายประเทศ องค์การสหประชาชาติ ได้นิยามการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยกำหนดสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 หรือ มากกว่า 65 ปีเกินร้อยละ ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย และจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ขึ้นไปและ อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 และ 14 (Yoshio Tahara, 2016) ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากร (มหาวิทยาลัยมหิดล, ออนไลน์) เมื่อวันที่ 13 เมษายน 63 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 29.79 โดยพบว่าสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 17.96 และสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 11.83 บ่งชี้ว่าประเทศไทยใกล้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ซึ่งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข อาจเป็นปัจจัยเสริมหลักของการมีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรที่สูงมากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในยุคโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่หลากหลาย นำมาซึ่งรูปแบบและการดำรงชีวิตที่ลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ และมุ่งเน้นวิถีการเป็นอยู่แบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และภายใต้บริบทของสังคมไทย วิถีและวัฒนธรรมการกินอยู่ ของคนสูงวัยยังคงผูกพันกับค่านิยมดั้งเดิมจึงส่งผลต่อปัจจัยเสี่ยงสุขภาพอาจจะน้อยกว่าในสังคมตะวันตก ภายใต้เงื่อนไขของประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น สังคมผู้สูงอายุที่ยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีศักยภาพในการพัฒนาชุมชนยังคงเป็นฟันเฟืองสำคัญของการขับเคลื่อนทางสังคมและชุมชนนั้น หากสังคมและชุมชนให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าในประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุต่อกระบวนการพัฒนา

ในปี 2002 แนวคิด Active Ageingถูกนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) เพื่อเป็นแนวคิดหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสังคมประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้น WHO ระบุว่า “แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) เป็นกระบวนการที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกันที่มั่นคง (Security) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย ครอบคลุมถึงสุขภาพด้าน ร่างกาย สังคม จิตใจ ตลอดจนวิถีชีวิตและการมีส่วนร่วมทางสังคม ในขณะที่เดียวกันควรมีหลักประกันหรือความมั่นคงและการดูแลประชาชนเมื่อประชาชนต้องการด้วย โดยคำว่า “Active” ตามนัยยะขององค์การอนามัยโลกจึงครอบคลุมมิติต่างๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และ กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ไม่ใช่แค่ความสามารถทางร่างกายที่จะใช้แรงงานเท่านั้น ผู้สูงอายุทุกคนสามารถมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้ เป้าหมายสำคัญในการวางกรอบนโยบายสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ได้รับการนำเสนอแก่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อนำไปใช้พัฒนาประชากรสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเอง เท่าที่ผู้สูงอายุ

จะทำได้ และใช้ความสามารถนั้นในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และ สังคมชมรมผู้สูงอายุขานชาลาสามัคคี บ้านหนองตะโก หมู่ 1 มีจำนวนสมาชิกของชมรมราว 80 คนดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกผ่าน โรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมการพัฒนาชุมชน ตามศักยภาพและความสามารถของสมาชิกในชมรม เช่น การจัดการกองทุนชุมชน การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเป็นผู้นำชุมชน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก ประกาศขององค์การอนามัยโลกขอให้ประชาชน และผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ เพื่อความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งลดผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยได้กำหนดเขตติดโรคติดต่ออันตราย ได้แก่ จีน (รวมมาเก๊า ฮองกง) เกาหลีใต้ อิหร่าน และอิตาลี (กรมควบคุมโรค, 2562) รัฐบาลไทยได้ออกมาตรการและขอความร่วมมือประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ตลอดจนรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ทางช่องทางที่เป็นทางการ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ที่ระบุแหล่งข่าวอ้างอิงเชื่อถือได้ ภายใต้แนวคิด “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” การไม่รวมกลุ่มกับผู้คนจำนวนมาก การใช้มาตรการป้องกันโรคเพื่อตนเองและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การใช้หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ การหมั่นล้างมือ การไม่สัมผัสหรือรับเชื้อที่มาจากฝอยละอองน้ำลาย การเว้นระยะสัมผัสห่างจากผู้อื่น การไปพบแพทย์ในกรณีต้องสงสัยในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มก้อนทางสังคมหนึ่งที่เข้มแข็ง และยังสามารถช่วยเหลือชุมชนในการควบคุมโรคระบาดดังกล่าวจึงกำหนดภารกิจของสมาชิกชมรมฯ ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคโควิด19 คือ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำหน้ากากอนามัยและการสื่อสารแนวทางการป้องกันโรคเบื้องต้นสำหรับสมาชิกของชมรม และ ชุมชนซึ่งกระบวนการดังกล่าว สามารถช่วยเหลือกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่เป็นกำลังหลักของชุมชนได้เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและ ผลของกระบวนการ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคโควิด19 ในชุมชนหนองตะโก

