

1. ชื่อเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบลหม่อมเมือง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

## 2. รายชื่อนักวิจัย

2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย	อาจารย์กนกวรรณ	เกิดพิน
2.2 ผู้ร่วมวิจัย	อาจารย์เกวลิ	รังสีสุทธาภรณ์
	ดร. ปภาดา	ชมพุนิตย
	อาจารย์ ดร. นิชภา	โมราถบ
	อาจารย์ ดร.ตรงกมล	สนามเขต
	อาจารย์ ดร.ปาริชาติ	กัญญาทรัพย์
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิรมล สุวรรณภาค	
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์	ใจคำวัง

## 3. ความเป็นมา

ตามสถานการณ์และแนวโน้มของสังคมโลกที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย จากจำนวนประชากรโลกราว 7,349 ล้านคน จะเพิ่มขึ้นเป็น 7,758 ล้านคนในปี 2563 โดยประมาณครึ่งหนึ่งจะอาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย และนอกจากนี้องค์การสหประชาชาติยังได้ประเมินสถานการณ์ในช่วงปี 2544 - 2643 (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 13.8 ในปี 2563 และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559)

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2546, 2546) หรือมีประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จึงถือได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เนื่องจากมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ดังนั้นการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์การปรับเปลี่ยนเข้าสู่ยุคผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นยิ่งต่อทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง รัฐบาลจึงมีการกำหนดนโยบายต่างๆ ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ดังเช่นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 สอดคล้องกับสาระสำคัญในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 ถึงการให้สิทธิ การคุ้มครองและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ การบริการด้านการศึกษา การส่งเสริมอาชีพการทำงานให้เหมาะสมกับวัยและให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ตามยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่ภูมิปัญญาและการเรียนรู้ อาทิเช่น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับคนรุ่นหลังผ่านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เป็นต้น

นโยบายผู้สูงอายุแพร่กระจายไปในหลายประเทศแถบทวีปเอเชียที่มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งต่างพยายามกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งด้านสวัสดิการ การสังคมสงเคราะห์ การสาธารณสุข การบริการสาธารณะและการศึกษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ชะลอภาวะสมองเสื่อม และป้องกันโรคซึมเศร้า รวมถึงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ยกตัวอย่างเช่น ประเทศเกาหลีใต้ กระทรวงสารสนเทศและการสื่อสาร (Ministry of Information and

Communication: MIC) ร่วมกับสถาบันส่งเสริมการใช้ไอซีทีของเกาหลี (KADO) จัดโครงการการศึกษาไอซีทีสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (ICT Education for the Elderly) โดยร่วมมือกับภาคเอกชน วิทยาลัย ศูนย์สวัสดิการสังคม และศูนย์สวัสดิการผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณ เพื่อฝึกอบรมทักษะไอซีทีแก่ผู้สูงอายุ เป็นเวลา 20-30 ชั่วโมง และประเทศไต้หวัน โดยเมื่อต้นปี ค.ศ.2008 กระทรวงศึกษาธิการไต้หวัน ได้ประกาศเพิ่มงบประมาณจำนวน 46.54 ล้านดอลลาร์ไต้หวัน (NT\$) เพื่อสนับสนุนการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จาก ค.ศ.2007 และก่อนหน้านี้ กระทรวงศึกษาธิการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learning centers) และศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ (grey-haired learning centers) ในมณฑลต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานี้หลายประเทศให้ความสำคัญกับการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงประเทศไทยที่มุ่งส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยการพัฒนา รูปแบบการจัดการเพื่อเป็นให้เกิดต้นแบบ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา ด้านหลักสูตร กิจกรรมฝึกอบรม และโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ในชุมชน เช่น สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยเปิดหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุ สถาบันอาชีวศึกษาจัดโครงการและกิจกรรมเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เช่น สอน อินเทอร์เน็ต ภาษาอังกฤษ ทักษะอาชีพตามความสนใจ รวมถึงให้ผู้สูงวัยมีส่วนร่วมใช้ประสบการณ์และใช้เวลาว่างในการดูแลและพัฒนาสังคม เช่น การช่วยดูแลเด็กเล็กด้วยโอกาสในชุมชน การปันประสบการณ์และความรู้ เป็นวิทยาทานผ่านรูปแบบศูนย์การเรียนรู้ หรือแม้กระทั่งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ลดภาวะโรคซึมเศร้า และมีความสุข (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2551)

