

# Community Capital and Promoting the Quality of Life of the Elderly: The Process of Applying Community Capital of Hua Don Subdistrict Administrative Organization, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province

Pissamai Srinate<sup>1</sup> Kingkarn Samnuanyen<sup>1\*</sup> Siriporn Jantanasakulwong<sup>1</sup> Arunee Santhitiwanich<sup>1</sup> and  
Krungthai Noparat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Policy and Innovation Study Research Group, Faculty of Policy Science, Ubon Ratchathani University, Thailand

\* Corresponding author. E-mail: [kingkarn.s@ubu.ac.th](mailto:kingkarn.s@ubu.ac.th)

## ABSTRACT

The objectives of this research article are to (1) examine the forms and attributes of community capital, (2) examine the application process of community capital, and (3) examine the changes in community capital following application. The participation of local stakeholders is the main emphasis of this participatory action research study, starting with problem identification and continuing with data collecting, operational design, monitoring, and evaluation. Four groups of stakeholders are included in the target population: employees of local government organizations, staff members of the Subdistrict Health Promotion Hospital and village health volunteers, leaders in the community, and older people and their carers. The findings indicate that there are three different kinds of community capital: (1) human capital, (2) physical capital, and (3) social capital. Following the procedure, community capital has changed: Human capital demonstrates that older people possess the knowledge and abilities to take care of their physical, mental, and intellectual needs as well as their safety. The practitioner team believes that the public must enhance the quality of life for senior citizens, teamwork working on databases and designing developments in line with community context and potential. Physical capital shows that elder living was improved, the care support and rehabilitation center have been established, and the service areas have been broadened and covered. Social capital revitalizes and broadens social networks, providing support to older people, creating a public sphere for learning exchange, establishing mutual relationships between local government entities, and extending collaboration with external network partners.

**Keywords:** Community Capital, Quality of Life for Older People, Local Administrative Organization

## ทุนชุมชนกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กระบวนการปรับประยุกต์ใช้ทุนชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

พิสมัย ศรีเนตร<sup>1</sup> กิ่งกาญจน์ ลำนวนเย็น<sup>1\*</sup> ศิริพร จันทนสกุลวงศ์<sup>1</sup> อรุณี สันฐิตวณิชย์<sup>1</sup> และ กรุงไท นพรัตน์<sup>1</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มวิจัยศึกษานโยบายและนวัตกรรม คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประเทศไทย

\* Corresponding author. E-mail: [kingkarn.s@ubu.ac.th](mailto:kingkarn.s@ubu.ac.th)

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทุนชุมชน กระบวนการประยุกต์ทุนชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงทุนชุมชน เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตั้งแต่ขั้นตอนการระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูล การออกแบบปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล โดยดำเนินการศึกษาและทดลองปฏิบัติการในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีกลุ่มเป้าหมายจาก 4 ภาคส่วน ได้แก่ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ทุนชุมชนที่พบมี 3 ประเภท ได้แก่ 1) ทุนมนุษย์ คือ ความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ทุนกายภาพ คือ โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และบริการสาธารณะในพื้นที่ และ 3) ทุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์และระบบเกื้อกูลในชุมชน ความสัมพันธ์หน่วยงานในระดับพื้นที่ และความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย กระบวนการประยุกต์ใช้ทุนชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 4 กระบวนการ การสร้างและเสริมพลังทีมขับเคลื่อน การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ทุนและศักยภาพชุมชน การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ทุนชุมชนแต่ละมิติมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ ทุนมนุษย์ ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคมและความมั่นคง ทีมขับเคลื่อน/ผู้ปฏิบัติงาน มีทัศนคติต้องงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นธุระสาธารณะ มีความรู้ ทักษะการทำงานเป็นทีม การทำงานบนฐานข้อมูลและการออกแบบการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทและศักยภาพชุมชน ทุนกายภาพ ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุได้รับการปรับปรุง มีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูเพิ่มเติมและขยายพื้นที่บริการครอบคลุม มีกายอุปกรณ์จากภูมิปัญญา ทุนทางสังคม การรื้อฟื้นและขยายความสัมพันธ์เกื้อกูลในสังคมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ มีพื้นที่กลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความสัมพันธ์แบบภาคีของหน่วยงานในพื้นที่ และขยายความร่วมมือสู่ภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่

**คำสำคัญ:** ทุนชุมชน, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

© 2024 JSSP: Journal of Social Science Panyapat

### บทนำ

ท่ามกลางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์แบบ (Premium Aging Society) ในปี พ.ศ. 2567 สถานการณ์อายุมาตรฐานของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ของประชากรทั้งหมด การคาดการณ์แนวโน้มประชากรสูงวัยของประเทศไทยในอีก 20 ปี พบว่า ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว เป็น 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ใน พ.ศ. 2583 ขณะที่ประชากรวัยเยาว์ (0 -14 ปี) และวัยแรงงาน (15 - 59 ปี) ลดลง<sup>1</sup> ซึ่งเป็นแนวโน้มทางประชากรที่รัฐเห็นความสำคัญและได้มีการดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์นโยบายเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ปัจจุบันมีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2554 - 2564) เป็นกรอบสำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุของประเทศ

<sup>1</sup> การคาดการณ์ปี 2583 ประชากรวัยเยาว์ (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 ประชากรวัยแรงงาน (15 - 59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 65.0 เหลือ 55.8 อ้างอิงจาก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2564. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2564. หน้า 40 - 41.

ภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 ภารกิจ<sup>2</sup>ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับถ่ายโอนมาจากรัฐตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 – 2564) เป็นกรอบกำหนดการดำเนินงานให้กับ อปท. การสำรวจงานวิจัยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภารกิจด้านผู้สูงอายุต่างมีข้อสรุปสอดคล้องกันว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินการ อยู่ใกล้ชิดประชาชนและรู้ความต้องการของผู้สูงอายุและประชาชน ส่วนผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้งย่อมต้องตอบสนองความต้องการดังกล่าวอย่างทั่วถึง

ปัจจุบัน การศึกษาวิจัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับการตอบรับจากสถาบันการศึกษาและนักวิจัยหลากหลายศาสตร์มากขึ้น พรหมแดนความรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขยายกว้างจากมิติสุขภาพ สู่มิติด้านสังคม มิติเศรษฐกิจ และมิติสิ่งแวดล้อม ระเบียบวิธีการศึกษาขยายจากการศึกษาเพื่อสร้างองค์ความรู้สู่การศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เห็นแนวทางตัวแบบ และการผลักดันเชิงนโยบายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัดและระดับที่สูงกว่า แต่การสำรวจกลุ่มศึกษาบทบาทของ อปท. ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ยังมีช่องว่างในการศึกษาที่สำคัญคือ มุ่งที่จะศึกษาเพื่ออธิบายเพียงแค่ว่าอปท. มีบทบาทอะไรบ้าง ประสบปัญหาอุปสรรคอะไร และต่างเสนอแนวทางต่อการพัฒนาบทบาทของ อปท. (วัชรภรณ์ จันทกุล, 2560) ขณะที่งานศึกษาส่วนหนึ่งพยายามที่จะชี้ให้เห็นว่า บทบาทการพัฒนาและการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน งานศึกษาของ ซึ่งปิยวัฒน์ เกตุวงศาและคณะ (2561) ชี้ชัดว่า อปท. จะต้องสร้างการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างกลไกชุมชนและ อปท. เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ กรอบการศึกษาได้ขยายสู่การสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้วยการหันกลับไปสู่กลไกและทุนของชุมชนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มุ่งเน้นการค้นหาทุนชุมชนที่จะเป็นทรัพยากรสำหรับการสร้างกระบวนการทางสังคมให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุ (พรชัย ตระกูลวรานนท์, 2561) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับทุนสังคมที่มีอยู่ (วรนาถ พรหมสุวรรณ และ ชนิษฐา นันทบุตร, 2018) จึงเป็นกรอบการศึกษาที่น่าสนใจในการวิเคราะห์และค้นหาตัวแบบบทบาทของ อปท. ในการนำทุนที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งในรูปทุนทางสังคมที่เป็นความสัมพันธ์และทุนชุมชนที่เป็นทรัพยากรร่วมมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำหรับพื้นที่ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีชุมชนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ชุมชนในตำบลหัวดอนเป็นชุมชนเกษตรกรรม สมาชิกในชุมชนยังคงมีวิถีชีวิตแบบชุมชนการเกษตร แต่พบว่ามีปริมาณผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 1,320 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งสิ้น 340 คน (ข้อมูลงานผู้สูงอายุ, อบต.หัวดอน, 2565) แม้ว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลหัวดอนมีภารกิจในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการให้บริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุทั้งตามแนวนโยบายของรัฐ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอาชีพ มีการจัดตั้งกลุ่มสวัสดิการชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุ มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ ในตำบล อย่างไรก็ตาม การสำรวจความมีชีวิตชีวา 5 ด้านด้วยเครื่องมือดัชนีชี้วัดพหุพลัง (Aging Active Index: AAI) ของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ในปี 2566 ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านความมั่นคง และด้านสังคม มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน ผลการสำรวจจากผู้สูงอายุ จำนวน 1,169 คน พบว่า ระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง ดังนี้ ด้านจิตใจ ได้ 3.5 คะแนนผู้สูงอายุยังอยู่ในสถานการณ์การหลงลืมผู้คนที่รู้จัก ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ได้ 3.5 คะแนน ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกสิ้นหวัง เบื่อหน่ายกับการดำรงชีวิต ด้านสังคม ได้ 3.5 คะแนน ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชุมชน ไม่สามารถร่วมงานบุญประเพณีและไม่มีกิจกรรมกลุ่มในชุมชน ด้านร่างกาย ได้ 3 คะแนน เนื่องจากผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าร่างกายยังไม่แข็งแรง บางส่วนมีปัญหาการเคลื่อนไหว และปัญหาการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน และสุดท้ายคือ ด้านความมั่นคง ได้ 2 คะแนน ผู้สูงอายุบางส่วนขาดการดูแล ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอและมีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุในบ้าน

<sup>2</sup> ภารกิจ 6 ด้านที่ได้รับการถ่ายโอนจากรัฐ ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อย ด้านการวางแผนส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผลการสำรวจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญ แต่จะอย่างไรให้บทบาทดังกล่าวสามารถที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน จากการสำรวจพบแผนความรู้ได้นำมาสู่การตั้งคำถามกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับทุนของชุมชน ซึ่งเป็นทั้งความสัมพันธ์และทรัพยากรที่ชุมชนสามารถมาใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงให้ความสำคัญกับการสำรวจทุนชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อค้นหาประเภท ลักษณะของทุนชุมชนที่ดำรงอยู่ การค้นหากระบวนการที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำทุนชุมชนดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ และการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของทุนชุมชนที่เกิดขึ้น ซึ่งองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปสู่การเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่คำนึงถึงบริบทและทุนของชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางของการพัฒนาที่สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับชุมชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทและลักษณะทุนชุมชนในพื้นที่ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษากระบวนการประยุกต์ใช้ทุนชุมชนขององค์กรบริหารส่วนตำบลหัวดอน
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของทุนชุมชนในตำบลหัวดอนหลังการประยุกต์ใช้

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้กระบวนการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อให้ปฏิบัติการของงานวิจัยได้ประเด็นที่เป็นปัญหาที่แท้จริงของชุมชน เป็นระเบียบวิธีการมีส่วนร่วมที่ประยุกต์สู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

#### 1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 4 ภาคส่วน ได้แก่ 1) บุคลากรองค์กรการบริหารส่วนตำบลหัวดอน ประกอบด้วย ทีมฝ่ายบริหาร ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการชุมชน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 7 คน 2) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหม และบ้านหัวดอนจำนวน 4 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) จำนวน 22 คน 3) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 13 คน และ 4) ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุต้นแบบ จำนวน 25 ครอบครัว รวมจำนวนผู้เข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทั้งหมด 46 คนและกลุ่มเป้าหมาย 25 ครอบครัว