### รูปแบบการศึกษาและวิธีการ

- รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้แนวคิด PDCA (Deming, 1986 ) เป็นฐานของการออกแบบกิจกรรม
- พื้นที่ศึกษาชุมชนหนองตะโก และโรงเรียนผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุขานชาลาสามัคคี หมู่ 1 หนองตะโก ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
- วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้อาศัยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นฐานคิดในการศึกษา โดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกเทคนิคและกระบวนการที่สังเกตได้จากกระบวนการพัฒนาในสมุดบันทึก (Field note) และในการศึกษานี้ผู้ศึกษาถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญหนึ่งของการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้เข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการพัฒนาของนักพัฒนาซึ่งได้แก่แกนนำผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ตรวจสอบข้อมูลโดยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation methods)คือ ข้อมูลวิจัยขั้นต้น เวลา สถานที่ และการตรวจสอบโดยใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎีในขั้นสุดท้ายการวิเคราะห์ใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นตัวแปรและสร้างรูปแบบ (model constructions) (กิติพัฒน์ นนทปัทมกุล, 2554)

- กลุ่มประชากรที่ศึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทั้งหมด 24 คน จาก 2 เครือข่าย คือ กลุ่มแกนนำ ผู้นำในการดำเนินงาน จำนวน 17 คน กลุ่มตัวแทนภาควิชาการหรือกลุ่มจัดกระบวนการเรียนรู้จำนวน 3 คน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุชานชาลาสามัคคี 4 คน และประชาชนในชุมชนหนองตะโก 3 คน ในกรณีที่ข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยยังไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ผู้วิจัยประสานและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนร่วมคนเดิม หรือสอบถามข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ตามที่ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเสนอแนะ ด้วยวิธีการเลือกผู้มีส่วนร่วมแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในกรณีที่ผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใช้วิธีการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอสอบถามข้อมูล จนได้ข้อมูลที่มีความอิมตัว (richness)
- วิธีวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) คืออ่านข้อมูลให้ได้เนื้อหา (ความหมาย) แยกแยะ และจัดกลุ่มความหมายหาแบบแผนกระบวนการ และเชื่อมโยงแบบแผนต่างๆเข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของกระบวนการและการขับเคลื่อนกระบวนการ (อकिन รพีพัฒน์, 2536)
- การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ T22/ 2562 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562

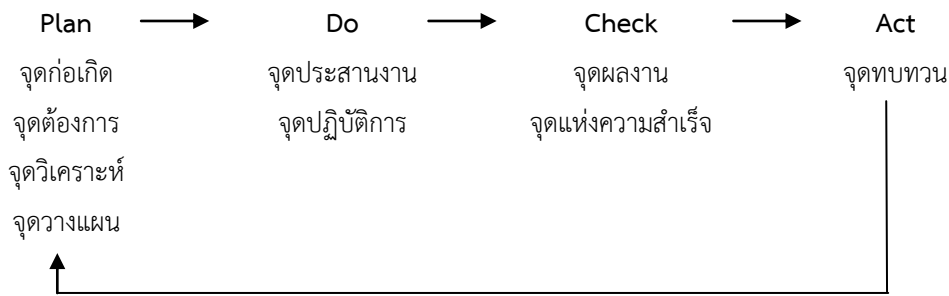
## ผลการศึกษา

### 1. บริบทชุมชนหนองตะโก

**บริบททางสังคมชุมชนหนองตะโก** หมู่ 1 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เดิมเป็นชุมชนเกษตรกรรมขนาดเล็กที่ทำการเพาะปลูกข้าว พืช ผักและการเลี้ยงสัตว์เพื่อการเกษตรและยังชีพ คนในชุมชนผูกโยงและเกี่ยวพันด้วยระบบเครือญาติ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงด้วยพันธะทางเครือญาติ รูปแบบโครงสร้างทางสังคม และบริบทของชุมชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมานี้ จากกระแสการพัฒนาที่มุ่งเน้นความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและนำมาซึ่งการขับเคลื่อนเลื่อนไหลสังคมทำให้ปัจจุบันชุมชนหนองตะโก เป็นชุมชนกึ่งเมือง สภาพแวดล้อมเปลี่ยนจากชุมชนเกษตรกรรม เป็น ชุมชนการค้าขาย หมู่บ้านจัดสรร ที่มีความหลากหลายของประชากรจากการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเพื่อการประกอบอาชีพ รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเครือญาติคลายเกลียวความเหนียวแน่นลง ทดแทนด้วยรูปแบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมนั้นยังส่งผลถึง ความหลากหลายของวัฒนธรรม กลุ่มคนหลากหลายชาติพันธุ์ที่มาอยู่รวมกันนี้ การเลื่อนไหลทางวัฒนธรรมจึงนำมาซึ่งการผสมผสานของวัฒนธรรมดั้งเดิมและชุดของวัฒนธรรมใหม่ที่กลมกลืนเข้าด้วยกัน ดังจะเห็นได้จาก การเปลี่ยนวิถีของผู้สูงอายุเดิมที่มักจะมีศูนย์รวมในมณฑลศาสนพิธี ในวันสำคัญทางศาสนา มาเป็นการรวมกลุ่มในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมเพื่อชุมชนและสาธารณะประโยชน์ มากกว่าการทำกิจกรรมในพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นจุดแข็งของชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคม

**บริบทของกลุ่มผู้สูงอายุ** ชมรมผู้สูงอายุชานชาลาสามัคคีก่อรูปและพัฒนาขึ้นมาด้วยการสนับสนุนของเทศบาลเมืองบ้านสวน ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน เดิมผู้สูงอายุในชุมชนหนองตะโก รวมตัวกันในนามโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการและสนับสนุนโดยเทศบาลเมืองบ้านสวน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิกในชมรม 76 คน และมีรูปแบบการจัดการโดยคณะกรรมการชมรม ที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนตามแนวทางของการขึ้นทะเบียนและการจัดตั้งชมรม มีคณะกรรมการชมรม 17 คนที่ได้รับการคัดเลือกและเห็นชอบจากสมาชิกในชมรม โดยมีวาระการบริหารจัดการชมรม 4 ปี ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ดำเนินกิจกรรมโดยไม่มีค่าตอบแทน และทำงานด้วยจิตอาสา

## 2. รูปแบบการพัฒนา



ภาพที่ 1 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

จากภาพที่ 1 หากวิเคราะห์ตามกรอบเชิงทฤษฎี สามารถจำแนกขั้นตอน หรือ กระบวนการตามแนวคิดออกเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งในขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ คำว่า “จุด” แทน กิจกรรม ในขั้นตอนการวางแผนนั้น ประกอบด้วย จุดก่อเกิด จุดต้องการ และ จุดวิเคราะห์ ขั้นตอนการปฏิบัติประกอบด้วย จุดวางแผน จุดประสานงาน จุดปฏิบัติการ ขั้นตอนการตรวจสอบ ประกอบด้วย จุดผลงานและ จุดแห่งความสำเร็จ และ ขั้นตอนการดำเนินการ คือ จุดทบทวน ซึ่งในการศึกษานี้ แต่ละจุดไม่ได้ผูกยึดตามขั้นตอน แต่มีการเลื่อนไหลตามสถานการณ์ และ เทคนิคการจัดการที่กลุ่มแกนนำได้เลือกนำมาใช้ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนการวางแผน (Plan step)

**จุดก่อเกิด:** ช่วงต้นปี 2563 เกิดการระบาดของโรคโควิด19 กลุ่มผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคดังกล่าว ด้วยเงื่อนไขของสภาพความเสื่อมถอยของร่างกายของผู้สูงอายุ การป้องกันตัวเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอจึงเป็นภาระกำบังสำหรับการผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ด้วยเงื่อนไขบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทย ที่มีจะรวมตัวกันในช่วงเทศกาล หรือ งานบุญประเพณีจึงเป็นโอกาสที่สัมผัสเชื้อ แต่ในขณะเดียวกัน การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็เป็นจุดแข็งหนึ่งที่สมาชิกในชมรมเห็นโอกาสในการรวมกลุ่มดังกล่าวเพื่อการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสมาชิกในชมรม

**จุดต้องการ:** ความคิดการพัฒนาและการจัดการปัญหา ถูกเสนอผ่านการประชุมของชมรม และการนำเสนอแนวคิด การดำเนินการเพื่อระดมความคิดเห็นและการสนับสนุนจากสมาชิกในชมรม ด้วยการประชุมหลังกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุผ่านกระบวนการพิจารณาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยอิสระและลงมติ ความเห็นชอบต่อประเด็นการพัฒนา

**จุดวิเคราะห์:** ประชาชาติ ของกลุ่มนำมาซึ่งการวิเคราะห์ต้นทุน ของชมรม ได้แก่ ต้นทุนภูมิปัญญาในการทำหน้ากากอนามัย เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ นำมาซึ่งการขอรับการสนับสนุนความรู้ เรื่องการจัดทำหน้ากากอนามัย คุณภาพของผ้าที่จะนำมาใช้ และการฝึกทักษะและปฏิบัติ ซึ่งมีสมาชิกในชมรมที่มีความรู้และทักษะในการจัดทำหน้ากากอนามัยสามารถ ถ่ายทอดและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ได้ ในขณะเดียวกันสมาชิกส่วนหนึ่ง ได้เข้ารับการฝึกทักษะ ที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจัดขึ้น ด้านเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการ คือ จักรเย็บผ้า ได้รับการสนับสนุนโดยเทศบาลเมืองบ้านสวน ซึ่งมีครุภัณฑ์ดังกล่าวให้ยืม ส่วนสถานที่ในการปฏิบัติการ ใช้ที่ทำการของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นจุดปฏิบัติการ และงบประมาณดำเนินการส่วนหนึ่งสนับสนุนผ่านโครงการวิจัยฯ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และเงินกองทุนของชมรม

**จุดวางแผน:** หลังจากได้มติจาก สมาชิกในชมรมที่ “เห็นชอบ” ในการดำเนินงาน บทบาทหนึ่งของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุคือการออกแบบและการวางแผนกิจกรรม โครงการ ซึ่งในการออกแบบกิจกรรมดังกล่าวมี การสนับสนุนกระบวนการจัดทำแผนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้สนับสนุนกระบวนการ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ซึ่งการประชุมเพื่อการวางแผนนี้ ได้กิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องดำเนินการร่วมกัน คือ การจัดทำหน้ากากอนามัยแบบผ้า และการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทาง online ในการวางแผนกิจกรรมนี้นอกจากกิจกรรมที่คณะกรรมการร่วมกันคิด

แล้ว ยังครอบคลุมเรื่องการวางแผนเรื่องงบประมาณ ทรัพยากร ต้นทุนภูมิปัญญา การจัดการผลิตภัณฑ์ และการแบ่งภาระงานตามความถนัดและความสนใจของสมาชิกในชมรม

#### ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Do step)

**จุดประสานงาน:** หลังจากได้แผนงานที่ต้องดำเนินการ 2 กิจกรรมหลัก คือ การสื่อสารสุขภาพ และการผลิตหน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันโรคสำหรับสมาชิกในชมรม กลุ่มแกนนำได้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ตามแผน ซึ่งได้แก่การประสานงาน การจัดกลุ่มจิตอาสาเพื่อการปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไข ความปลอดภัยและการป้องกันโรค การจัดวัสดุและเวชภัณฑ์เพื่อการป้องกันตัวเอง และการจัดทำโครงการเพื่อการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์

**จุดปฏิบัติการ:** การปฏิบัติการแบ่งเป็น 2 กิจกรรมหลัก คือ การจัดทำหน้ากากอนามัยและ การสื่อสารสุขภาพ การจัดทำหน้ากากอนามัย กลุ่มได้ใช้วิธีการจัดการกลุ่มผ่าน จิตอาสา และจัดแบ่งจำนวนจิตอาสา ที่เข้ามาร่วมปฏิบัติการวันละ ไม่เกิน 10 เพื่อเป็นการป้องกันโรค จิตอาสาปฏิบัติงานภายใต้ความสามารถและศักยภาพของแต่ละคนมี เช่นการเย็บผ้า การตัดผ้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีจิตอาสาที่ไม่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เข้ามาร่วมทำกิจกรรมด้วย ในส่วนของ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพ ในกลุ่มสมาชิก ในการเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ด้วยข้อความรูปภาพ clip VDO สั้นๆ ที่แกนนำเลือกและพิจารณาจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อส่งต่อให้กับสมาชิกในชมรม ผ่าน line group และใช้ช่องทางดังกล่าวในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของกลุ่มด้วย

#### ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check step)

**จุดผลงาน:** ชมรมสามารถผลิตหน้ากากอนามัยได้มากกว่า 500 ชิ้นในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ และเผยแพร่ข้อความเพื่อการป้องกันตัวเอง และข้อมูลข่าวสารต่างๆสำหรับสมาชิกมากกว่า 50 ข้อความ โดยมีกระจายหน้ากากอนามัยไปยังสมาชิกในชมรม คนละ 2 ชิ้น และแจกจ่ายสำหรับสมาชิกในชุมชน ครั้วเรือนละ 2 ชิ้น หน้ากากอนามัยส่วนหนึ่งจำหน่ายเพื่อนำเงินที่ได้เป็นกองทุนหมุนเวียนสำหรับการจัดทำหน้ากากอนามัย และกองทุนสวัสดิการสำหรับสมาชิกชมรม

**จุดแห่งความสำเร็จ:** ความสำเร็จเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุสามารถประเมินผลได้จากผลิตภัณฑ์ และการให้ผลิตภัณฑ์กับสมาชิกและชมรม แต่ความสำเร็จหนึ่งของกระบวนการพัฒนา คือ กระบวนการและความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุซึ่งจะเห็นได้จากศักยภาพและความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มสมาชิก และแกนนำที่จะสามารถจะจัดการปัญหา และการออกแบบกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและการขับเคลื่อนประเด็นอื่นๆเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคม

#### ขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act step)

**จุดทบทวน :** การประชุมกลุ่มย่อย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ ในระหว่างการปฏิบัติงานแต่ละวันของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยไม่มีรูปแบบ สะท้อนมุมมอง และความคิดเห็นต่อกระบวนการ สะท้อนคุณค่าและความรู้สึก ปัญหาอุปสรรค ที่ต่างมุมมอง และ สะท้อนความต้องการในการแก้ไขปัญหา และ ประเด็นการพัฒนาในวงรอบต่อไป โดยมีแกนนำคอยทำหน้าที่ในการจดบันทึกประเด็น และพิจารณาประเด็นร่วมกัน ในกลุ่มแกนนำ และ นักวิจัย เพื่อการวางแผนและออกแบบกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ภายใต้เทคนิค การทบทวนบทเรียนหลังปฏิบัติการ (AAR) จึงเกิดขึ้นในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานเพื่อการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่เผชิญเพื่อให้กิจกรรมกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย

### 3. ผลของกระบวนการ

ความเป็นกลุ่มก้อนและความสามัคคีของชุมชน ในการแสดงให้เห็นศักยภาพของผู้สูงอายุที่สามารถจัดการตัวเอง และสนับสนุนกระบวนการป้องกันโรคให้กับชุมชน เกิดพลังของการรวมกลุ่มเพื่อการสรรค์สร้างสังคมโดยมีจุดศูนย์กลาง การรวมกลุ่มและการจัดการ คือ แกนนำชมรม ประสบการณ์ในการรวมกลุ่มและการพัฒนาครั้งนี้จะเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการก้าวเดินเพื่อการพัฒนาชมรมและชุมชนในประเด็นท้าทายอื่นๆ

ความสุขของการเป็นผู้ให้ สะท้อนจากรอยยิ้ม “ทำแล้วก็สุขใจ” และความภาคภูมิใจของกลุ่มผู้สูงอายุ “เราไม่ได้แก่กะโหลกกะลา” และเสียงตอบรับจากชุมชน คำชื่นชมยินดีของสมาชิกในชุมชน การมาร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเพื่อสังคมของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งผลพลอยได้หนึ่งคือ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ให้ออกมา ติดสังคม หลายคนเสนอตัวเองและอาสาสมัครเข้ามาทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และพร้อมเสียสละเวลา และวัสดุอุปกรณ์บางอย่างเพื่อการทำงานเพื่อส่วนรวม

เครือข่ายและกลุ่มจิตอาสา การริเริ่มของชมรมผู้สูงอายุ ที่มีฐานปฏิบัติการในชุมชน ทำให้เกิดกลุ่มผู้สนับสนุนกระบวนการพัฒนา ซึ่งได้แก่เจ้าของร้านค้าที่เข้ามาเยี่ยมชมกิจกรรมและสนับสนุนการผลิตโดยการสั่งผลิตเพื่อรับไปจำหน่าย เป็นการสร้างรายได้ให้กลุ่มผู้สูงอายุอีกช่องทาง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ที่ให้การสนับสนุนด้านแรงงานด้านการตัดเย็บและการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังชุมชน จึงเกิดเป็นเครือข่ายที่ดำเนินการเกื้อหนุนกัน

การยอมรับศักยภาพของแกนนำ ความสามารถและประสบการณ์ของแกนนำคือสิ่งหนึ่งที่ทำให้ชมรมและสมาชิกยอมรับ และ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน พบว่าในกลุ่มแกนนำที่มีชุดประสบการณ์ต่างกัน เช่น นักการบัญชี ผู้ตรวจสอบการทุจริตภาครัฐ ครู นักพัฒนาชุมชน นักธุรกิจและพ่อค้า เกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน สามารถเอาความรู้และประสบการณ์ของแต่ละคนมาใช้ในการจัดการกลุ่มและชมรม ได้เป็นอย่างดี ชีตความสามารถและศักยภาพดังกล่าวนำมาซึ่ง “ความศรัทธา” และการมีส่วนร่วมของสมาชิก

ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง สิ่งหนึ่งที่พบในกระบวนการทำงานร่วมกันของกลุ่มและชมรม คือ ความขัดแย้งทางความคิดเห็น ในการปฏิบัติการของกลุ่ม จึงมี “ตัวกลาง” ที่คอยทำหน้าที่ในการเจรจา โกล่เกลี่ยและเชื่อมโยงความผิดพลาดด้านการสื่อสารและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลข่าวสาร โดย “ตัวกลาง” คือตัวแทนสมาชิกในชมรม ที่ถูกคัดเลือกจาก กลุ่มเพื่อให้ทำหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งคนที่มาทำหน้าที่ “ตัวกลาง” นั้นมีคุณลักษณะคือการเจรจาต่อรองอย่างเป็นมิตร และ เป็นที่รู้จักของเพื่อนสมาชิกและชุมชน

#### 4. เงื่อนไขของความสำเร็จ

**ความเข้มแข็งของแกนนำ** กลุ่มแกนนำที่ประกอบด้วยอดีตข้าราชการ พนักงานเอกชน และ เจ้าของธุรกิจ เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถในการบริหารจัดการสามารถนำศักยภาพของแต่ละคนที่มีมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยผ่านการประชุม และการประสานงานและการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่นการประชุมร่วมกับ ผู้สนับสนุนทางวิชาการ และการประสานงานแบบไม่เป็นทางการผ่าน Application ต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจในทิศทางและกระบวนการพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการพัฒนาได้ นอกจากนี้ แกนนำ หลายคนยังมีบทบาททางสังคมต่อชุมชน ในฐานะผู้นำชุมชน และคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน จึงเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เกิดความร่วมมือจากสมาชิกและ ประชาชนในชุมชน

**ทุนทางสังคม และ พันธะทางสังคม** ด้วยชุมชนหนองตะโกมีองค์ประกอบของประชากรที่สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มคนดั้งเดิม และ กลุ่มคนที่ย้ายเข้ามาอาศัยในชุมชน เกลียวความสัมพันธ์หนึ่งของชุมชนคือ เกลียวความสัมพันธ์เชิงเครือญาติของคนดั้งเดิม ที่ยังเกาะติดกันอย่างเหนียวแน่นและยังคงมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จึงส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการ และ ความสัมพันธ์เชิงระนาบของชุมชน ผ่านเงื่อนไขกฎ และ กติกา บางอย่าง ที่ชุมชนกำหนดขึ้น ส่งผลให้ กลุ่มคนที่โยกย้ายถิ่นฐาน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และเกิดเกลียวความสัมพันธ์ใหม่ขึ้นในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

**การสื่อสารสุขภาพในภาวะวิกฤติ** ในภาวะวิกฤติโรคระบาด มีข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ผู้สูงอายุและประชาชนสามารถเข้าถึงข่าวสารได้อย่างทั่วถึง การเข้าถึงข่าวสารของประชาชนจึงส่งผลต่อ ความตระหนักในสุขภาพที่มากขึ้น จึงส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้น การมีส่วนร่วมในการจัดทำหน้ากากอนามัย

ของชมรมผู้สูงอายุถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์สำหรับการป้องกันตัวเอง จึงนำมาซึ่งความร่วมมือและช่วยเหลือกันของสมาชิกและคนในชุมชน

**กลไก และเครือข่ายสนับสนุน** ความสำเร็จอีกด้านหนึ่งคือกลุ่มสนับสนุนโดยเฉพาะ เครือข่ายทางวิชาการ หน่วยงานส่วนท้องถิ่น และกลุ่มแม่บ้าน ที่เข้ามามีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ ทำให้การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มชมรมสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

## อภิปรายผล

กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่ขั้นตอนเสนอประเด็นปัญหา การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ร่วมกัน จนถึงการทบทวนเพื่อการวิเคราะห์และวางแผนเพื่อจัดการปัญหาและอุปสรรคซึ่งเป็นรูปแบบของการประเมินผลกระบวนการดำเนินการ ในการวิจัยนี้ กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม หรือเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ อาจเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในรูปแบบใหม่ตามบริบทของสังคมไทย ที่ไม่ได้เป็นการรวมตัวกันภายใต้เงื่อนไขทางประเพณีและวัฒนธรรมแต่เป็นการรวมตัวกันเพื่อการจัดการ ผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อสังคม และ ทุกองค์ประกอบ ในสังคม ซึ่งหมายรวมถึงผู้สูงอายุด้วย ตอกย้ำตามแนวคิดและความหมายของ คำว่าสังคม ในมิติของ การอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์และการกระทำระหว่างกัน มีระยะเวลา มีสถาบันที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในสังคม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552) การรวมกลุ่มของไม่ได้หมายความว่า เป็นเพียงกระบวนการรวม สมาชิก เข้ามาอยู่ในพื้นที่พิธีการเท่านั้น แต่การรวมกลุ่มของสมาชิกภายใต้เงื่อนไขของการควบคุมทางสังคม (social control) ด้วยบริบทและข้อจำกัดของกระบวนการมีส่วนร่วมและการรวมกลุ่มอยู่ภายใต้บริบทพระราชกำหนดฉุกเฉิน และเงื่อนไขของโรคระบาด ความเสรีของการรวมกลุ่มและการทำกิจกรรมจึงอยู่ภายใต้เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ของสังคมที่กำหนด ในขณะเดียวกัน การรวมกลุ่มของสมาชิก ก็มีเกราะป้องกันหรือ เงื่อนไขของกลุ่มชมรมครอบอีกชั้นหนึ่ง เพื่อการควบคุมสมาชิกและความปลอดภัยด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Bracth, N.; & Tsouros, A., 1990) สรุปผลการศึกษาว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการทางสังคมทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชน การบริการหรือ ทรัพยากร กระบวนการจัดการของชุมชนจึงเป็นความคาดหวังในมิติการปฏิบัติการด้านสุขภาพที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน

กระบวนการมีส่วนร่วมนำมาซึ่งผลกระทบทางสังคมเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอด้วยเหตุผลหลายประการ โดยทั่วไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกัน ของการเปลี่ยนแปลงระดับต้นไปสู่ระดับต่อ ๆ ไปกระบวนการดำเนินการของผู้สูงอายุจึงส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดผลกระทบทั้งในเชิงให้ประโยชน์และเสียหายจากการกระทำ (วันชัย วัฒนศิริ, 2546) หรือส่งผลทั้งทางบวกหรือทางลบ (สมบัติ อารัญญวงศ์, 2546) ในการศึกษาครั้งนี้ หากวิเคราะห์ผลกระทบและแบ่งผลกระทบตามแง่มุมของความเป็นจริงที่เกิดขึ้น(reality) อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือผลกระทบในเชิงภาวะวิสัย (objective impact) ซึ่งได้แก่ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของคน เช่น มาตรการในการจัดการและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดมาตรการทางสังคมด้วยการเว้นช่องว่างทางสังคม (social distancing) ทำให้เกิดการหยุดชะงักของสังคมและเศรษฐกิจ จากการหยุดจำหน่ายขายของ ในส่วนของธุรกิจที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และผลกระทบอีกประเภทหนึ่งคือผลกระทบเชิงอัตวิสัย (subjective impact) ได้แก่ผลกระทบที่เกิดขึ้นในความรู้สึกนึกคิดของตนเองของตนเช่น ทำให้คนไทยส่วนหนึ่งมีความรู้สึกถึงความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดำรงชีวิต ความรู้สึกเกลียดชัง และ กล่าวโทษสำหรับผู้เป็นโรคสัมพันธ์กับการศึกษาของ (Holmes, W.R.; & Joseph, J., 2011) สะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมสามารถช่วยป้องกันความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต การมีส่วนร่วมทางสังคมได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะปัจจัยป้องกันและการมีส่วนร่วมนั้นส่งผลผู้สูงอายุในประเทศศรีลังกาสามารถมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลยุทธ์ต้นทุนต่ำ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จหนึ่งของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุครั้งนี้คือทุนทางสังคมซึ่งได้แก่ ศักยภาพของแกนนำ ซึ่งเป็นทุนบุคคล และทุนภูมิปัญญา ทักษะและความสามารถถือเป็น พินเพื่อองค์หนึ่งของการกระบวนการขับเคลื่อน ที่เชื่อมร้อยทั้งกระบวนการเข้าด้วยกัน จึงเกิดเป็นพลังทางสังคมในการแก้ไขปัญหาวิกฤต โดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เอาความรู้ ทักษะมาใช้เพื่อการสนับสนุนและขับเคลื่อนสังคม (ประเวศ วะสี, 2542) ซึ่งรูปแบบของการรวมกลุ่มหรือชมรมนั้น เป็นการจัดการเชิงทางสังคมแนวราบและแนวตั้งภายในกลุ่มชมรม รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนภารกิจของชมรม การช่วยเหลือเกื้อกูลโดยการรวมกลุ่ม ยังถือเป็นวัฒนธรรมสำคัญของสังคมไทย ที่ปรากฏให้เห็นในสังคมไทยในอดีต หรือ สังคมชนบท การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุสะท้อนภาพของ การปลุกจิตสำนึกชุมชน ที่รากฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมผูกโยงกันด้วยความหมายเชิงวัฒนธรรมและเครือญาติ ที่เกี่ยวพันกัน ผ่านงานบุญประเพณี พิธีกรรม รวมถึงการดำรงชีวิตตามวิถีเกษตรดั้งเดิม หากพิจารณาในมิติความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและชมรม จะพบว่าการรวมกลุ่มกันของสมาชิกในชมรม นั้นอยู่บนเป้าหมายร่วมกัน คือ การให้ประโยชน์ร่วมกัน (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2559) ทั้งในมิติต่อตนเอง คือการมีอุปการะป้องกันโรค และชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ (Eilers, K.M., Lucey, A.P.; & Stein, S.S., 2007) ที่พบว่า การมีทุนทางสังคมโดยการเป็นสมาชิกของชุมชนนั้นมีผลในเชิงบวกและสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเสี่ยงสุขภาพ ภาครัฐสามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ในขณะที่ชุมชนในอุดมคติสามารถสร้างขึ้นโดยผู้นำชุมชนที่มีแนวคิดก้าวหน้าในกลุ่มผู้เกษียณอายุหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีทักษะ ซึ่งสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ค่านิยมทางสังคม “ผู้สูงอายุ” ในมุมมองทางสังคมโดยทั่วไป จะหมายถึง ภาวะพึ่งพิง หรือกลุ่มคนที่สังคมต้องอุปถัมภ์ ค่านิยมดังกล่าวสะท้อนคุณค่า สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมที่ถูกกำหนดไว้ การปฏิบัติกรของผู้สูงอายุในครั้งนี้จึงเสมือนการต่อต้าน ชุดความคิดและค่านิยมเดิมของสังคม ที่มีต่อผู้สูงอายุ นอกจากนั้นปฏิบัติการดังกล่าวยังสร้างคุณค่าและค่านิยมใหม่ให้กับผู้สูงอายุ ที่บ่งชี้คุณค่า และ ศักยภาพของผู้สูงอายุต่อกระบวนการพัฒนาและสำนึกร่วมกัน (Collective consciousness) คือสำนึกของควมมีคุณค่าและศักยภาพ จึงเป็นความเชื่อและสำนึกที่สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วม (สุภางค์ จันทวานิช, 2551) ก่อเกิดความสัมพันธ์ของกลุ่มที่เป็นปีกแผ่นมากขึ้น (solidarity) เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นสมาชิกในชมรมจะกระทำหน้าที่ต่างๆโดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในอุดมคติของสังคมผู้สูงอายุ สังคมสมัยใหม่จะเปลี่ยนความเป็นปีกแผ่น เชิงกลไกเป็นความเป็นปีกแผ่นเชิงบุคคลมากขึ้น และกระบวนการที่สังคมเปลี่ยนไปนี้ เรียกว่าการจำแนกความแตกต่างตามการปฏิบัติหน้าที่ (functional differentiation) เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Lu, L., Kao F.S. ; & Hsieh, H.Y., 2009) ได้ข้อสรุปว่าทัศนคติเชิงบวก การให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมของคนในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมและความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

## สรุป

กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้น แสดงให้เห็น ศักยภาพของผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่การกำหนดคุณค่า และการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ต่อสังคมผู้สูงอายุ ที่มุ่งสร้างสรรค์และเกื้อหนุนสังคม ทั้งในมิติภาวะวิสัยและ อัตวิสัย นอกจากนี้กระบวนการดังกล่าวตอบประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชน และสังคม ถึงแม้ว่าประเด็น “คุณภาพชีวิต” (quality of life) ยังเป็นเรื่องที่ถกเถียงตั้งแต่แนวคิดพื้นฐานจากการศึกษานี้ในทัศนะของผู้วิจัย ใช้คำว่า “ความสุข” อาจเป็นคำที่แสดงคุณค่าและความหมายที่ต่อติของ คำว่า “คุณภาพชีวิต” ซึ่งการให้นิยามและความหมายแห่ง ความสุขของปัจเจก มีขอบเขตและเงื่อนไขที่แตกต่างกันตาม นิยามและบริบท ความสุขในที่นี้ย่อมหมายรวมทั้งความสุขกาย และความสุขใจด้วย ความสุขกาย อาจวัดได้จาก การได้รับตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) อย่างเพียงพอในเบื้องต้น การเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ต่อสังคม โดยสามารถเกื้อหนุนสังคมตามศักยภาพและความสามารถแห่งตน จึงเป็นความสุขในรูปแบบหนึ่งของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
- กิติพัฒน์ นนทปัทมดูลย์. (2554). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเวศ วะสี. (2542). *ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมของไทย: หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ 1*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน.
- วันชัย วัฒนศิริ. (2546). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมจากการก่อสร้างขยายทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 3 (สุขุมวิท) ที่มีต่อประชาชน 2 ช้างทาง*. มหาวิทยาลัยบูรพา:ชลบุรี.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *มิเตอร์ประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2563, จาก <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th>
- สมบัติ อารงธัญญา. (2546). *นโยบายสาธารณะ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2552). *สังคมวิทยาสุขภาพ*. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2551). *ทฤษฎีสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- อคิน รพีพัฒน์, ม.ร.ว. (2536). *การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. ใน *อุทัยดุลยเกษม, บรรณาธิการ. คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา*. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. (2559). *ทุนทางสังคมกับการพัฒนาเมือง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- Bracth, N. ; & Tsouros, A. (1990). Principles and strategies of effective community participation. *Health Promotion International*, 5(3): 199-208.
- Deming, W. E. (1986). W. Edwards Deming. Retrieved April 13, 2020, from <http://www.agileleanhouse.com/lib/AgileLeanLibrary/People/WEdwardsDeming/WikipediaDeming.pdf>
- Eilers, K.M., Lucey, A.P. & Stein, S.S. (2007). "Promoting social capital for the elderly. *Nursing Economics*, 25(5): 304-309.
- Holmes, R.W.; & Joseph, J. (2011). *Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions. Globalization and Health 2011*. Retrieved April 13, 2020, from <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/43>
- Lu,L., Kao,F.S., & Hsieh, H.Y. (2009). Positive Attitudes toward Older People and Well-being among Chinese Community Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 29(5): 622-639.
- Tahara Yoshio. (2016). Cardiopulmonary Resuscitation in a Super-Aging Society-Is There an Age Limit for Cardiopulmonary Resuscitation?. *Circulation Journal*, 80: 1102-1103.
- WHO. (2002). *Active Aging A Policy Framework*. Geneva: Who.

### Translated Thai References

- Department of Diseases Control. (2019). *Thailand.COVID-19*. Retrieved April 13, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/> (in Thai)
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University.(2020). *Thailandometers*. Retrieved April 13, 2020, from <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th> (in Thai)
- Janthavanich, S. (2008). *Sociology theories*. Bangkok: Chulalongkorn University press. (in Thai)
- Kanjanaphan, A.(2016). *Social capital and urban development*. Bangkok. Thailand foundation of Health promotion. (in Thai)
- Nonthapattamadul, K. (2011). *Qualitative research in social affaire: Concept and Methodology*. 2<sup>nd</sup>ed. Bangkok: Thammasart University press. (in Thai)
- Rapeepath, A.(1993). *Community study and analyze in qualitative research cite in the handbook of qualitative for development*. UthaiDoolyakasem, Editors. KhonKean: Institute of research and development, Khon Kean University.
- Srisantisook, S. (2009). *Sociology of health*. KhonKean : Faculty of humanity and social science, Khon Kean University. (in Thai)
- Thamrongthanyawong, S. (2003). *Public policy*. 10<sup>th</sup>ed. Bangkok: National Institute of development Administration. (in Thai)
- Wasee, P. (1999). *Strengthen community social capital of Thai society: the 1<sup>st</sup> book for strengthen community*. Bangkok: the office of fund for societies, Government saving bank. (in Thai)
- Watthanasiri, W.(2003). *The opinion about economic social and environment impact from the highway no3 (Sukumvit) expansion in habitats along the ways* .Chonburi: Burapha University (in Thai)