ศูนย์สุขภาพ ตามคำนิยามตาม ทันทแพทย์กฤษดา เรื่องอารีย์รัชต์ อนุกรรมการและเลขานุการ คณะอนุกรรมการอำนวยการโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาพ ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า "ที่แห่งนี้จะเป็นศูนย์กลางของคนรักสุขภาพ เป็นต้นแบบของบุคคล องค์กร ชุมชน ที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงในสังคมและลุกขึ้นมาสร้างความเปลี่ยนแปลงนั้น เริ่มต้นจากการสร้างแรงบันดาลใจ เริ่มจากความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงสังคม มองเห็นว่าความสุขเริ่มจากคนและวิถีชีวิตของคน ไม่ใช่รอผู้ใดนำมาให้" (ออนไลน์) ดังจะกล่าวได้ว่าศูนย์สุขภาพเป็นทั้งแหล่งการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ จึงเป็นสถานที่สำคัญในการเป็นแหล่งสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุและถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นขององค์การบริหารส่วนตำบลตำบลหมอเมือง อำเภอแม่จิม จังหวัดน่าน พบว่า บริบทการจัดการสุขภาพของผู้สูงวัยของในพื้นที่ ทั้งการบริหารจัดการของพื้นที่ ตั้งแต่การมีเป้าหมายในการพัฒนา การบริหารทรัพยากร การประสานงานเครือข่าย และการแบ่งงานตามบทบาท โครงสร้างของการจัดการสุขภาพของผู้สูงวัยตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งยกระดับสุขภาพของผู้สูงวัย การขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่จึงยังขาดแนวทางการจัดการในการที่เป็นมุ่งจัดการในพื้นที่ร่วมกันของภาคีเครือข่าย ขาดการบริหารทรัพยากรที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขาดการประสานงานเครือข่ายและการแบ่งงานตามบทบาทตามโครงสร้าง ซึ่งทั้งนี้เป็นไปตามปัจจัยภายในและภายนอกในการสนับสนุนการขับเคลื่อนของงานสุขภาพผู้สูงวัย ทั้งบริบทพื้นที่ ศักยภาพของชุมชน การจัดการด้านความรู้ การจัดการองค์กร ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมไปถึงการจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มพัฒนาอาชีพของผู้สูงวัยของแต่ละพื้นที่ จากความแตกต่างนี้เป็นผลสะท้อนให้เห็นช่องว่างในกระบวนการขับเคลื่อนกลไกในการทำงาน และรูปแบบในการจัดการด้านสุขภาพขาดหายไป จึงทำให้การดำเนินงานของด้านสุขภาพของผู้สูงวัยในพื้นที่ยังไม่เข้มแข็งและประสบผลในการดำเนินงาน

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษางานวิจัย เรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบลหมอเมือง อำเภอแม่จิม จังหวัดน่าน เพื่อจะนำไปสู่การจัดการของกรมมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนผู้ที่เข้มแข็งและเป็นต้นแบบที่ยั่งยืนในอนาคตต่อไป

#### 4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อศึกษาสภาพ ศักยภาพในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

4.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลหมอเมือง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

#### 5. ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ การศึกษาสภาพ ศักยภาพในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหมอเมือง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ภาครัฐ (องค์การบริหารส่วนตำบล /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล /โรงเรียนในพื้นที่ ) 2)ภาคประชาชน (กลุ่มผู้สูงอายุ/คนในพื้นที่)

#### 6. ประเด็นหลักในการทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

6.1 บริบทพื้นที่

6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

6.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

6.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

6.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับศูนย์การเรียนรู้

6.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ

6.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 7. วิธีดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งแบ่งขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษา และวิเคราะห์หลักการ แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาข้อมูลตามกรอบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาสภาพ ศักยภาพในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหมอเมือง 1) สภาพและบริบทการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและภาคี 2) การรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุและกิจกรรมในการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย 3) ศักยภาพและปัญหาในการจัดการศูนย์สุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย และ 4) รูปแบบการจัดการศูนย์สุขภาวะแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ ตัวผู้วิจัย และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview Guide) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการทบทวนเอกสารและรายงานการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) และแบบสังเกต (Observation Form) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เพื่อบันทึกการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดจากการทบทวน

วรรณกรรมและการลงพื้นที่วิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพดังกล่าว มารวบรวมสังเคราะห์ จนนำมาซึ่งรูปแบบการจัดการศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย การรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการประชุมกลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

## 8. ผลการวิจัย

8.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จากการศึกษาสภาพ ศักยภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน มีการพัฒนาตามนโยบายของทางรัฐบาล สำหรับผู้สูงอายุที่ติดสังคมและติดบ้านที่สามารถมาตามวันและเวลาที่นัดพบเพื่อรับเบี้ยยังชีพจะมีการพบปะกันสังสรรค์กันระหว่างของผู้สูงอายุ และมีการดำเนินการตรวจสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และออกกำลังกายตามเพลงประกอบท่าทาง ซึ่งกิจกรรมจะผลัดเปลี่ยนกันไปตามผู้รับผิดชอบ แต่ส่วนใหญ่แล้ว ทางผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่ได้อยู่จนจบกิจกรรม เนื่องจาก มีภารกิจต้องดูแลคู่ชีวิตที่ติดเตียง ลูก หลาน และบางส่วนทำสวน ไร่นา ซึ่งต้องกลับไปดูแลตนเอง ในส่วนของผู้สูงอายุติดเตียงนั้น ทางอบต. รพสต. อสม. และในบางครั้งจะมีตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมเดินทางไปพบปะพูดคุยตามกรณีด้วยเหตุนี้ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน มีระบบการเติมเต็มกันในชุมชนด้วยคนในชุมชนและเรียกได้ว่า “ระบบชุมชนที่เอื้อเพื่อ”

8.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลหมอมเมือง อำเภอแม่จรม จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การวางแผน โดยการมีส่วนร่วมในการทำงานทั้ง 3 ระดับ ต้น กลาง และปลาย 2. การจัดการองค์กร โดยมีความชัดเจนในการจัดตั้งกลุ่มคณะกรรมการในการบริหารจัดการงานต่างๆ และหน้าที่ในการทำงาน 3. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการจัดการองค์ความรู้จากทุนมนุษย์ออกมาในรูปแบบของภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุ สู่รุ่นต่อรุ่น 4. การอำนวยความสะดวก โดยมีการประสานการทำงาน จากทุกภาคส่วน การให้คำปรึกษา ชี้แนะและร่วมกันแก้ไขการทำงาน 5. การควบคุม โดยมุ่งเน้นการประเมินผลแผนการทำงาน

8.3 ปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จ คือ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลหมอมเมือง อำเภอแม่จรม จังหวัดน่านนี้คือ ภาพสะท้อนการทำงานในพื้นที่ที่มีการทำงานร่วมกันของทางนักวิชาการและนักวิจัยในพื้นที่ เป็นการประสานความร่วมมือในการทำงานที่ถือได้ว่าสร้างประโยชน์ให้กับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง การที่นักวิชาการลงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงานวิจัยร่วมกับพื้นที่นั้น เป็นหนึ่งของแรงกระเพื่อมในการทำงานเชิงพื้นที่อย่างสร้างสรรค์ สร้างโอกาสเชื่อมร้อยการทำงานของภาควิชาการและพื้นที่ให้มีการเติบโตร่วมกันทั้งของนักวิชาการ นักวิจัยในพื้นที่ รวมถึงคนในพื้นที่อีกด้วย เนื่องจากการทำงานเชิงพื้นที่มีความเฉพาะตัว ดังนั้นการทำงานประสานกันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และนับเป็นความโชคดีของการทำงานระหว่างทีมงานที่สามารถเชื่อมต่อกับแกนนำหลักในการทำงานของพื้นที่ได้ จึงนับได้ว่าสิ่งสำคัญและถือเป็นการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งของการทำงานเชิงพื้นที่

8.4 ข้อจำกัด คือ ระบบการจัดการในพื้นที่/คนทำงานเชิงพื้นที่ยังไม่เข้าใจการทำงานประสานร่วมกัน ทำให้บางครั้งการทำงานเกิดความติดขัด ภาระงานที่ต้องแบกรับสำหรับคนทำงานยังเป็นเพียงคนเดียว ไม่ได้มีการกระจายการทำงานร่วมกัน การทำงานเลยออกมาในรูปแบบของการทำงานผ่านคนทำงานในพื้นที่ (ที่เสียสละ) เพียงส่วนหนึ่งแต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการทำงานทั้งหมดขององค์กร กลายเป็นเรื่องแปลกของคนที่พื้นที่สำหรับการทำงานของทางทีมวิจัย หรือการสร้างระบบการทำงานยังไม่เอื้อต่อการประสานงานเลยกลายเป็นการเพิ่มภาระให้กับการทำงานในพื้นที่มากไป

