

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

วิญญูทัยญญ บุญทัน* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ชนิษฐา นันทบุตร** Ph.D. (Nursing)

วรรณภา ศรีธีรรัตน์*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำ จำนวน 89 ราย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 37 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์ตามช่วงเวลา ผลการวิจัยสะท้อนถึงลักษณะภาวะผู้นำผู้สูงอายุ 7 คุณลักษณะ ได้แก่ มีความกล้า เป็นผู้รู้ใจกว้าง รักการพัฒนา มีคุณธรรม ไม่เห็นแก่ตัว และทำงานเป็นทีม การพัฒนาภาวะผู้นำมี 2 ส่วน คือ 1) การพัฒนาภาวะผู้นำด้วยตัวเองโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและคำสอนของรัชกาลที่ 9 ในการทำความดีเพื่อส่วนรวม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตจนพัฒนาเป็นภาวะผู้นำ และ 2) ผู้อื่นช่วยพัฒนาโดยได้รับการสั่งสอนจากบรรพบุรุษ และชุมชนในการสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงภาวะผู้นำ สร้างโอกาสให้ได้ร่วมบริหารจัดการกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาภาวะผู้นำและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำใช้ 3 วิธีการ ได้แก่ 1) วัจนภาษา ชักชวน แนะนำ สั่งสอน ให้คำปรึกษา และถ่ายทอด 2) อวัจนภาษา ที่ผู้สูงอายุทำตัวเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น และ 3) การสร้างระบบการทำงานที่ง่ายในการทำงาน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำเกิดผลลัพธ์กับตัวของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ความรู้จากการศึกษานี้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุที่สามารถพัฒนาภาวะผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการเป็นแกนนำสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างมุมมองของผู้สูงอายุใหม่จากภาวะเป็นพลัง

คำสำคัญ: การพัฒนาภาวะผู้นำ ผู้สูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพชุมชน

*นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: khanitta@kku.ac.th

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Leadership Development of Older Persons in Community Health Promotion

Winthanyou Bunthan* *Ph.D. (Nursing Science)*

Khanitta Nuntaboot** *Ph.D. (Nursing)*

Wanapa Sritanyarat*** *Ph.D. (Nursing)*

Abstract

This qualitative critical ethnography research aimed to explore the leadership development of older persons to promote community health. The participants were 89 older persons who had leadership experiences and 37 persons who were involved in the leadership development process of older persons in community health promotion activities. Data were collected from observation, interviews, and focus groups. Data analysis methods included content analysis and timeline analysis. The results reflected the seven leadership characteristics of older people, including bravery, knowledge ability, generosity, progressiveness, morality, unselfishness, and teamwork. Leadership development in older persons consisted of: 1) the self-leadership development by using the Buddhist principles and the teachings of His Majesty King Rama IX in terms of doing good things for the public and the Sufficiency Economy Philosophy as a way of life until the leadership was built up, and 2) other persons supporting leadership development of older people; they were taught by their ancestors and a community for providing spaces for older persons to express their leadership including the senior club, and the school of senior. Community health promotion activities led by older persons used three approaches: 1) verbal communication by persuasion, instruction, training, counseling, and supervision, 2) nonverbal communication as being a role model for others, and 3) creation of a simple working system approach. The health promoting activities run by older persons with leadership affected themselves, their family, and community. Knowledge from this study demonstrate older persons' potentials in developing their leadership and in using their leadership to create public activities as empirical evidence to build a new discourse on old age, from a burden to a powerful person.

Keywords: Leadership development, Older persons, Community health promotion

**Doctoral candidate, Doctor of Philosophy (Nursing Science), Faculty of Nursing, KhonKaen University*

***Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University, E-mail: khanitta@kku.ac.th*

****Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อ พ.ศ. 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ¹ ส่งผลต่อมุมมองของสังคมที่มีต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นว่าเป็นภาระที่นำไปสู่การมือคดกับผู้สูงอายุ ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ มีสุขภาพที่ดี² เป็นวัยที่มี “พลัง” สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีวิสัยทัศน์ให้ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคมตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ผลักดันการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม³ ดังเช่นการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่เป็นวิธีการที่เห็นเป็นรูปธรรมที่สุด ผู้สูงอายุได้ใช้ภาวะผู้นำที่มีอยู่เดิมร่วมกันจัดตั้งและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นอิสระสร้างประโยชน์แก่สังคม^{4,5} การที่ชมรมผู้สูงอายุจะยั่งยืนและเข้มแข็งต้องมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีแกนนำที่เสียสละ รับผิดชอบต่อความคิดเห็นของสมาชิกและตระหนักถึงกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่^{6,7} ดังนั้นภาวะผู้นำของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำมีส่วนสำคัญที่จะทำให้กลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุดำเนินการได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

การตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ทำให้ชุมชนมีอำนาจดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมจากทุนของชุมชนในการขับเคลื่อนและสร้างการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเป็นทุนของชุมชนที่สำคัญในฐานะแกนนำองค์กรภาคประชาชนที่มีศักยภาพในการผลักดันให้กิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นและดำเนินการจนมีความยั่งยืน⁸ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามกฎหมาย⁹ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามกฎหมายที่ตราออกมาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

ในชุมชน⁹ สอดคล้องกับการศึกษาแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลสำคัญว่า ผู้สูงอายุมีความเป็นผู้นำที่มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นทุนของชุมชนที่สำคัญในการเป็นแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและกิจกรรมการพัฒนาอื่น ๆ ของชุมชน¹⁰

การที่ผู้วิจัยใช้ปรัชญาหลังสมัยใหม่ (postmodernism) และปรัชญามนุษยนิยม (humanism) มองปรากฏการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย จึงมีความเชื่อว่าความรู้ความจริงมีหลากหลายตามบริบทพื้นที่ การสร้างองค์ความรู้ใหม่จะช่วยปลดปล่อยผู้สูงอายุจากมุมมองเดิมของสังคมที่ผู้สูงอายุเป็น “ภาระ” ไปสู่ผู้ที่มี “พลัง” ด้วยการมีภาวะผู้นำแต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีเพียงการศึกษาของคุณพิมพ์ปิ๋ว มณีรัตน์¹⁰ ที่ศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น ไม่ได้มีการขยายขอบเขตของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรวัยอื่นในชุมชน และยังจำกัดอยู่เฉพาะเรื่องสุขภาพยังขาดประเด็นอื่นที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาที่มีความครอบคลุมผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำในทุกกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและที่ส่งผลต่อสุขภาพรวมถึงกระบวนการในการพัฒนาภาวะผู้นำ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วย เพื่อใช้เป็นตัวแบบให้แก่ชุมชนอื่นในการปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุว่าเป็นวัยที่มีศักยภาพในการสร้างสรรค์การพัฒนาสังคมได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคคุณภภ

การคศึกษาันเป็นการวิจัยชาติพันธุัรรณบบ วิภภค (critical ethnography) ของมิกเก้ (Muecke)¹¹ เพื่อแสวงหาคความรู้จากมมมของผูสูงอายุที่มีภภะ ผูนำและผูที่มีส่วนเกียวข้องตามบริบทสังคควัฒนธรรม ของพื้นที่ผ่นประสภการณัจริงภภใต้สณการณคที่มี ปฏิสัมพันธ์กันผูวิจัย ต้องเข้ไปมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้ของ ประสภการณผ่นวิธีการเข้ถึงข้อมูลทีหลภภหลายเพื่อ ทำคความเข้ใจบริบทของผูให้ข้อมูลภภใต้สังคค วัฒนธรรมและสังแวดล้อมอย่งมมมมทศนะของ คนใน (emic view) เพื่ออธิบาย วิภภค และเป็ดเผยสิง ทีช่อนอยู่ภภใต้กฎเกณคเพื่อสท่อนให้สังคคได้รับรู้ และสร้างการเปลียนแปลงทีดีขึ้น

วิธีการดำเนิการวิจัย

พื้นที่การคศึกษาเป็นดำบลแห่งหนึ่งในภภคเหนือ ผูให้ข้อมูลมี 2 กลุ่มคือ 1) ผูให้ข้อมูลหลัก 89 ราย คัดเลือกแบบเจจจตามเกณคคุณสมบัตี ดั่งนี้ มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ อาศัยอยู่ในพื้นที่มภภกว่า 1 ปี และ เป็นแกนนำกลุ่มกิจกรรมสร้างเสริมสุขภภตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 2) ผูให้ข้อมูลท่วไป 37 ราย ประกอบด้วย เจ้หน้าทีเทศบาลดำบล ผูนำท้องทีเจ้หน้าทีโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภภดำบล ครุศุนย์การคศึกษานอกโรงเรียน คัดเลือกแบบเจจจตามการอ้างถึงผูทีเกียวข้องกับการ พัฒนภภะผูนำและการสร้างเสริมสุขภภชุมชนใน ข้อมูลการสัมภาษณ์ผูให้ข้อมูลหลักทั้ง 89 ราย เพื่อตรวจสอบคความถูกต้องของข้อมูลทีได้รับจากกลุ่มผูให้ข้อมูล หลักในบางประเด็น เนื่องจกกลุ่มกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภภชุมชนดำเนิการโดยผูสูงอายุทีมีภภะ ผูนำจะมีความเข้มแข็งแต่ยงต้องอาศัยคความร่วมมือ และคความช่วยเหลือจากบุคคลดั่งกล่ว

เครื่องมือทีใช้ ประกอบด้ว

- 1) แนวทางการสังเกตุ ผูวิจัยสร้างขึ้นเป็นแนวทางการสังเกตุแบบมีส่วนร่วม เช่น บุคคลทีมีความ โดดเด่นในกลุ่มกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภภชุมชน กลุ่มต่งๆ รูปแบบกิจกรรม บทภภทของผูสูงอายุทีมี ภภะผูนำ เป็นต้น ซึ่งได้รับการตรวจสอบคความเหมาะสม จากผูเชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ผูเชี่ยวชาญด้านการภภบาล ผูสูงอายุ และการวิจัยเชิงคคุณภภ 2 คน และผูเชี่ยวชาญ ด้านการภภบาลชุมชนและการวิจัยเชิงคคุณภภ 1 คน
- 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกทีผูวิจัยสร้างขึ้น ภายใต้วตุประสภคการวิจัยตามแนวคคการพัฒนาศุนย์ ประสภงานเครือช่ยและจัดการเรียนรูการดูแลผูสูง อายุ และแนวคคการวิจัยเชิงชาติพันธุัรรณบ^{11,12} มี 2 ชุด คือ แนวคคคำถามสำหรับกลุ่มผูให้ข้อมูลหลัก และแนว คคคำถามสำหรับกลุ่มผูให้ข้อมูลท่วไป ซึ่งได้รับการตรวจสอบ คความเหมาะสมของแนวคคคำถามทั้ง 2 ชุดจาก ผูเชี่ยวชาญ 3 คน ตัวอย่างแนวคคคำถามสำหรับกลุ่มผูให้ ข้อมูลหลัก เช่น “คคิดว่าตนเองเป็นคนอย่งไรทำไมถึง ได้รับคความไว้วางใจให้เป็นแกนนำ” เมื่อสัมภาษณ์ผูให้ ข้อมูลหลักรายที 1 ผูวิจัยนำข้อมูลการสัมภาษณ์ปริภภษา อภภการทีปริภภษาจนได้รับคความเห็นชอบว่แนวทางการ สัมภาษณ์สามารถถามได้ข้อมูลทีสมบูรณครอบคคคคม วัตตุประสภคการวิจัยทุกข้อ จึงดำเนิการสัมภาษณ์จน ครบ 89 ราย ซึ่งมีการตรวจสอบคความสมบูรณของข้อมูล หลังการสัมภาษณ์ในทุกครั้งร่วมกับอภภการทีปริภภษา ตัวอย่างของแนวคคคำถามสำหรับกลุ่มผูให้ข้อมูลท่วไป เช่น “ท่านมีความเกียวข้องกับการพัฒนภภะผูนำของ ผูสูงอายุในการสร้างเสริมสุขภภชุมชนอย่งไร” ซึ่งมี วิธีการขั้นตอนในการพัฒนเช่นเดียวกันกับแนวคคคำถาม สำหรับผูให้ข้อมูลหลัก ตลอดการดำเนิการสัมภาษณ์ ครบทั้ง 37 ราย
- 3) แนวทางการสนทนากลุ่มผูให้ข้อมูลหลัก และ แนวทางการสนทนากลุ่มผูให้ข้อมูลท่วไปทีผูวิจัยสร้าง ขึ้นเพื่อตรวจสอบคความถูกต้องภภหลังการวิเคระห

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการสนทนากลุ่ม เช่น “ลักษณะภาวะผู้นำ เป็นลักษณะภาวะผู้นำของทุกท่านหรือไม่ อย่างไร” เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นร่วมเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของประเด็น (themes) การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และแนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปที่มีการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการสนทนากลุ่ม เช่น “ประเด็นนี้เป็นความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของท่านหรือไม่ อย่างไร” เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นร่วมเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของประเด็น (themes) ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม สังเกต และจัดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 602074 ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดทุกขั้นตอน การขออนุญาตบันทึกเทปเสียงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียงหลังสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลของแต่ละบุคคล การเสนอข้อมูลการวิจัยโดยภาพรวมในเชิงวิชาการและให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมก่อนการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน ผู้วิจัยเข้าพื้นที่วิจัย แนะนำตัวและ

ชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อนายกเทศมนตรีและประธานกับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลที่ดูแลกิจกรรมของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อนำผู้วิจัยศึกษาการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่ แหล่งที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำอยู่ จากนั้นจัดทำแผนที่กลุ่มที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำและเริ่มต้นศึกษาจากชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามแหล่งต่าง ๆ ด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ทำให้ทราบจำนวนที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำ และมีการเทียบเคียงกับข้อมูลรายชื่อแกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชนของเทศบาลตำบล ทั้งนี้ ผู้วิจัยพักค้างที่บ้านพักชาวบ้านในชุมชนเพื่อสังเกตการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่

ระยะที่ 2 ศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำทาง (gate keeper) ที่เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ผู้นำผู้วิจัยไปพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพบกับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย เชิญชวนเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลและนัดหมายการสัมภาษณ์ที่บ้านพักของผู้สูงอายุแต่ละราย ในวันนัดหมาย ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยอย่างละเอียดอีกครั้ง ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที เมื่อการสัมภาษณ์แต่ละครั้งเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติม หากข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลการสัมภาษณ์แต่ละครั้งร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยทุกราย เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักครบ 89 ราย ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปซึ่งผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปด้วยตนเอง ชี้แจงโครงการวิจัย เชิญชวนเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล และทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในวันนัดหมาย ผู้วิจัยขอความยินยอมและดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้ระยะ

เวลาประมาณ 45-60 นาที หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง มีการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

ระยะที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 ระยะ เป็นข้อมูลในการวิพากษ์ 1) สร้างความหมายและองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และ 2) สร้างความหมายลักษณะ และกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อร่วมวิพากษ์ ตรวจสอบข้อมูลภายหลังการวิเคราะห์ให้ได้ข้อคิดเห็นร่วมในความถูกต้องเหมาะสมของประเด็น (themes) การตีความและการวิพากษ์การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จัดเป็นกลุ่มละ 9-10 ราย จำนวน 9 กลุ่มที่ห้องประชุมเทศบาลตำบล โดยเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออกหนังสือเชิญกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในวันที้นัดหมาย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่ม และขอความยินยอม โดยที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา ใช้เวลา กลุ่มละประมาณ 60 นาที ระยะเวลาดำเนินการ 3 วัน วันละ 3 กลุ่ม เมื่อดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักครบทั้ง 9 กลุ่มแล้ว เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออกหนังสือเชิญกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเพื่อร่วมวิพากษ์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการวิเคราะห์ให้ได้ข้อคิดเห็นร่วมของประเด็นการตีความและการวิพากษ์ ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนจัดเป็นกลุ่มละ 9-10 ราย จำนวน 4 กลุ่มที่ห้องประชุมเทศบาลตำบล ในวันที้นัดหมาย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่ม ขอความยินยอม โดยที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา ใช้เวลา กลุ่มละประมาณ 60 นาที ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน

การเก็บข้อมูลทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ เพื่อชี้ให้เห็นภาพรวมบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ ประเด็นที่เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไปดังนี้

1) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ของ เซอร์เรย์¹³ เพื่อแสดงคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำสะท้อนให้เห็นหัวข้อเป็นลำดับชั้น ผู้วิจัยอ่านข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอย่างละเอียดเพื่อสร้างรหัสคำ (coding) จัดกลุ่มคำที่มีความหมายประเภทเดียวกันไว้ด้วยกันและขึ้นเป็นประเด็น (themes) จากนั้นสร้างกรอบรหัสคำ (coding frame) โดยการจำแนกประเภทข้อมูล (typological)¹⁴ เพื่อจำแนกประเด็นหลักและประเด็นรองเป็นแผนภาพตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำแผนภาพจำแนกประเภทให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบ จึงตีความประเด็นและวิพากษ์ด้วยบริบทชุมชนที่ตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนัดหมายสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นต่าง ๆ การตีความ และการวิพากษ์

2) การวิเคราะห์ช่วงเวลา (timeline analysis) เพื่อแสดงกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลตามลำดับเวลา¹³ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยละเอียดทั้ง 89 ราย ชีตเส้นใต้ข้อความที่แสดงเหตุการณ์ ช่วงเวลา และผลของเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จากนั้นจึงลำดับเหตุการณ์ตามช่วงเวลาเป็นแผนภาพที่แสดงข้อมูลจากบนลงล่าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนบนแสดงเหตุการณ์ในช่วงเวลาตรงกลางแสดงกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ และส่วนล่างแสดงผลที่เกิดขึ้น สำหรับข้อมูล

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

จากซ้ายไปขวาแสดงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งทั้ง 89 แผนภาพตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาและดำเนินการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบแผนภาพช่วงเวลาของตนเองในวันนัดหมายการสนทนากลุ่ม มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ที่เชื่อถือได้ (trustworthiness)¹⁵ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมเป็นเวลานานเพียงพอที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมการดำเนินชีวิตการทํากิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำ เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเข้าใจบริบทพื้นที่อย่างทั่วถึงและเพียงพอต่อการสร้างความไว้วางใจในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตรงระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยยังใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต มีการตรวจสอบความถูกต้องโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing) ทุกระยะการวิจัย มีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมตรวจสอบข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิพากษ์ข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประเด็นที่มาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 89 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป 37 ราย และบริบทของสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่ศึกษานี้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศชาย 73 ราย เพศหญิง 16 ราย มีอายุเฉลี่ย 69.94 ปี (SD = 5.47) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 52.81 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 41.57 ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 5.62 ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 5.62 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.78 มัธยมศึกษา ร้อยละ 17.98 และสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 5.62 ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำแต่ละรายเป็นแกนนำ

ในหลายกลุ่ม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบล ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน โรงเรียนผู้สูงอายุ สภาวัฒนธรรมตำบล ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข กองทุนสวัสดิการชุมชน สมาคมฉาปกิจสงเคราะห์ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มทางศาสนา กลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเป็นเพศชาย 27 ราย เพศหญิง 10 ราย เป็นเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล 17 ราย ผู้นำท้องที่ 14 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 ราย ครูศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 2 ราย จบการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 59.50 ปริญญาตรี ร้อยละ 21.60 และปริญญาโท ร้อยละ 18.90 สามารถสรุปเป็นความคิดเห็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 ราย ได้ดังนี้

ฉกทศน์วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำในบริบทชุมชน

ชุมชนมีพื้นที่ขนาดด้วยภูเขาทอดยาวเป็นแนวยาว 2 ด้านและมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ 2 แห่ง การดำเนินชีวิตเป็นตามวิถีเกษตรกรรมที่นับถือศาสนาพุทธร่วมกับความเชื่อท้องถิ่นภาคเหนือที่นำไปสู่การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุกิจกรรมเริ่มต้นเมื่อตื่นนอนก่อน 6:00 น. เพื่อปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวทำบุญตักบาตรที่วัด ทำงานบ้านหรืองานที่สร้างรายได้ตลอดทั้งวัน เช่น จักสาน ประดิษฐ์กะลามะพร้าว ทำเกษตรกรรม เป็นต้น จนถึงเข้านอนตอนกลางคืน มีการทำงานส่วนรวม 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การเป็นแกนนำกลุ่มก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ และลักษณะที่ 2 การเป็นแกนนำกลุ่มเมื่อเป็นผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มที่ไม่จำกัดวัยของสมาชิกและกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุประมาณ 70 ปี มีการเตรียมเปลี่ยนผ่านตัวเองจากการเป็นแกนนำสู่การเป็นเพียงสมาชิกกลุ่ม ซึ่งการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งแบบไม่เป็นทางการที่รวมตัวกันตามเหตุการณ์ ได้แก่ กลุ่มอาชีพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน กลุ่มกิจกรรมทางศาสนาหรือวิถีท้องถิ่น กลุ่มออกกำลังกาย และแบบเป็นทางการที่มีโครงสร้างการบริหารกลุ่ม

รูปแบบกิจกรรม เป้าหมายกิจกรรม และมีการทำงานที่เชื่อมโยงกับกลุ่มอื่น ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบล ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน 14 หมู่บ้าน ชมรมเงินออมเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มอาชีพโรงเรียนผู้สูงอายุ

จากบริบทนี้วิพากษ์ได้ว่าการที่ผู้สูงอายุสามารถเป็นแกนนำได้เนื่องจากได้รับการยอมรับจากสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนต่างๆ และสมาชิกชุมชน โดยก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุกลุ่มคนเหล่านี้มีบทบาทในการเป็นแกนนำหรือผู้นำมาก่อนจึงมีผลต่อการได้รับการเชื่อถือ เช่น เป็นอดีตผู้นำท้องที่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ เป็นต้น เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุมีหลายรายยังคงรักษาการเป็นแกนนำกลุ่มทางสังคมที่ไม่ได้จำกัดการเป็นสมาชิกเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น สำหรับกลุ่มที่มีเฉพาะสมาชิกผู้สูงอายุก็ไม่ได้มีความแตกต่างมากนัก คือ เมื่อเป็นผู้สูงอายุและเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ทำให้ได้รับเลือกจากสมาชิกกลุ่มให้เป็นแกนนำเพราะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่บ่งบอกถึงการเป็นคนดีซึ่งการดำเนินบทบาทแกนนำจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเริ่มต้นสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ผ่านการประเมินศักยภาพของตนเองในการทำงานเพื่อกลุ่มหรือส่วนรวม เนื่องจากพลังกำลังที่ลดถอยลงอาจทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ในการเป็นแกนนำกลุ่ม ซึ่งเป็นปกติของผู้สูงอายุที่ในช่วงเวลาหนึ่งต้องปรับการทำงานให้เหมาะสมกับพลังกำลังของตนเอง ทั้งการทำงานเพื่อส่วนรวมและการทำงานเพื่อรายได้⁶

ลักษณะภาวะผู้นำผู้สูงอายุ

ลักษณะภาวะผู้นำผู้สูงอายุ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนที่แสดงออกได้อย่างเหมาะสมเพียงพอต่อความไว้วางใจจากสมาชิกชุมชนหรือกลุ่มกิจกรรมว่าเป็นคุณลักษณะของผู้ที่จะเป็นผู้นำหรือแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 7 ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ 1 มีความกล้า เป็นการแสดงความกล้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำที่กล้าให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะข้อโต้แย้ง ข้อเสนอสนับสนุนในประเด็นที่สงสัย แม้มีบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าตนอยู่ก็ตามในบริบทของชุมชนนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำล้วนเคยเป็นผู้นำหรือแกนนำของกลุ่มทางสังคมก่อนเป็นผู้สูงอายุ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่ม เป็นต้น ทำให้มีความกล้าแสดงออกต่อสาธารณชนมากกว่าผู้สูงอายุอื่นมี 3 ลักษณะย่อย คือ การกล้าพูด กล้าให้ข้อคิดเห็น และกล้าแสดงออก

“...ที่ทำงานผมจะให้คำพูดไปก่อน ที่นั่งอยู่ประชุมเขาพูดไม่ออกพอจะต้องพูด” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 14) “...กล้าแนะนำ กล้านำทาง...ถ้าผมเสนอออกไปเขาไม่เห็นด้วยเขาก็เปลี่ยน...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1) “...เฮาจะกล้าทำ...ทำหยังเฮาจะกล้าไป...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 17)

ลักษณะที่ 2 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำสามารถนำเอาความรู้เดิมก่อนประโยชน์แก่ส่วนรวมได้อย่างเหมาะสมและหากความรู้ความสามารถที่ไม่พอนำพากลุ่มดำเนินกิจกรรมจะชวนชวยความรู้เพิ่มเติมซึ่งบริบทชุมชนนี้ให้การยอมรับเชื่อถือผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่โดดเด่นกว่าผู้อื่นโดยชุมชนเองมีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายให้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะใหม่อยู่เสมอ มี 3 ลักษณะย่อย คือ มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ ใฝ่หาความรู้

“...เขามองว่าเรามีความรู้สามารถที่ช่วยชาวบ้านได้เราต้องรับว่าเราทำได้...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 40) “...กะพาไปศึกษาดูงานพอ...เศรษฐกิจพอเพียงนี้เฮาจะไปดู...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 12)

ลักษณะที่ 3 ใจกว้างเป็นการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำยึดประโยชน์ส่วนรวมด้วยการให้ออกาสีให้คนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้การทำงาน เมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ คนเหล่านี้จะสามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่มแทนตน

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ได้ความใจกว้างสามารถพบเห็นได้ในบริบทชุมชนที่มีการแบ่งปันแต่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำจะมีลักษณะที่โดดเด่นกว่าผู้อื่นในความใจกว้างต่อส่วนรวม เช่น ภายในกลุ่มกิจกรรมต่างๆ กลุ่มอาชีพ เป็นต้น มี 3 ลักษณะย่อยคือ ให้ออกสคนรุ่นใหม่ ส่งเสริมให้ผู้อื่นได้ดี และช่วยหาทางออก

“เฮากะปู้กาลอนาคตเนาะ...เฮากะเปลี่ยนที่อ๋องนุ่งที่เป็นแข็งแรงทำต่อ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17) “...อยากส่งเสริมให้ออกสคนรุ่นใหม่ ส่งเสริมให้ผู้อื่นได้ดี และช่วยหาทางออก” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17) (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17) (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17)

ลักษณะที่ 4 รักการพัฒนาเป็นการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำอยากให้ชุมชนมีความเจริญจึงเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนอย่างเต็มที่และคิดริเริ่มงานใหม่ให้ชุมชนเกิดการพัฒนาในการสังเกตกิจกรรมชุมชนพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำอยู่ทุกกิจกรรมที่เป็นการพัฒนามี 5 ลักษณะย่อย คือ อยากร่วมพัฒนาพื้นที่ให้มีความเจริญ อยู่ที่ไหนก็อยากพัฒนาที่นั่น สนใจจะพัฒนาไม่เกี่ยงงานที่จะพัฒนา และคิดริเริ่มพัฒนา

“กะอยากจะช่วยในหมู่บ้านเฮานี้กะ ให้มันเจริญ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 18) “...ช่วยทุกที่เพราะว่าเฮาไปอยู่บ้านใดกะเป็นคนบ้านนั้น...ยะที่อ๋องมันเจริญ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15) “...เขาแต่งตั้งว่ารวมกลุ่มเป็นผู้สูงอายุหยัง...เขาหันว่าใช้ง่าย...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9)

ลักษณะที่ 5 มีคุณธรรมเป็นการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ซื่อตรง รักษาจารีตประเพณี กฎระเบียบ ไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสียตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ทำให้ได้รับการยอมรับจากสมาชิกกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งวิถีชุมชนนี้ผู้ที่ได้รับการยอมรับให้เป็นแกนนำต้องเป็นผู้ที่สมาชิกชุมชนเชื่อได้ว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติดี มี 3 ลักษณะย่อย คือ ซื่อสัตย์ซื่อตรง ทำตัวเองให้ดี และพูดจริงทำจริง

“มันแบบว่าเรามีนิสัยที่บอกตรง ๆ ว่าซื่อตรง ไม่มีคดเคี้ยว...เขาก็เลยเชื่อใจเรา...พูดจริงทำจริงยังไ้แบบทำอะไรก็มีความจริงใจกว่าคนอื่นนะ...” (ผู้ให้ข้อมูล

หลัก 89) “...ไม่ได้กินเหล้าเมายา...ชาวบ้านเห็นว่าเอ๋อ พอสมควรที่จะเป็นผู้นำที่ดี...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 32)

ลักษณะที่ 6 ไม่เห็นแก่ตัวเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำผ่านการมีจิตอาสาจากการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนที่คงความสมดุลกับเวลาส่วนตัวด้วย ซึ่งกลุ่มกิจกรรมในชุมชนที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำเป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีการแสวงหากำไร ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำจึงพึงระลึกอยู่เสมอว่าไม่มีค่าตอบแทน การทำงานต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานการเสียสละเพื่อส่วนรวมมี 4 ลักษณะย่อยคือ ชอบช่วยเหลือคนอื่น มีจิตอาสาจิตสาธารณะ เสียสละเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

“...หมู่เพื่อนเดียวกันที่มาอยู่ด้วยกันกะอยากช่วยเหลือกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8) แกนนำกลุ่มอาชีพ “เฮาเป็นคนจิตอาสาเนาะ...งานส่วนรวมนี้สู้เสมอ เฮาสู้ยินดีช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15) “...เป็นเสียสละได้ แต่แม่กะต้องกล้าเสียสละ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 86) “...ทำไปแล้วมันเกิดประโยชน์กับสาธารณะโดยรวมเนี่ยก็ได้...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14)

ลักษณะที่ 7 ทำงานเป็นทีมเป็นลักษณะการทำงานที่ใช้ความคิดเห็นของผู้อื่นร่วมตัดสินใจมากกว่าการตัดสินใจเพียงลำพังของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำ มีเหตุผล สามารถทำงานได้กับทุกคนเนื่องจากกลุ่มในชุมชนที่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่มีคณะกรรมการบริหารจัดการกลุ่มเหมือนกัน ทุกกิจกรรมต้องตัดสินใจร่วมตามมติของคณะกรรมการและสมาชิกส่วนใหญ่มี 3 ลักษณะย่อย คือ ขอความคิดเห็นจากกลุ่มมีเหตุผล การทำความเข้าใจให้ตรงกันในกลุ่ม และให้ทุกคนมีส่วนร่วม

“...ต้องเรียกรวมการมาประชุมกะจะปรึกษากันตลอดว่าเอาหยัง...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 81) “...ที่ประชุม เฮาบอกที่อ๋องเขา เสนอแนะที่อ๋องเขาเลือกเอาสิ่งที่ดีไว้ จะอ๋องมันจะเอาเสียส่วนมากเนาะ เสียส่วนมาก...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก 69)

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ เป็นการที่ผู้สูงอายุมีวิธีการขั้นตอนในการพัฒนาภาวะผู้นำจนกระทั่งเกิดผลขึ้นตามลักษณะภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การพัฒนาภาวะผู้นำด้วยตนเองเป็นการที่ผู้สูงอายุนำหลักธรรมคำสอนมาใช้ดำเนินชีวิตจนพัฒนาเป็นภาวะผู้นำซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและยึดถือมาจนถึงปัจจุบัน

1.1 วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำ

วิธีการที่ 1 ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ พรหมวิหาร 4 ฆราวาสธรรม 4 และศีล 5 ผสมผสานกันในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นวิถีปฏิบัติที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำถูกปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก

“...ผมเป็นเด็กวัด พระท่านเอาคำสอนของศาสนาพุทธมาสอนเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 14) “พรหมวิหาร 4 เมตตา กรุณา หันคนอื่นได้ทุกข์ มุทิตา กะยินดีกับเป็น อุเบกขากะวางเฉย...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 73)

วิธีการที่ 2 ใช้หลักคำสอนของรัชกาลที่ 9 ในการทำความดีเพื่อส่วนรวม และการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

“ในหลวง ร.9 ท่านสอนว่าการที่จะให้บ้านเมืองดีต้องเอาคนดีเข้ามาดูแล ผมก็ยึดตัวนี้...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 14) “แต่ก่อนเป็นเรื่องของในหลวงเนาะเศรษฐกิจพอเพียง ถ้าคนเขาทำกันทุกคนนะมันจะบ่มีทุกชั้นนะ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 83)

1.2 ขั้นตอนการพัฒนาภาวะผู้นำด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความรู้จากศาสนา ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำในวัยเด็กล้วนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการศึกษา การเล่าเรียนในตอนนั้นจึงมีความเกี่ยวข้องกับ

พระพุทธศาสนาที่เด็กผู้ชายบวชเรียนเด็กผู้หญิงติดตามผู้ปกครองเข้าวัดอยู่เป็นประจำทำให้ซึมซับคำสอนทางศาสนาไปด้วย

“...ถ้าไม่ได้บวชเรียนความรู้จะไม่ถึงขนาดนี้ได้เรียนด้านธรรมใจมันก็เลยมีแต่กุศล...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 89) “แม่จะโดนสอนธรรมะให้ความเอื้อเฟื้อกับเพื่อนมนุษย์โดยที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 30)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกใช้หลักธรรมคำสอนและนำสู่การปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เป็นการพิจารณาและเลือกหลักธรรมคำสอนที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้ตั้งอยู่ในชีวิตจนเกิดเป็นปกติวิสัย

“...พระเนี่ยท่านก็เอาคำสอนของทางศาสนาพุทธเนี่ยมาสอน...พอมันได้ตรงนี้จิตใจเราก็อยากแต่ที่ จะมีส่วนรับผิดชอบสังคม...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 14) “...เฮอะเลยเอานี้เป็นหลัก เอานี้เป็นตัวตั้ง เฮอะก็คิดว่าเฮอะทำดีแล้ว ทำจะอ้อเข้าทางวัดทางวาจะได้อบุญ มันจะเป็นประโยชน์กับส่วนรวมด้วย ส่วนตัวด้วย กะเลยว่าเนี่ยมันกะมันใจที่มาก...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 57)

ขั้นตอนที่ 3 เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเพื่อแสดงออกถึงภาวะผู้นำผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนที่เสมือนการนำภาวะผู้นำที่มีอยู่ในตัวแสดงออกสู่สังคมภายนอก ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติตัวตามหลักธรรมคำสอนที่ใช้ยึดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

“...บ่ว่าประชุมหยั่ง ป้อหลวงเป็นประกาศประธานผู้สูงอายุเป็นฮ้องประชุมกะมาร่วมทุกครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก รายที่ 4) “...งานหมู่เนี่ยเฮาคลุกคลีมาตั้งแต่นั้นหมู่ ยะกับชุมชนช่วยเป็นทำงานตลอด...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 20)

1.3 ผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุพัฒนาภาวะผู้นำด้วยตนเองเป็นผู้รู้เกิดจากการเรียนรู้หลักธรรมคำสอนจนเกิดเป็นความรู้ที่ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ การใจกว้าง รักการพัฒนา และทำงานเป็นที่มาจาก

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

พรหมวิหาร 4 ที่มีความปรารถนาดี เห็นใจอยากให้ผู้อื่นมีความสุข และยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข คิดที่จะสร้างประโยชน์แก่ผู้อื่นสามารถวางใจเป็นกลางมีเหตุผล มีความเที่ยงตรง ไม่เอนเอียง มีคุณธรรมมาจากขรรษาธรรม 4 คือ 5 และการทำความดีเพื่อส่วนรวม ที่ทำให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ มีความซื่อสัตย์ สามารถข่มจิตใจเพื่อลดและละกิเลส อดทนกับคำพูดหรือการกระทำของผู้อื่น มีความเสียสละ ไม่พูดโกหก และไม่ดื่มสุรา สำหรับเศรษฐกิจพอเพียงก่อเกิดการมีคุณธรรมในการดำรงตนอยู่อย่างพอเพียงจึงมีอิสระทำงานเพื่อส่วนรวม

2. ผู้อื่นช่วยพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ เป็นการขับเคลื่อนทุนของชุมชนที่มีการสร้างกิจกรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ

2.1 วิธีการที่ผู้อื่นช่วยพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุ

วิธีการที่ 1 การสั่งสอนจากบรรพบุรุษผู้รู้ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ทักษะอาชีพที่สืบทอดวิถีปฏิบัติจากรุ่นสู่รุ่นในช่วงวัยก่อนออกเรือนของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำ เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตจากสมาชิกในครอบครัวหรือในชุมชนด้วยกันเองที่ทำให้มีความรู้ทักษะที่สามารถสร้างการยอมรับเชื่อถือและกล้าเสนอแนะให้ข้อคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ตามความรู้ทักษะที่มี

“...ทำออกจากปู่ย่าตายายเฮ... เป็นภูมิปัญญาเดิมครับ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 17) “มันสืบมาเมินแล้ว แล้วคนอื่นกะบ่เอา คนอื่นบ่ยะ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 23)

วิธีการที่ 2 สร้างพื้นที่ให้แสดงภาวะผู้นำ หน่วยงานรัฐในชุมชนผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มเพื่อสร้างกลุ่มกิจกรรมที่บริหารจัดการโดยผู้สูงอายุเอง เป็นการสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกซึ่งภาวะผู้นำได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

“...พี่ก็เชิญทุกหมู่บ้านมาประชุมว่าจะตั้งชมรมผู้สูงอายุ เขาก็เห็นดีด้วย ตั้งขึ้นแล้ว พี่ก็ให้เขาบริหาร

จัดการกันเอง เวลาเขามีปัญหาเขาลงมาหาพี่...” (ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ทรายที่ 2) “โรงเรียนตั้งมา 2-3 ปีแล้วคะ... แบ่งเป็น 4 โซน...” (ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ทรายที่ 5)

2.2 ขั้นตอนที่ผู้อื่นช่วยพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าไปเรียนรู้ในแหล่งที่มีผู้รู้บริบทวัฒนธรรมชุมชนภาคเหนือ ให้ความสำคัญกับการเชื่อฟังและปฏิบัติตามผู้อาวุโสที่ยึดถือมาจนถึงปัจจุบัน ในอดีตการแสวงหาความรู้ที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำสนใจ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องไปในแหล่งที่มีผู้รู้ทั้งในชุมชน ภายนอกชุมชน และความรู้จากสมาชิกในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เกิดการรวมตัวกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านโดยยึดหลัก 3 ก คือ กรรมการกิจกรรม และกองทุน ซึ่งผู้สูงอายุต้องช่วยกันบริหารจัดการ สร้างกิจกรรม และดำเนินกิจกรรมของชมรมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันชุมชนมีชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านครอบคลุม 14 หมู่บ้าน และมีชมรมผู้สูงอายุตำบล 1 ชมรม โดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลมาจากประธานชมรมผู้สูงอายุทั้ง 14 หมู่บ้าน ทำหน้าที่รับนโยบายจากรัฐและถ่ายทอดให้ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านเพื่อสร้างกิจกรรมของชมรมขึ้นเอง ดังนั้นกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 14 หมู่บ้าน จึงมีกิจกรรมที่เหมือนและแตกต่างกันตามการบริหารจัดการของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

“...ในชมรมแต่ละชมรมเนี่ยเขาก็จะมีตัวแทนของเขาอยู่แล้ว... พี่จะนัดพ่อประธานแต่ละหมู่บ้านมาประชุมเพื่อว่าจะได้ทำความเข้าใจ...” (ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ทรายที่ 1) “มีการเชิญชวนผู้นำ คือประธานของชมรมผู้สูงอายุเนี่ยมา แล้วก็มาให้ตั้งชมรมหรือกิจกรรมอะไรก็ได้ ในแต่ละกลุ่ม เนี่ยคะเกี่ยวกับการที่จะสร้างชมรม” (ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ทรายที่ 3)

ชั้นตอนที 3 องคักรปกครองส่วนทังถึน พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อสร้งทักษะในการดำเนิน ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนตามความต้องการและความ จำเป็นแม้โรงเรียนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นเพียง 2 ปี แต่ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสามารถเป็นแหล่งทรัพยากรทาง ด้านความรู้และทักษะทีสำคัญของผู้สูงอายุทุกด้าน เนื่องจากการมีชมรมผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวก่อเกิดความ ไม่เข้มแข็งของการดำเนินกิจกรรม จากสาเหตุการขาด ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ปัจจุบันชุมชนมีโรงเรียนผู้สูง อายุจำนวน 4 แห่ง กระจายตามพื้นที่ตำบลเพื่อความ สะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุ

“...การตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุมีประโยชน์ที่เขามิ ได้พบปะกัน มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ก็คือเป็นผลดีกับเขาหลาย ๆ อย่างด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูล ทัวไปรายที 1) “...โรงเรียนผู้สูงอายุนะครับ ไปแล้วเห็น สภาพมีน้ำจิตน้ำใจทำคุณประโยชน์ให้กับสังคม...” (ผู้ให้ข้อมูลทัวไปรายที 2)

2.3 ผลทีเกิดขึ้นจากการที่ผู้อื่นช่วยพัฒนา ภาวะผู้นำของผู้สูงอายุการสั่งสอนของบรรพบุรุษส่งผล ต่อการเป็นผู้รู้ มีคุณธรรม รักการพัฒนา เนื่องจากการ เป็นการปลูกฝังทีเกี่ยวกับการใช้ชีวิตให้ถูกต้องตามวิถี ชุมชน เพื่อให้มีความรักและหวงแหนถิ่นที่อยู่พัฒนาให้ มีความเจริญ มีการสอนทักษะอาชีพทีทำให้เป็นผู้ทีมีความรู้ทักษะในการประกอบอาชีพและถ่ายทอดแก่ผู้อื่น ได้จนถึงปัจจุบัน สำหรับการมีชมรมผู้สูงอายุและ โรงเรียนผู้สูงอายุนั้นก้อให้เกิดภาวะผู้นำครอบคลุมทั้ง 7 คุณลักษณะ เนื่องจากการกิจกรรมต่าง ๆ ได้เน้นเพื่อเพิ่ม ความรู้และทักษะชีวิตทักษะผู้นำ รวมถึงการเป็นพื้นที่ ให้ได้แสดงออกซึ่งภาวะผู้นำอีกด้วย

จากลักษณะภาวะผู้นำผู้สูงอายุทั้งหมดทีกล่าว มานี้วิพากษ์ได้ว่าเป็นการผสมผสานแนวคิดภาวะผู้นำ แบบประชาธิปไตย แนวคิดภาวะผู้นำแบบเน้น และ แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทีมีอยู่เดิมเข้าไว้ด้วยกัน เป็นลักษณะทีก้อให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ คนในชุมชนให้ดีขึ้นมีการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผล ประโยชน์ทีเกิดขึ้นจากกิจกรรมการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ⁶ โดยมุ่งหวังเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของ สมาชิกชุมชนโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที มีอยู่มาสร้งงานหรือกิจกรรม ตลอดการสร้งคนด้วย การพัฒนาศักยภาพสมาชิกกลุ่มให้สามารถเป็นแกนนำ เพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินต่อไปได้ต่อเนื่องและ เข้มแข็ง ซึ่งลักษณะภาวะผู้นำเหล่านี้ได้รับการยอมรับ จากสมาชิกชุมชนหรือกลุ่มผ่านมุมมองจารีต วัฒนธรรม และประเพณีชุมชนว่าเป็นผู้ทีมีพฤติกรรมทีดีทีเป็นแบบ อย่างได้^{17,18,19} แต่กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของ ผู้สูงอายุนั้นแตกต่างออกไป คือ ส่วนใหญ่การพัฒนา ภาวะผู้นำเป็นในรูปแบบหลักสูตรการศึกษา เช่น การอบรมระยะสั้น หลักสูตรบัณฑิตศึกษา เป็นต้น แต่ในผู้สูงอายุเป็นการพัฒนามาจากวิถีชีวิตและการ หล่อหลอมของสังคม จนกระทั่งมีเวทีของสังคมทีเปิด โอกาสให้ได้แสดงออกซึ่งภาวะผู้นำ เช่น การเป็นผู้นำ ท้องทีแกนนำกลุ่มทางสังคม การมีชมรมผู้สูงอายุ และ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

การสร้งเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุทีมี ภาวะผู้นำ

การสร้งเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุทีมี ภาวะผู้นำหมายถึง ลักษณะและองค์ประกอบของการ สร้งเสริมสุขภาพทีเกิดขึ้นจากผู้สูงอายุทีมีภาวะผู้นำได้ ริเริ่มสร้งกลุ่มกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนใน ชุมชนเป็นการรวมกลุ่มกันเองของผู้สูงอายุ และการ ส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐในพื้นที่ มีการขยายงานจาก กลุ่มเดิมทีมีอยู่ โดยผู้สูงอายุทีมีภาวะผู้นำเป็นกลไกที สำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทีครอบคลุมสร้งเสริม สุขภาพ

เนื้อหาางานการสร้งเสริมสุขภาพชุมชนโดย ผู้สูงอายุทีมีภาวะผู้นำเป็นการทีผู้สูงอายุทีมีภาวะผู้นำได้

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

สร้างกิจกรรมที่ครอบคลุมปัญหาความต้องการของสมาชิกชุมชนทั้งที่เป็นการสร้างขึ้นเพื่อตนเองและเพื่อคนอื่น มี 5 มิติ ดังนี้

1.1 มิติเศรษฐกิจชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำได้ใช้วิชาความรู้หรือภูมิปัญญาในการสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับวัยตามความถนัด พัฒนาขึ้นเป็นกลุ่มเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเองและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกันสร้างกิจกรรมการออมเพื่อให้ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ มีแหล่งเงินกู้เพื่อการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตที่เข้าถึงง่ายมีแหล่งอาหารที่ปลอดภัยตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

“...ป๊อเยะแปลงสะลาดไม้กวาดหลายสาระพัดกะทำด้วยกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 5) “เงินออมนี้ยามเป็นป่วย เฮากะไปเยี่ยม มอบของ 150 บาท...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 17) “...เป็นปุ๋ย เป็นข้าว เมล็ดพันธุ์ทุกปีเฮากะไปจัดแบบนี้เอามากู...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 50)

1.2 มิติสถานะแวดล้อมชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำอาสาพัฒนาและดูแลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชุมชนให้มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะ โดยการจัดการพื้นที่ชุมชนส่วนรวม และการจัดการขยะภายในครัวเรือนของผู้สูงอายุเอง

“พัฒนาหมู่บ้านไปอยู่ ไปกวาดถนน ถ้าเขาตัดอันเที้ยเฮากะกวาด เพ้วนันเพ้วนี...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 27) “...ในบ้านเรานี้จะเก็บขยะแยกขยะ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 13)

1.3 มิติสังคม เป็นการสร้างการช่วยเหลือเกื้อกูล และความสามัคคีในชุมชนผ่านกิจกรรมชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ประธานชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านร่วมกันเยี่ยมหรือร่วมงานศพและมอบเงินสวัสดิการ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำยังเป็นแกนนำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเพื่อการสร้างสามัคคีและการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนอย่างปกติสุข

“...ถ้าคนสูงอายุเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลมาพวกคณะกรรมการต้องไปเยี่ยมให้ความอบอุ่นใจกับคนป่วย...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 1) “...ไปร่วมสามัคคีกันบ่ตาย ได้ความดีละ กะช่วยกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 5)

1.4 มิติสุขภาพชุมชน เป็นการจัดการดูแลสุขภาพของตัวผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำเองและผลักดันให้เกิดกิจกรรมสุขภาพโดยใช้ตัวเองเป็นต้นแบบและขยายไปสู่ผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพ เช่น การเลิกเหล้า การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตามวิถีพื้นบ้าน เป็นต้น

“...ไปแแล้วคนสูบบุหรี่คนกินเหล้า เฮากะบอกให้อยิ่งให้ออกกำลัง บ่ให้อินเฝ้า กินเค็ม...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 25) “มันใช้เป่าใช้ห้าคาถา...มันเป็นของพื้นเมืองสืบมาตั้งแต่ปู่แต่ยายมา...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 5)

1.5 มิติการเมืองการปกครอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำเป็นแกนนำดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความสงบเรียบร้อยในชุมชนทั้งการป้องกันปัญหาเสพติด การทะเลาะเบาะแว้ง การร่วมตรวจสอบการทำงานของผู้นำชุมชนให้มีความโปร่งใสเพื่อให้ชุมชนเกิดการพัฒนานในทิศทางที่ดี

“...ในหมู่บ้านนี้กินเหล้า เฮากะไปแนะนำว่าเหล้านี้กินแล้วบ่ให้ไปราคาญคนอื่น บ่ให้อยู่กับบ่กักบ่ยา...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 4) “...ร่วมประชุมปรึกษาปีสองครั้ง มันมีคณะกรรมการชุดหนึ่งทำแผน...” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทรายที่ 46)

วิธีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำได้มีการพัฒนาวิธีการขึ้นมา 3 วิธีการคือ

วิธีการที่ 1 วัจนภาษา ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำใช้การพูดสื่อสารเพื่อชักชวน ชี้แจง แนะนำ สั่งสอน ให้คำปรึกษาที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ เชื่อมั่น และยินดี

เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นทั้ง การสื่อสารแบบตัวต่อตัวและเมื่อมีการประชุมต่าง ๆ

“...หญ่ผมนี้กะณะนำหลายอย่างอยู่อย่างออก กำล้งกาย ผมกะณะณะนำ...”(ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 2) “ชวนไปเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ชวนตามบ้านเลย เข้า โรงเรียนบัสูกตึนะ...”(ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 7) “...แม่ ก็ไปสอนสานสาด สานขะยะไปสอนเป็น...”(ผู้ให้ข้อมูล หลักกรายที่ 19)

วิธีการที่ 2 อัจฉนภษา ผู้สูงอายุนที่มีภาวะผู้นำ ใช้ตนเองเป็นแบบอย่างแก่สมาชิกชุมชนเพื่อสร้างการ ยอมรับให้เกิดการปฏิบัติตาม เนื่องจากสามารถจับต้อง และมองเห็นได้เป็นรูปธรรม

“...ละอ่อนหันผู้สูงอายุคนเฒ่าเนี้ยทำได้ เป็น ตัวแบบหือเขา...เขาพ่อ เขากะว่าเก่งน้อ”(ผู้ให้ข้อมูล หลักกรายที่ 9) “แถวบ้านนี้ก็มี มีหลายคนนี่นะ เอาแบบ พ่อไปปฏิบัติ...”ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 70)

วิธีการที่ 3 การสร้างระบบการทำงานที่มีความ สะดวก รวดเร็วในการดำเนินกิจกรรมเกิดปัญหาน้อย ที่สุดโดยการสร้างกฎกติการ่วมกันของผู้สูงอายุนที่มีภาวะ ผู้นำในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่ทุก คนเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน

“...วางระเบียบออกกระเบียบขึ้นมานะว่าเราจะ ให้เราจะช่วยกันดูแลยังงั...ช่วยเหลือกันอย่างไร...”(ผู้ ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 84) “...มันหลายชั้นตอน ไปปรับ นโยบายมากระจายในหมู่บ้าน...มีปัญหาอันใดกะมาอู้กัน แก้ปัญหาจะใด ๆ กะยะจะใด...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 44)

ผลที่เกิดขึ้นจากสูงอายุนที่มีภาวะผู้นำสร้างเสริม สุขภาพชุมชนเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุนที่มีภาวะผู้นำ ซึ่งไม่ได้จำกัด เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แต่สามารถขยายไปสู่ทุกเพศทุกวัย ทุกสถานะทางสังคม และทุกสถานะสุขภาพภายในชุมชน ดั้งนี้

ผลที่เกิดขึ้นกับตัวของผู้สูงอายุนที่มีภาวะผู้นำ เองและสมาชิกครอบครัวเนื่องจากผู้สูงอายุนที่มีภาวะ ผู้นำเป็นทั้งกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมและเป็น สมาชิกชุมชนหรือกลุ่มด้วยจึงได้รับผลที่คล้ายคลึงกับ สมาชิกอื่น ๆ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม และการเมืองการปกครอง ทั้งนี้ การที่ผู้สูงอายุน ที่มีภาวะผู้นำและผู้สูงอายุนอื่น ๆ ออกมาทำกิจกรรมทำให้ ครอบครัวเกิดความสบายใจ

“...สุขภาพเฮากะดีถึงแม้ว่าเฮาแก่กะมีคุณค่า ชรากะยังมีคุณภาพ...” (ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 17) “...ผู้ สูงอายุมีงานทำ และไม่หว่าเหว่ ลูกหลานเป็นกะ สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปกรายที่ 1)

ผลที่เกิดขึ้นกับส่วนรวม การที่ผู้สูงอายุนที่มี ภาวะผู้นำได้ผลักดันให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนส่งผลที่ติดต่อสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม และ สมาชิกชุมชนอื่น ๆ

“เขาว่กะดี...สุขภาพเขามันแข็งแรงด้วยนะ... ”(ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 12) “...เขากะกู้เงินไปปีละครั้ง เอาไปทำการเกษตรอ้อพ่อง ค้าขายหยังได้หมดละ... ”(ผู้ให้ข้อมูลหลักกรายที่ 81)

จากการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุน ที่มีภาวะผู้นำที่กล่าวมานี้วิพากษ์ได้ว่ากิจกรรมเหล่านี้ ในความเป็นจริงไม่ได้มีการแบ่งออกเป็นด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง แต่อย่างใด แต่เป็นการสร้างงานหรือกิจกรรมที่เน้นการ ตอบสนองปัญหาความต้องการของสมาชิกชุมชนทุกช่วง วัยผ่านมุมมองของผู้สูงอายุนแก่นนำร่วมกับสมาชิกชุมชน ทำให้กิจกรรมของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างความ หลากหลาย เช่น อาชีพ การช่วยเหลือกัน การดูแล สิ่งแวดล้อม เป็นต้น¹² สำหรับวิธีการที่ใช้ในการสร้าง เสริมสุขภาพชุมชนทั้ง 3 วิธี คือ ัจฉนภษา อัจฉนภษา และการสร้างระบบในการทำงานนั้นล้วนมาจาก กระบวนการคิดของผู้สูงอายุนที่มีภาวะผู้นำเองเป็นการ

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ลองผิดลองถูกจนกระทั่งได้วิธีการที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนตามกิจกรรมหรือกลุ่มเป้าหมายว่าควรใช้วิธีการใดหรือต้องใช้ร่วมกัน^{19,20} และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนนี้โดยส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ในกรอบรับประโยชน์ร่วมกันของตัวผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำเอง สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุอื่นในชุมชน สมาชิกวัยอื่นในชุมชน

การอภิปรายผล

ภาวะผู้นำผู้สูงอายุทั้ง 7 คุณลักษณะ ได้แก่ 1) ความกล้า สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำจะมีความกล้าในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อประโยชน์ส่วนรวม^{18,19} 2) เป็นผู้รู้ สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำเป็นผู้ที่มีความรู้ประสบการณ์ สามารถแก้ปัญหาได้ดี^{18,19} 3) ใจกว้าง สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำจะพัฒนาความสามารถของผู้อื่นเพื่อประโยชน์ส่วนรวมและแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำแบบเน้นคนที่ผู้นำจะคำนึงถึงความต้องการของสมาชิกให้การช่วยเหลือต่าง ๆ ลดช่องว่างให้สามารถทำงานร่วมกันได้^{17,18,19} 4) รักการพัฒนา สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำที่เล็งเห็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก แน่วแน่ต่อเป้าหมาย^{18,19} 5) มีคุณธรรม สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำมีความซื่อสัตย์มีศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่น่าเคารพนับถือให้ผู้อื่นประพฤติตามควบคุมอารมณ์ได้ทุกสถานการณ์^{18,19} 6) ไม่เห็นแก่ตัว สอดคล้องกับแนวคิดลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำมีทำทุกอย่างเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม เสียสละเพื่อส่วนรวมได้^{18,19} และ 7) ทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับ 3 แนวคิดลักษณะภาวะผู้นำคือ แบบประชาธิปไตยที่ผู้นำให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจแบบเน้นคนที่ผู้นำจะลดช่องว่างให้ทำงานร่วมกันได้และแบบ

การเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ควบคุมอารมณ์ได้ทุกสถานการณ์ สนับสนุนความคิดริเริ่มมีเหตุผล ไม่วิจารณ์ความคิดผู้อื่น^{17,18,19}

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นไปตามแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำใดทั้งสิ้น แต่สอดคล้องไปกับวิถีชีวิตตามบริบทชุมชนภาคเหนือที่นับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำทั้งเพศชายและเพศหญิงมีวิถีชีวิตผูกพันกับศาสนาพุทธตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน เด็กชายเมื่อถึงวัยที่ต้องศึกษาเล่าเรียนจะศึกษาเล่าเรียนในวัดด้วยการบรรพชาและอุปสมบทในเด็กหญิงแม้ไม่ได้บวชเหมือนเด็กชาย แต่ชีวิตในวัยเด็กก็ผูกพันกับศาสนาพุทธไม่แตกต่างกันจากการติดตามผู้ปกครองไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา ดังนั้น ศาสนาพุทธจึงมีผลต่อความคิด ความเชื่อผ่านกระบวนการคัดเลือกหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต อีกทั้งคนในชุมชนมีความจงรักภักดีในพระมหากษัตริย์จากมีอุทยานแห่งชาติและโครงการชลประทานในพระราชดำริของ รัชกาลที่ 9 อยู่ในเขตพื้นที่ชุมชน จึงเกิดการน้อมนำพระราชดำริของพระองค์มาใช้เป็นแนวทางในการใช้ชีวิตร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีอยู่ก่อนแล้ว ได้แก่ การทำความดีเพื่อส่วนรวมและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเมื่อใช้ทั้งหลักธรรมและคำสอนในการดำเนินชีวิตจึงเกิดคุณลักษณะที่คนในชุมชนให้การยอมรับว่าเป็นคุณลักษณะที่ตีความเหมาะสมกับการเป็นผู้นำหรือแกนนำหมายความว่า ทุกคนในชุมชนล้วนมีลักษณะภาวะผู้นำอยู่แล้ว ซึ่งปัจจุบันได้มีการสร้างพื้นที่ในการกระตุ้นการแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำคือ ชมรมผู้สูงอายุตำบล ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านทั้ง 14 หมู่บ้าน และโรงเรียนผู้สูงอายุ แม้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาภาวะผู้นำด้วยตัวเองได้แต่จำเป็นต้องมีพื้นที่ในการแสดงออกและกระตุ้นพัฒนาภาวะผู้นำ โดยชมรมผู้สูงอายุที่มีทุกหมู่บ้านต่างเน้นสร้างการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในการบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกลุ่มผู้สูงอายุเอง และมี

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกที่พัฒนาความรู้และทักษะชีวิตแก่ผู้สูงอายุให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งกับตัวเอง สมาชิกครอบครัว สมาชิกชุมชน โดยอาศัยชมรมผู้สูงอายุเป็นพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้รับความรู้และทักษะมาจากโรงเรียนผู้สูงอายุ²⁰

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะนำขับเคลื่อนกิจกรรม ทั้งที่สร้างขึ้นเพื่อตัวเองและผู้อื่นนั้นอธิบายด้วยแนวคิดการพัฒนาศูนย์ประสานงานเครือข่ายและจัดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งการพัฒนาการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนั้นจะต้องดึงศักยภาพของชุมชนผ่านทุนของชุมชนในระดับบุคคล ซึ่งผู้สูงอายุเป็นทุนของชุมชนที่มีความสำคัญ โดยการดูแลสุขภาพชุมชนที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะไม่ได้ถูกจำกัดอยู่เพียงเรื่องของสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีประเด็นอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยที่จำเป็นจะต้องถูกขับเคลื่อนไปพร้อมกัน คือ ด้านสังคม ที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนชุมชนที่ต้องมีการจัดการให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่บริเวณโดยรอบชุมชนที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มลภาวะ ชยะ เป็นต้น

วิธีการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมี 3 วิธี คือ วจนภาษา อวจนภาษา และการสร้างระบบในการทำงาน วจนภาษาเป็นการสื่อสารของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำด้วยคำพูดหรือตัวอักษรกับสมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐในชุมชนทำให้ผู้ฟังนั้นเกิดความเข้าใจและคล้อยตามในเรื่องที่ต้องการสื่อสาร เช่น การสอนทักษะอาชีพ การชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาต่าง ๆ เป็นต้น อวจนภาษาเป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำ ในที่นี้เป็นการแสดงแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำที่สร้างความรู้สึกได้มากกว่าวจนภาษาทำให้การสื่อสารดึงดูดสมาชิกชุมชนให้คล้อยตาม เข้าร่วมหรือปฏิบัติตาม²¹ สำหรับการสร้างระบบการทำงาน

เป็นการจัดระเบียบการดำเนินงานให้เป็นหนึ่งเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน และครบวงจร โดยยึดโยงคน สิ่งของ เงิน วิธีการ กิจกรรม เวลา และการจัดการให้เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นขั้นตอน สามารถระบุจุดเริ่มต้นลำดับของกิจกรรมต่าง ๆ และจุดสิ้นสุดในแต่ละรอบการดำเนินงานได้²² ซึ่งการสร้างระบบการทำงานของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำนี้เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในทุกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน ทำให้ง่ายในการปฏิบัติ เช่น การจัดสวัสดิการของชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำนี้สร้างผลกระทบต่อด้านบวก คือ ตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำเอง สมาชิกครอบครัว ผู้สูงอายุอื่นในชุมชน สมาชิกในชุมชนวัยอื่น ๆ เนื่องจากการสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำในชุมชนแห่งนี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะในกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่กิจกรรมครอบคลุมสมาชิกชุมชนทุกช่วงวัย

มุมมองของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงจากการมองผู้สูงอายุเป็นภาระที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจจากความเสื่อมของร่างกายหรือความสามารถที่ลดถอยไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ เป็นต้น แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุยังคงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ และพึ่งพาตนเองได้^{23,24} ดังผลการศึกษาที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานเป็นแกนนำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับการที่ชุมชนจะตระหนักในการดึงศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการร่วมพัฒนาชุมชนผ่านการเป็นแกนนำ โดยผู้สูงอายุมีภาวะผู้นำอยู่ในตัวอยู่แล้ว และสามารถที่จะพัฒนาขึ้นมาใหม่ได้แต่อาจขาดโอกาสหรือพื้นที่ในการแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวของผู้สูงอายุเอง ครอบครัวของผู้สูงอายุ และสมาชิกของชุมชนโดยรวม

การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ลักษณะภาวะผู้นำของผู้สูงอายุสามารถใช้กำหนดคนที่จะเป็นแกนนำกลุ่มกิจกรรมต่างๆ จึงต้องผลักดันให้มีการสร้างวาทกรรมผู้สูงอายุใหม่จาก “ภาระ” เป็น “พลัง” ตามที่ผลการวิจัยชี้ว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนในฐานะแกนนำชุมชนต้องส่งเสริมการพัฒนาแหล่งเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะและภาวะผู้นำจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกับการมีชมรมผู้สูงอายุโดยมีทุนของชุมชนหนุนเสริม ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจึงต้องคำนึงถึงการดึงเอาศักยภาพของผู้สูงอายุมาร่วมเป็นกลไกในการทำงานพยาบาลสามารถสร้างหรือพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุได้จากข้อมูลจากการศึกษานี้ และสามารถรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อขยายกลุ่มให้มีจำนวนมากขึ้น และในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรมีการศึกษาในประเด็นด้านบวกที่แสดงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: TGRDI; 2015. (in Thai)
2. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
3. National Board of the Elderly, Ministry of Social Development and Human Security. The National Elderly Plan No.2 (2002–2021), 1st revised edition. Bangkok: Teppenwanich; 2010. (in Thai)
4. Chaidachatorn S, Thipsungnoen T, Kaewprom K. Mental health status among the elder persons in Nakhon Ratchasima Province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2017;21(1):31–40. (in Thai)
5. Yodpet S, Sombat L, Salabol N, Sakdaporn T. Operation and activities of elderly clubs. Bangkok: J Print 2 ; 2555. (in Thai)
6. Viwatpanich K. Situation and direction of research-thesis in elder club in Thailand. Thammasart Medical Journal. 2555;12(2):331–7. (in Thai)
7. Udplong A, Rojkureeateian K, Vong-Ek P. Factors driving the elderly club’s activities: a case study of Ban Mae La Mao elderly club, Pha Worsubdistrict, Mae Sot district, Tak province. Journal of Public Health. 2013;43(1):68–79. (in Thai)
8. Nuntaboot K. Community health system the collaborative process of 3 major systems in the community. Nonthaburi: The Graphic Go Systems; 2010. (in Thai)
9. World Health Organization. Milestones in Health promotion statements from global conferences; 2009 [cited 2016 Dec 1]. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
10. Maneerat P, Tuntirathanawong K, Pechmanee S. The efficacy of elderly leaders on health promotion among ageing: a case study of Tairomboon elderly’s society, Bansong sub-district, Weangsra district, Suratthani province. Journal of Graduate School, Pitchayat. 2015;10(1):55–66. (in Thai)
11. Morse JM. Qualitative health research creative a new discipline. California: Left Coast; 2012.
12. Nuntaboot K. Development of network cooperative center and older care learning management. Khon Kaen: Community Health System Research and Development Center, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2017. (in Thai)
13. Schreier M. Qualitative content analysis in practice. London: Sage; 2012.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott & Wilkins; 2004.
15. Guba EG, Lincoln YS. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA.: SAGE; 1985.

16. Department of Older Persons. Knowledge about self-care and potential development of older persons inventory as occupation and work aspect. Bangkok: The Agriculture Co-operative Federation of Thailand Press; 2013. (in Thai)
17. Northouse PG. Leadership: theory and practice. 6th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2013.
18. Gopee N, Galloway J. Leadership & management in healthcare. 2nd ed. Los Angeles, CA: SAGE; 2014.
19. Porter-O'Grady T, Malloch K. Quantum leadership: building better partnerships for sustainable health. 4th ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2015.
20. Banloa Sub-district Minicipal. Elderly care system learning program. Prayao: Health and Environment Division, Banloa Sub-district Minicipal. (in Thai)
21. Benjaponpitak A. Language communication and apply in daily life. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press; 2016. (in Thai)
22. Torugsa S. Application of management principles for developing work continuous and sustainable. 3rd ed. Bangkok: Health Administration Department, Faculty of Public Health, Mahidol University; 2016. (in Thai)
23. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. 6thed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
24. Taweessit S, BoonyamanondS. Value of the elderly from the eyes of Thai society. Bangkok: Duan Tula Press; 2010. (in Thai)