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำการรวบรวมข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมด้วยเครื่องมือการเสวนากลุ่มย่อย (Focus Group) การประชุมกลุ่ม (Group Meeting) การเป็นผู้เข้าร่วมสังเกตและร่วมกิจกรรม (Participatory Observe) กับชุมชน มีการจัดตั้งทีมวิจัยชุมชนร่วมดำเนินการ กระบวนการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการตั้งคำถามชวนคิด (Powerful Question) และการระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำข้อคิดเห็นมาสรุปเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินการ กระบวนการออกแบบ การปฏิบัติการและติดตามใช้เครื่องมือ การวิเคราะห์ทุนและศักยภาพชุมชน (Asset Mapping) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) การถอดสรุปและการถอดบทเรียน

#### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

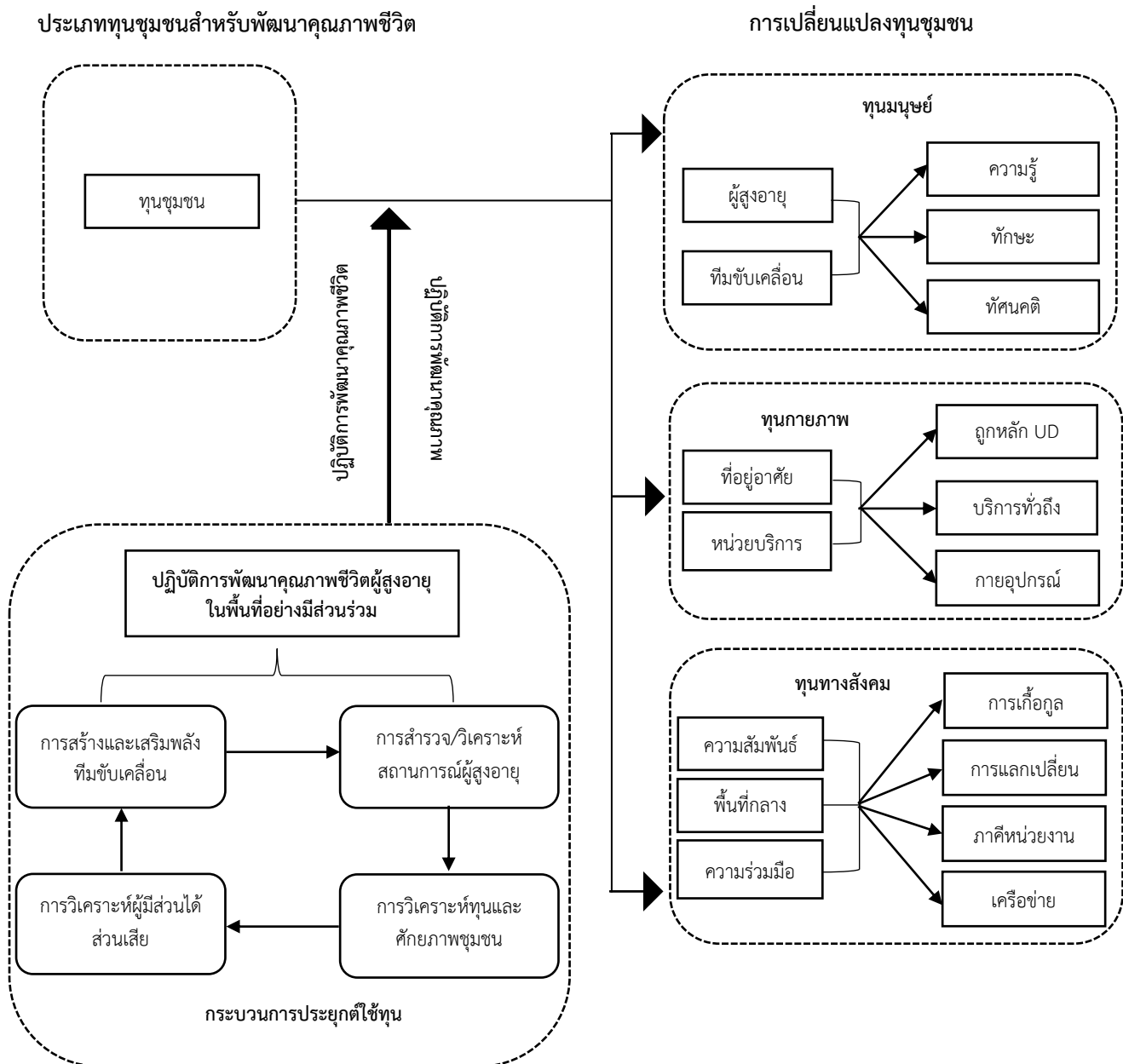
ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 - มกราคม 2567 รวม 13 เดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน สำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุและดัชนีพลวัตของผู้สูงอายุ และการสำรวจทุนและศักยภาพชุมชน 2) ระยะปฏิบัติการ ศึกษาแนวทางการนำทุนชุมชนมาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวิเคราะห์และจัดทำโครงการทดลองปฏิบัติการ การเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

ชุมชน การปฏิบัติการตามโครงการ การติดตามและการถอดบทเรียน และ 3) ระยะสังเคราะห์ชุดความรู้ วิเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้ทุนชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม (Field Note) ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหารูปแบบและความหมายของข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูล และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์และสังเคราะห์เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิด เพื่อนำสู่การสรุปเป็นองค์ความรู้ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน มีการตรวจทานผลวิจัยที่ได้กับวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบการวิเคราะห์ ทุนชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวิจัยนี้คณะวิจัยนำแนวคิด “ทุน” ของ Bourdieu (1986) และ Coleman (1988) เป็นกรอบในการอธิบายทุนชุมชนในฐานะของการเป็น “ทรัพยากร” ที่ชุมชนครอบครองอยู่และสามารถสร้างขึ้นมาสำหรับการทำให้กลุ่มคนในชุมชน

องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้มุมมองของ North (1990) และ Frankenberger et al. (2007) ในการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของทุนทางสังคมและทุนที่ชุมชนครอบครองอยู่เป็น “คลังของทรัพยากร” หรือ “ทรัพยากรชุมชน” ที่ชุมชนสามารถเรียกใช้เพื่อช่วยลดต้นทุนในการดำเนินการและบรรลุเป้าหมายของชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของสมาชิกชุมชน และมีความสามารถในการต้านทานภัยและปรับตัว Frankenberger et al. (2013) แบ่งทุนชุมชนได้ 5 ประเภท ได้แก่ ทุนมนุษย์ (Human Capital) ทุนทรัพยากรธรรมชาติ (Natural Capital) ทุนกายภาพ (Physical Capital) ทุนเศรษฐกิจ (Financial Capital) และทุนทางสังคม (Social Capital) กระบวนการที่นำไปสู่การนำทุนชุมชนไปประยุกต์ใช้ประกอบด้วย การสร้างและเสริมพลังทีมขับเคลื่อนในพื้นที่ การวิเคราะห์สถานการณ์และสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ทุนชุมชนและศักยภาพของชุมชน และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำไปสู่การทดลองปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยทุนชุมชน การเปลี่ยนแปลงทุนชุมชนแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ผู้สูงอายุและคณะทำงานมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทุนกายภาพ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม และหน่วยบริการสุขภาพ ดำเนินการตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (UD) ให้บริการอย่างทั่วถึงและมีกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม และทุนทางสังคม มีระบบความสัมพันธ์แบบเกื้อกูล เกิดพื้นที่กลางสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความร่วมมือทั้งหน่วยงานภายในและเครือข่ายภายนอกพื้นที่

## ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการวิเคราะห์ทุนชุมชน การออกแบบปฏิบัติการนำทุนชุมชนไปประยุกต์ใช้และการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พบว่า

### 1. ประเภทและลักษณะทุนชุมชนในพื้นที่ตำบลหัวดอน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาประเภทและลักษณะทุนชุมชนในพื้นที่ พบว่า ตำบลหัวดอนมีทุนชุมชนที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 ทุนมนุษย์ พิจารณาจากทักษะและความสามารถของคนที่พัฒนาและทำให้ทรัพยากรของชุมชนมีเพิ่มขึ้น รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรและองค์ความรู้ที่อยู่นอกชุมชน เข้าถึงข้อมูลเพื่อทำให้ทุนชุมชนเพิ่มขึ้น (Flora, 2011) ตำบลหัวดอนมีทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทในการส่งเสริมและให้บริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ (1) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 145 คน และนักบริบาล (Care Giver: CG) มีบทบาทตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ผู้มีภาวะพึ่งพิง จัดทำฐานข้อมูล ดูแลผู้ป่วยในชุมชน สื่อสารข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำงานร่วมกับ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และ อบต.หัวดอนในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นกลไกสำคัญในการส่งข้อมูลความต้องการของกลุ่มเปราะบางให้ได้รับความช่วยเหลือไปยัง รพ.สต. และ อบต. นักบริบาลในพื้นที่เคยได้รับรางวัลระดับเขต 10 อุบลราชธานี และได้รับรางวัลระดับจังหวัด 2 คน (2) บุคลากรของรพ.สต.บ้านหัวดอน และรพ.สต.บ้านแหม เป็นกำลังสำคัญในการทำงานด้านดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ ปัจจุบัน รพ.สต. ทั้ง 2 แห่ง มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแล ป้องกันและฟื้นฟู ทำให้ผู้สูงอายุ ลดการเดินทางไปโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทาง มีบทบาทในการหนุนเสริมการทำงานของ อสม. และนักบริบาล และมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนร่วมกับ อบต. ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุ การจัดการขยะและอื่นๆ (3) บุคลากรของอบต.หัวดอน ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายบริหาร ได้แก่ นายก และรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีการวางระบบโครงสร้างการบริหาร โดยมอบหมายรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลและรับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนปลัด รองปลัด และผอ.กองสวัสดิการสังคมให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในประเด็นผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์การทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยเมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ในการดำเนินงานบริการสาธารณะในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน พบว่าอบต.หัวดอนเป็นท้องถิ่นกลุ่มแรกๆ ที่มีการดำเนินจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล ปี 2554 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ปี 2559 และมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ “ธรรมนูญอยู่ดีมีสุข” ตำบลหัวดอน ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 22 ก.พ.2560 ซึ่งเป็นรูปธรรมที่แสดงให้เห็นว่า อบต. หัวดอนให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ

ประชาชน 4) ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชุมชนและข้าราชการเกษียณ ใช้ศักยภาพและประสบการณ์เข้ามาสนับสนุนขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในชุมชนและในระดับตำบล

1.2 ทูนกายภาพ พิจารณาจากโครงสร้างพื้นฐานเช่น ความมั่นคงและปลอดภัยของที่อยู่อาศัย สภาพทางกายภาพ มาตรฐานของบ้านเรือนและสุขลักษณะ การเข้าถึงระบบสาธารณสุขโรค ระบบขนส่ง สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุข ตลาด เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า ตำบลหัวดอนมีทุนทางกายภาพ ดังนี้ (1) โครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่งได้แก่ รพ.สต.บ้านหัวดอน และรพ.สต.บ้านแหม มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพตำบลหัวดอนดำเนินการโดย รพ.สต.บ้านหัวดอน ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านหัวดอน, หมู่ที่ 2 บ้านหัวดอน, หมู่ที่ 3 บ้านหัวดอน และหมู่ที่ 4 บ้านท้าวารี ภายในศูนย์มีอุปกรณ์ฟื้นฟูสุขภาพ และมีการประสานแพทย์ และนักกายภาพบำบัดมาดูแลผู้สูงอายุทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2562 และเป็นศูนย์ต้นแบบแห่งแรกของจังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ศพอส.หัวดอนก่อตั้งเมื่อปี 2557 ดำเนินงานโดยรับงบประมาณสนับสนุนทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวดอน และ อบต.หัวดอน รพ.สต.บ้านหัวดอน รพ.สต.บ้านแหม และครูจิตอาสาจากชมรมผู้สูงอายุ ในปี 2562 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัด โรงเรียนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหัวดอน เริ่มดำเนินการเรียนการสอน ตั้งแต่ปี 2561 มีการออกแบบหลักสูตรวิชาเรียน และออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (2) การขนส่งสาธารณะ อบต.หัวดอน มีระบบการดูแลผู้ป่วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีรถ EMS 1669 จำนวน 1 คัน ที่ให้บริการในพื้นที่ รพ.สต.บ้านหัวดอน มีรถกอล์ฟให้บริการรับส่งผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน (3) ที่อยู่อาศัย ตำบลหัวดอนมีการดำเนินการด้านการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่รองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยมีการปรับปรุงสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมให้กับบ้านผู้สูงอายุที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือเปราะบาง มีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดอุบลราชธานี (พมจ.) เฉลี่ยหลังละ 20,000 บาท และ งบประมาณจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ผ่านโครงการบ้านพอเพียงชนบท มีสภาองค์กรตำบลเป็นผู้ประสาน สำรวจและเสนอของบประมาณ สนับสนุนหลังละ 20,500 บาท ซึ่งมีการสำรวจ ออกแบบ และสนับสนุนแรงงาน ปรับปรุงบ้าน จากกองช่างของ อบต.หัวดอน ร่วมกับแรงงานช่างอาสาสมัครในชุมชน ปีพ.ศ. 2563-2566 อบต.หัวดอน ได้ดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ได้จำนวนรวม 29 ครัวเรือน

1.3 ทุนทางสังคม โดยพิจารณาการทำงานร่วมกัน และการจัดการตนเอง การมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งรองรับ สนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ตำบลหัวดอนมีชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งนายชุมพล ดอกดวง นายก อบต.หัวดอน เป็นประธานชมรม สมาชิกชมรมมีการออมเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว นอกจากนี้ตำบลหัวดอนได้ร่วมการจัดทำข้อตกลงเพื่อเป็นแนวปฏิบัติของคนในตำบลหัวดอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระเบียบสังคมและสร้างแนวทางแก้ไขปัญหาของสังคมในระดับหมู่บ้าน ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ได้จัดทำ "ธรรมนูญอยู่ดีมีสุข" อย่างมีส่วนร่วมโดยจัดประชาคม 11 หมู่บ้าน ลงมติและสร้างกติกาของชุมชนประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) ความสงบเรียบร้อย 2) อยู่ดีมีสุข (อาชีพและออมทรัพย์) 3) สุขภาพดี 4) อนุรักษ์ประเพณี และภูมิปัญญา 5) ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงและการรับรู้ และ 6) การศึกษา ส่วนการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหัวดอนมีกลไกประกอบด้วย คณะผู้บริหาร อบต. ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ อบต. ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านหัวดอน และรพ.สต.บ้านแหม อสม. และนักบริบาล รวมถึงผู้นำชุมชน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นกลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 11 ชุมชนร่วมกับอสม.ในหมู่บ้าน และมีภาคีสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเขื่องใน (พช.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เขื่องใน นอกจากนี้ มีภาคีซึ่งมีบทบาทในฐานะหุ้นส่วนในการดำเนินงานหรือสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (พมจ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี (อบจ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 (สปสช.เขต 10) สภาองค์กรชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

## 2. กระบวนการประยุกต์ใช้ทุนชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การประยุกต์ใช้ทุนชุมชนของ อบต. หัวดอนเป็นต้องใช้กระบวนการทางสังคม ประกอบด้วย 5 กระบวนการสำคัญ ดังนี้

### 2.1 การสร้างและเสริมพลังทีมขับเคลื่อนในพื้นที่

เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างทีมขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะทำงาน ที่จะต้องประกอบด้วยตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลหัวดอน หน่วยงานที่ภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรง และจิตอาสาในชุมชน มีคณะทำงานรวมทั้งสิ้น 30 คน จาก 4 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ผู้บริหารและหัวหน้าส่วนงาน อบต. 2) ผู้อำนวยการ รพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ จาการพ.สต. 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งจาก 11 หมู่บ้าน และ 4) ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติการเสริมพลังจึงเริ่มต้นจาก การวางเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้มีจิตใจที่เห็นว่าเรื่องของผู้สูงอายุในชุมชนเป็น “ธุระสาธารณะ” ที่ต้องได้รับผิดชอบร่วม จากนั้นใช้เครื่องมือบันไดผลลัพธ์ (outcome mapping) เพื่อการออกแบบกิจกรรมและกำหนดตัวชี้วัด มีการกำหนดแผนงาน จัดโครงสร้างคณะทำงานแบ่งบทบาทหน้าที่ของทีมขับเคลื่อน เช่น อบต. ทำหน้าที่จัดหางบประมาณสนับสนุนการซ่อมแซมบ้านร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำชุมชนร่วมจับคู่เป็นคู่หูดูแลผู้สูงอายุ รพ.สต. ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่กองช่างร่วมจัดทำกายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เป็นต้น และให้ อบต. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นทางการ สร้างช่องทางการสื่อสาร เช่น กลุ่มไลน์ เพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสาร นอกจากนี้ มีการเติมเต็มความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การให้ความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การปรับสภาพแวดล้อมตามหลักการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) เพื่อการปรับปรุงบ้าน ทักษะการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการสื่อสาร รวมถึง ทักษะการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

### 2.2 การสำรวจ/วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ

มีเป้าหมายเพื่อให้เห็นสถานการณ์ และมีแนวทางและปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำ และเป็นข้อมูลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการรวบรวม สังเคราะห์และใช้ประโยชน์ เพื่อการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองและสอดคล้องกับพื้นที่ กิจกรรมสำคัญคือ การสำรวจข้อมูลควมมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่ การคืนข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหัวดอนควมมีชีวิตชีวาด้านจิตใจ ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านร่างกายในระดับ มาก (คะแนนระหว่าง 3-3.5 คะแนน) มีเพียงด้านความมั่นคงอยู่ในระดับ ปานกลาง (คะแนน 2 คะแนน) คือ ผู้สูงอายุบางส่วนขาดการดูแล ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอและมีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุในบ้าน การร่วมวิเคราะห์จึงนำมาสู่การออกแบบปฏิบัติการ 2 โครงการที่แก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ โครงการ “บ้านสร้างสุข” สำหรับการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนและการปรับสภาพแวดล้อมบ้านให้เหมาะสม กับ โครงการ “ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพตำบลหัวดอน” เพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูและสร้างรายได้จากอุปกรณ์กายภาพจากภูมิปัญญา

### 2.3 การวิเคราะห์ทุนชุมชนและศักยภาพของพื้นที่

มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ให้้องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงาน ชุมชนที่เห็นศักยภาพของพื้นที่ เงื่อนไขและปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อศักยภาพดังกล่าว เครื่องมือที่นำมาใช้คือ “การถอดบทเรียน” ภายใต้อ 3 โจทย์ ทำอะไรมาแล้วบ้าง อะไรที่ทำได้ดี อะไรที่ยังต้องพัฒนา พบว่า อบต.มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ด้านโครงสร้าง มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ศพอส.) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และบริการรถฉุกเฉิน (1669) ด้านนโยบาย จัดทำธรรมนูญตำบลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดหางบประมาณจาก พอช.และอบจ. จัดใช้งบประมาณผ่านกองทุน LTC ดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากร มีกองสวัสดิการ สำนักงานปลัดและกองการศึกษาดูแลเรื่องผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุและปราชญ์เป็นวิทยากรให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับสิ่งที่ทำได้ดีและภาคภูมิใจคือ โรงเรียนผู้สูงอายุ การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ การให้บริการของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพตำบลหัวดอน และมีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานนอกพื้นที่สนับสนุน อย่างไรก็ตาม การดำเนินการยังมีข้อจำกัดคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังไม่มีกระบวนการ ดำเนินการตามกรอบภารกิจเฉพาะของแต่ละ



หลัก หลัก Universal Design ได้แก่ 1) การร่วมวิเคราะห์บ้าน ต้นแบบบ้านสร้างสุขอย่างมีชีวิตชีวา หมู่บ้านละ 5 ครั้วเรือน ทั้ง 11 หมู่บ้าน ได้กลุ่มเป้าหมาย 55 ครั้วเรือน 2) การหาฉันทามติการช่วยเหลือผ่านการประชุม การวางแผนดูแล ผู้สูงอายุอย่างรอบด้านรายบุคคล และ 3) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมการสำรวจวิเคราะห์ความต้องการ การจัดทาสถูอุปกรณ์ การก่อสร้างและการปรับปรุง การหนุนเสริมและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ ได้แก่ 1) การเยี่ยมบ้านโดยผู้ดูแลและผู้นำ และ 2) การจัดพื้นที่แลกเปลี่ยนเพื่อการเรียนรู้และ ถอดบทเรียน เกิดผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง 7 ประการ 1) หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุมีมิติที่ครอบคลุม ครบด้านทัศนคติ ความรู้และทักษะ 2) การปรับปรุงสภาพบ้านมีความปลอดภัย ถูกหลักและทั่วถึง 3) การช่วยเหลือดูแล มีแผนที่สอดคล้องกับ ความต้องการและปัญหา และช่วยผู้สูงอายุและครอบครัวที่ประสบปัญหาที่แท้จริง 4) ครอบครัวผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมี ส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น 5) หน่วยงานพื้นที่มีการบูรณาการความร่วมมือมากขึ้น 6) ผู้ดูแล (CM/CG/อสม.) มีศักยภาพ เพิ่มขึ้น 7) เกิดเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานในระดับจังหวัด เช่น พมจ. และสาขาสมาคมผู้สูงอายุ จังหวัด อุบลราชธานี

2.5.2 ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพตำบลหัวดอน มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูเข้าถึงบริการ มีกายอุปกรณ์ที่ผลิตจากทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ปฏิบัติการประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ สถานที่ ทรัพยากรและภูมิปัญญาสำหรับการจัดทำศูนย์ 2) การปรับปรุงอาคารสถานที่อย่างมีส่วนร่วม 3) การเสริมความรู้ และทักษะ 4) เรื่อง ให้กับ อสม. CM และ CG เพื่อฝึกเป็นนักกายภาพบำบัดชุมชน ได้แก่ ความสำคัญของการส่งเสริมและ ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การออกกำลังกายในผู้สูงอายุและการฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วย กลางเนื้ออ่อนแรง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ 4) การพัฒนากายอุปกรณ์จากภูมิปัญญาและสมุนไพรสำหรับการฟื้นฟู สุขภาพ 5) การจัดทำระบบการบริหารจัดการศูนย์อย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ การออกแบบหลักสูตรและคู่มือการใช้กายอุปกรณ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การแบ่งบทบาทหน้าที่การดูแล ให้คำแนะนำการฟื้นฟู การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้มาใช้บริการเพื่อ การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ 6) การติดตาม หนุนเสริมหารทดลองให้บริการของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพด้วยการถอดบทเรียนเกิดผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง 5 ประการ ได้แก่ 1) ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพที่ให้บริการ ครอบครัวทั้งตำบล 2) ระบบการจัดการและดูแลสุขภาพโดยคนในชุมชนหรือชุมชนเป็นฐาน 3) เกิดการต่อยอดอสม. CM และ CG สุนัขกายภาพบำบัดชุมชน 4) กายอุปกรณ์และสมุนไพรจากภูมิปัญญาลดรายจ่ายการเดินทาง เพิ่มมูลค่าให้กับ ทรัพยากรและเพิ่มรายได้ให้กับชุมชน และ 5) การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของชุมชน

ปฏิบัติการในพื้นที่ทั้ง 5 กระบวนการสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ สิ่งสำคัญคือ การ ทำความเข้าใจต่อทุนชุมชนที่เป็นทั้งทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ การปฏิบัติการทั้ง 2 โครงการจึงเป็นกระบวนการของการ ดึงทรัพยากรดังกล่าวและการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้น อบต.และหน่วยงานในพื้นที่จะมีบทบาทคือการสร้างการมี ส่วนร่วมและกระบวนการที่จะทำให้ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญทุนชุมชนและศักยภาพที่มีอยู่ เชื่อมโยงหน่วยงาน สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

### 3. การเปลี่ยนแปลงของทุนชุมชนในตำบลหัวดอน

หลังการประยุกต์ใช้ทุนชุมชนผ่านปฏิบัติ 5 ขั้นตอนพบ การเปลี่ยนแปลงของทุนชุมชน 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ทุนมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของทุนมนุษย์หลังการปฏิบัติการ พบว่า 1) ผู้สูงอายุ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง และได้รับการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ การพัฒนาด้านสติปัญญา ด้านสังคม และความมั่นคง เนื่องจาก ผู้ดูแลซึ่งเป็นคนในครอบครัวของผู้สูงอายุ อสม. ในพื้นที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะผ่านปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วม 2 โครงการ โดยโครงการบ้านสร้างสุขอย่างมี ชีวิตชีวา ตำบลหัวดอนผู้สูงวัย จำนวน 55 คน ได้รับการดูแลจากผู้ดูแล 50 คน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ และด้านสังคม โครงการศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ตำบลหัวดอน มีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยด้านการเคลื่อนไหว และประชาชน ทั่วไป จำนวน 274 คน ได้เข้ามาใช้บริการศูนย์ฯ ได้ความรู้และมีทักษะในการดูแลสุขภาพทางร่างกาย 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติการ ประกอบด้วย อสม. บุคลากร รพ.สต. บุคลากร อบต. ผู้บริหารและ ผู้นำชุมชนท้องถิ่นและผู้นำท้องถิ่น อบต.หัวดอน จำนวน 55 คน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะในการทำงาน และมีทักษะในการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแล

ผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วยทางการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ การทำงานบนฐานข้อมูล นอกจากนี้คณะทำงาน อสม. มีทักษะในการสื่อสารข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำวัน มีบทพจนความรู้และสื่อสารผ่านจดหมายข่าวรายกิจกรรม

3.2 ทุนกายภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อบต.หัวดอน มีดังนี้ 1) บ้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ได้รับการจัดสภาพแวดล้อม และซ่อมแซมให้มีความเหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพิ่มอีกจำนวน 77 หลัง 2) ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ตำบลหัวดอน โดย อบต.หัวดอน ร่วมกับ รพ.สต.บ้านแหม ดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์ฯ เพื่อขยายขอบเขตการให้บริการจากเดิมที่ศูนย์ฟื้นฟู รพ.สต.บ้านหัวดอนให้บริการครอบคลุม 4 หมู่บ้าน ดังนั้นการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพตำบลหัวดอนในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านแหม ซึ่งมีพื้นที่ชุมชน ที่เข้าถึงบริการเพิ่มอีก 7 หมู่บ้าน โดยการปรับปรุงอาคาร รพ.สต.บ้านแหม เป็นศูนย์ฟื้นฟู ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม./CG ช่างชุมชน รพ.สต.บ้านแหม บุคลากร อบต.หัวดอน ผู้บริหาร อบต.หัวดอน 3) กายอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนากายอุปกรณ์เพื่อให้บริการในศูนย์ฟื้นฟู สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป มีการพัฒนากายอุปกรณ์จากชิ้นงานต้นแบบ และประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกายอุปกรณ์ที่ อสม. สมาชิกในชุมชน ปรารักษ์ชุมชน และช่างชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการวิเคราะห์และการผลิต เช่น กะลानวดฝ่าเท้า ไม้ตาลดันทึง รอกกะลา หนังสายยึดเหยียด เป็นต้น

3.3 ทุนทางสังคม การปฏิบัติการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุนทางสังคมใน 2 ระดับ กล่าวคือ ทุนในระดับพื้นที่ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์และระบบเกื้อกูลในชุมชน การปฏิบัติการทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมและมีกิจกรรมร่วมมือกันของเครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และสมาชิกในชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บริบทของพื้นที่ตำบลหัวดอน มีถนนทางหลวงแยกชุมชนออกเป็น 2 โชนการดำเนินกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการบริการด้านสาธารณสุขแยกโชน ตาม รพ.สต. การดำเนินโครงการปฏิบัติการฯ ทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างโชนและข้ามโชน โดยมี อสม. เป็นแกนในประสานและทำงานร่วมกัน ซึ่งการทำงานร่วมกันของ อสม. ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง อสม. และ CG ทั้ง 2 โชน ได้ทำงานและแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และได้ออกแบบการดูแลร่วมกันในระดับชุมชน เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนในชุมชน การพัฒนาศูนย์ฟื้นฟู ทำให้เกิดการร่วมแรงในการเข้าปรับปรุงสถานที่ ผลิตกายอุปกรณ์ เป็นต้น 2) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ การดำเนินของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ อบต.หัวดอน และรพ.สต.ก่อนการดำเนินโครงการ พบว่า มีการแบ่งบทบาทการทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน มีการดำเนินงานที่เชื่อมประสานกันผ่านการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และ กองทุน LTC การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และ รพ.สต. ขณะเดียวกันยังทำให้เกิดพื้นที่การทำงานร่วมกันของรพ.สต.บ้านแหมและรพ.สต.บ้านหัวดอน และมีการบูรณาการทรัพยากร ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับชุมชนเป็นความสัมพันธ์แบบภาคีร่วมขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมโครงการต่างๆ และเกิดการบูรณาการหน่วยงานอื่นๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ วัด โรงเรียน ในพื้นที่ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) รวมถึงภาคประชาสังคม เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มจิตอาสา กลุ่มสภาเยาวชน ให้เข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทุนนอกพื้นที่ จากการดำเนินงานผ่านปฏิบัติการ ทำให้ตำบลหัวดอนมีรูปธรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานพัฒนาให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูที่ให้บริการครอบคลุมทั้งตำบล ทำให้พื้นที่สามารถระดมความร่วมมือและทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกมาสนับสนุนการดำเนินงานได้ เช่น อบจ.อุบลราชธานีได้เสนอให้รพ.สต.บ้านแหมทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างอาคารศูนย์ฟื้นฟูฯ จากอบจ. เป็นต้น

## อภิปรายผล

การศึกษาในงานวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่า ทุนชุมชนที่นำมาปรับใช้สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ มี 3 ประเภท คือ ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ และทุนทางสังคม ซึ่งเปรียบเสมือนคลังทรัพยากรของชุมชนสามารถประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการชุมชนได้ เพราะทุนชุมชนเหล่านี้สามารถที่จะสร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ ดังนั้นทุนชุมชนใดที่มีการนำมาใช้อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการใช้โดยตรง การประยุกต์ใช้ในบริบทใหม่ การต่อยอดจากทุนเดิม และการผสมผสานกับทุนอื่นๆ จะยิ่งช่วย



จากภาพที่ 3 การประยุกต์ใช้ทุนชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญทุนชุมชนทั้งการเป็นเป้าหมายและเครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการทางสังคม (Social Movement) ที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ทุน การสร้างการมีส่วนร่วมของกลไกท้องถิ่น การเชื่อมโยงความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพของกลไกและทีมขับเคลื่อนให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปสู่ปฏิบัติการทางสังคมในการประยุกต์ทุนชุมชนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านนโยบาย การให้บริการ ความสัมพันธ์ และผลิตภัณฑ์

## สรุปผลการวิจัย

ทุนชุมชนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีมี 3 ประเภท 1) ทุนมนุษย์ คือประสบการณ์ของบุคลากรในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนเปราะบางและผู้สูงอายุในพื้นที่ขอบ 2) ทุนกายภาพ เป็นทุนประเภทโครงสร้างพื้นฐานในตำบล และ 3) ทุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ของการทำงานร่วมกัน การจัดการตนเอง และมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การประยุกต์ทุนชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการทางสังคม ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การสร้างและเสริมพลังทีมขับเคลื่อนในพื้นที่ 2) การสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อการออกแบบปฏิบัติการบนฐานข้อมูล 3) การวิเคราะห์ทุนชุมชนเพื่อศักยภาพของ 4) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง ผู้มีบทบาทหลัก ภาควิชาสนับสนุน และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ 5) ปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม

การเปลี่ยนแปลงทุนชุมชนหลังการดำเนินการ พบว่า ทุนมนุษย์คือ บุคลากรมีความรู้การดูแลผู้สูงอายุ มีทักษะการทำงานร่วมกัน มีการบูรณาการการทำงาน ทุนกายภาพคือ บ้านพักผู้สูงอายุได้รับการปรับปรุง ซ่อมแซมเพิ่มขึ้น มีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และกายอุปกรณ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้บริการได้ครอบคลุม 7 ชุมชน ทุนทางสังคมคือ เกิดความสัมพันธ์และระบบเกื้อกูลในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน่วยงานเกิดการประสานการทำงานและมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกัน นำไปสู่รูปธรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตบนฐานทุนชุมชนที่ชัดเจน พื้นที่จึงสามารถระดมความร่วมมือและทรัพยากรจากหน่วยงานภาคีภายนอกมาสนับสนุนการดำเนินงานได้มากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีแผนงานและมาตรการที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานภายในองค์กรและในพื้นที่ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และในด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพที่ไม่ได้มุ่งเป้าที่ผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว ควรครอบคลุมไปถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออมของผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นๆ ในพื้นที่ เป็นต้น

1.2 ควรมีการหนุนเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดกลไกขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกระดับ

### 2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับของทุนชุมชนกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ควรมีการพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบของการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการประยุกต์ความรู้และเทคนิควิจัยที่หลากหลายไปใช้ในการศึกษา

## กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการพัฒนากลไกและความร่วมมือระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย และองค์การบริหารส่วนตำบลหัวดอน จังหวัด

อุบลราชธานี ทีมวิจัยขอขอบคุณ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ในฐานะผู้บริหารจัดการทุนอุดหนุน การวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณ ผู้บริหาร และบุคลากรของ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยดอน รพ.สต.บ้านห้วยดอน รพ.สต.บ้านแหม ทีม อสม. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยดอนที่ร่วมดำเนินงานและให้การสนับสนุนด้านแรงงานและเวลาจนงานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สรุปผลการถอดบทเรียน ศพอส. ต้นแบบ. สืบค้น 4 กุมภาพันธ์ 2567*. จาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1597823228-299\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1597823228-299_0.pdf).
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2546). *การก่อเกิด การผลิตซ้ำ และการขยายตัวทุนทางสังคมในชนบทอีสาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ประเวศ วะสี. (2541). มองย้อนอดีต แลอนาคต “ทุนทางสังคม” รากฐานที่แท้จริงของการพัฒนา. *ฐานเศรษฐกิจ*, 18(1219), 9.
- ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ชูติมา อยู่สมบูรณ์ และ ณิชกร วงษ์สิงห์. (2561). *กลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ ดูแลครัวเรือนเปราะบาง: กรณีศึกษาครัวเรือนข้ามรุ่นและครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรชัย ตระกูลวรานนท์. (2561). *ทุนทางสังคมกับกระบวนการทางสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย*. สืบค้น 4 กุมภาพันธ์ 2567. จาก <https://socanth.tu.ac.th/wp-content/uploads/2014/06/pornchai-2557.pdf>.
- วรรณถ พรหมศร และ ชนิษฐา นันทบุตร. (2018). การส่งเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(2), 90-98.
- วัชรารณ จันทนกุล. (2560). บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(1), 447-459.
- องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยดอน. (2565). *ข้อมูลงานผู้สูงวัย (เอกสารอัดสำเนา)*. อุบลราชธานี: องค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยดอน.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J.E. Richardson (Ed.) *Translated by Richard Nice*. (pp. 241-258). Santa Barbara, CA: Greenwood Press.
- Coleman, J.S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Flora, C.B. (2011). *Mobilizing Community Capitals to Support Biodiversity*. Retrieved 4 February 2024. from <https://pdfs.semanticscholar.org/2166/05936f5c5628d55b434fb6b686c2d89da4ae.pdf>.
- Frankenberger, T. R., Sutter, P., Teshome, A., Abera, A., Tefera, M., Taffesse, A. S., Bernard, T., Spangler, T., & Ejigsemahu, Y. (2007). Ethiopia: the path to self-resiliency. Vol I: Final Report. Retrieved 4 February 2024. from [https://www.cangoethiopia.org/assets/docs/\(3\)%20Vol\\_2%20Regional%20Report.pdf](https://www.cangoethiopia.org/assets/docs/(3)%20Vol_2%20Regional%20Report.pdf).
- Frankenberger, T., Swallow, K., Mueller, M., Spangler, T., Downen, J., & Alexander, S. (2013). *Feed the future learning agenda literature review: improving resilience of vulnerable populations*. Washington DC: USAID.
- North, D.C. (1990). Transaction Cost Theory of Politics. *Journal of Theoretical Politics*, 2(4), 355-367.