## 9. อภิปราย

ผลการวิจัยพบข้อเท็จจริงในการค้นหารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลหมอมือ อำเภอมะจิม จังหวัดน่าน จากการศึกษาจากการศึกษาสภาพ ศักยภาพในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุพบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน มีการพัฒนาตามนโยบายของทางรัฐบาล สำหรับผู้สูงอายุที่ติดสังคมและติดบ้านที่สามารถมาตามวันและเวลาที่นัดพบเพื่อรับเบี้ยยังชีพจะมีการพบปะกันสังสรรค์กันระหว่างของผู้สูงอายุ และมีการดำเนินการตรวจสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และออกกำลังกายตามเพลงประกอบท่าทาง ซึ่งกิจกรรมจะผลัดเปลี่ยนกันไปตามผู้รับผิดชอบ แต่ส่วนใหญ่แล้ว ทางผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่ได้อยู่จนจบกิจกรรม เนื่องจาก มีภารกิจต้องดูแลชีวิตที่ติดเตียง ลูก หลาน และบางส่วนทำสวน ไร่ นา ซึ่งต้องกลับไปดูแลตนเอง ในส่วนของผู้สูงอายุติดเตียงนั้น ทางอบต. รพสต. อสม. และในบางครั้งจะมีตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมเดินทางไปพบปะพูดคุยตามกรณีด้วยเหตุนี้ทำให้สุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน มีระบบการเติมเต็มกันในชุมชนด้วยคนในชุมชนและเรียกได้ว่า “ระบบชุมชนที่เอื้อเพื่อ”

ผลการวิจัยพบรูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลหมอมือ อำเภอมะจิม จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การวางแผน โดยการมีส่วนร่วมในการทำงานทั้ง 3 ระดับ ต้น กลาง และปลาย 2. การจัดการองค์กร โดยมีความชัดเจนในการจัดตั้งกลุ่มคณะกรรมการในการบริหารจัดการงานต่างๆและหน้าที่ในการทำงาน 3. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยมีการจัดการองค์ความรู้จากทุนมนุษย์ออกมาในรูปแบบของภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุ สู่รุ่นต่อรุ่น 4. การอำนวยความสะดวก โดยมีการประสานการทำงาน จากทุกภาคส่วน การให้คำปรึกษา ชี้แนะและร่วมกันแก้ไขการทำงาน 5. การควบคุม โดยมุ่งเน้นการประเมินผลแผนการทำงาน

ผลการวิจัยนี้ถือได้ว่าเป็นการกระตุ้นการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน นำสู่การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่ตามนโยบายของภาครัฐในการทำงานร่วมกัน สร้างการรับรู้และการต่อยอดในการพัฒนาพื้นที่ในทุกระดับอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการขยายประเด็นในการพัฒนาต่อยอดในการพัฒนา กิจกรรมผู้สูงอายุ การสานพลังร่วมกันทำงาน การเคลื่อนงานโดยการสร้างกลุ่มและการพัฒนาแกนนำ จนนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต

## 10. ข้อเสนอแนะ

### 10.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

10.1.1 สามารถนำรูปแบบการจัดการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายขยายการทำงานร่วมกันของพื้นที่กับพื้นที่ได้ เพื่อเป็นกรณีศึกษาหาทางในการพัฒนา/การจัดการร่วมกันระหว่างพื้นที่ และเพื่อเป็นแรงเสริมในการทำงานสู่การขยายผลการใช้งานของพื้นที่ต่อไป

### 10.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

10.2.1 รูปแบบการจัดการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายนี้ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบกลไกการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายขยายวงกว้างในระยะต่อไปเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

10.2.2 ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมงาน ให้สามารถทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ได้มากขึ้น

### 10.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

10.3.1 แนวทางการเสริมพลังในการทำงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

10.3.2 แนวทางการขับเคลื่อนให้มีพื้นที่สุขภาวะผู้สูงวัยแบบองค์รวม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย