

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรม
บนฐานภูมิปัญญาสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในตำบลห้วยสะพานและตำบลวังตะโก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
**The Participatory Action Research of Wisdom-based Elderly
Innovation Learning Center Development for Quality-of-Life
Improvement in Huasaphan Sub-district and
Wang Tako Sub-district, Mueang district Phetchaburi Province**

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, สด., Vanida Durongrittichai, Dr.P.H.^{1*}

สัณฐิตาพร กลิ่นทอง, วท.ม., Santhitaporn Klinthong, M.Sc.²

รัชดาวัลย์ จิตรพรกุลวศิน, วท.ม., Ratchadawan Jitpornkulwasin, M.Sc.³

กิตติศักดิ์ รุจิกานจนรัตน์, วท.ม., Kitiskak Rujiganjanarat, M.Sc.²

ณัฐกร นิลเนตร, ส.ม., Nathakon Nilnate, M.P.H.³

ประเสริฐ ศรีนิวล, พย.ม., Praseart Srenual, M.N.S.⁴

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

¹Assistant Professor, Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Allied Health Science,
Phetchaburi Rajabhat University, Thailand

²อาจารย์, สาขาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

²Lecturer, Thai traditional department, Faculty of Nursing and Allied Health Science,
Phetchaburi Rajabhat University, Thailand

³อาจารย์, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

³Lecturer, Public Health department, Faculty of Nursing and Allied Health Science,
Phetchaburi Rajabhat University, Thailand

⁴อาจารย์, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

⁴Lecturer, Nursing department, Faculty of Nursing and Allied Health Science,
Phetchaburi Rajabhat University, Thailand

*Corresponding Author Email: vanida.dur@mail.pbru.ac.th

Received: September 13, 2021

Revised: March 23, 2022

Accepted: June 20, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทของคุณภาพชีวิต ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุและ 2) พัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาร และการตรวจสอบข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 23.89, S.D. 4.21) ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.03, S.D. 0.42) และความรอบรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุอยู่ระดับพอใช้ (\bar{X} = 67.82, S.D. 0.99) สร้างรูปแบบการพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญา โดยใช้หลัก SITCOM-เพชรหาวัง หลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุและความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพและความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p 0.001) โดยมีมติที่พบว่ามีนัยสำคัญ คือ มติความเข้าใจข้อมูล และมีมติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการให้ความหมายและสรุปประเด็นสำคัญของนวัตกรรม นวัตกรรมและศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อนำไปกำหนดวิธีพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องให้บรรลุคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุ ฐานภูมิปัญญา คุณภาพชีวิต

Abstract

This participatory action research aims to 1) study the context of the quality of life, the ability to access health and social services, and the elderly's knowledge of herbal wisdom; 2) develop an innovative learning center for the elderly based on wisdom for Quality-of-Life Improvement, Hua-Sa-Phan Sub-district and Wang-Ta-Ko Sub-district, Mueang District, Phetchaburi Province. The sample consisted of 300 elderly people in Hua-Sa-Phan Sub-district and Wang-Ta-Ko Sub-district. In-depth questionnaires and interviews were analyzed by quantitative data such as percentage, mean, standard deviation and paired t-test, and qualitative data were analyzed by content analysis, quintessential analysis, and data verification.

The results showed that the overall quality of life of the elderly was moderate (\bar{X} = 23.89, SD 4.21), the ability to access health and social services was moderate (\bar{X} = 3.03, SD 0.42), and the elderly's knowledge of herbal wisdom was at a fair level (\bar{X} = 67.82, SD 0.99).

A model for developing an innovation learning center for the elderly was based on wisdom using the SITCOM-Petch-Hua-Wang principle. After developing an innovation learning center for the elderly based on wisdom, it was found that the overall quality of life of the elderly and their access to health and social services were not significantly higher statistically. On the other hand, social welfare and health and knowledge of herbal wisdom were significantly higher ($p < 0.001$), as well as the dimension of self-health behavior change.

In the next research, the key points of the innovator should be defined and summarized: innovation and an innovation learning center for the elderly to determine how to develop the potential of those involved to raise the quality of life for the elderly.

Keyword: *Development Learning Center, Wisdom-based, Innovation Elderly, Quality-of-Life*

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 17.5 ในปี 2562 ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 17.8 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2563) เป็นที่ตระหนักดีว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สังคมต้องให้ความสำคัญในการดูแลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้าน ประกอบกับเป็นวัยที่ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากกว่าวัยอื่น สภาวะการณเหล่านี้เองย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเอง ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมในบริบทของการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและการตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997:1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุและบริบททั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากจะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง

ผาสุกและมีสภาวะในบั้นปลายของชีวิตแล้วยังนำมาซึ่งสังคมสูงอายุที่มีคุณค่า (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557: 66)

การดูแลผู้สูงอายุด้วยเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคมในชุมชนมีความสำคัญมากขึ้นซึ่งมักมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นพื้นที่ดำเนินการ บางแห่งอาจดำเนินการในรูปแบบโรงเรียนหรือชมรมผู้สูงอายุหรือศูนย์เรียนรู้ แต่มีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกัน คือ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (วิไลพร ขาวงษ์และคณะ, 2554 : 32) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรดำเนินการแบบองค์รวมไม่แยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับด้านสังคมด้วยวิธีการใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตที่เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างความรู้รอบรู้ให้แก่ผู้สูงอายุจนถึงระดับที่บอกต่อคนรอบข้างได้อย่างถูกต้อง สืบสานภูมิรู้หรือภูมิปัญญาสู่รุ่นวัยอื่น ส่งเสริมการทำงานหรืออาชีพที่เหมาะสมศักยภาพ จัดสวัสดิการให้ทั่วถึงครอบคลุมและสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์

ทางสังคมและสภาพแวดล้อมอย่างครอบคลุมและตรงตามความต้องการ ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของโอกาสแก่ผู้สูงอายุหรือช่วยลดความเหลื่อมล้ำซึ่งจะกลายเป็นหลักประกันการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557; วิชิตา สาจิตพร และคณะ, 2560; สมชัย จิตสุชน, 2558; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ, 2562)

การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในลักษณะที่สามารถส่งผลกระทบต่อบริบทโดยรอบจนเกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้นจะต้องอาศัยกระบวนการความร่วมมือของคนในชุมชนผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ยืดหยุ่น เปิดกว้าง มีพลวัตของปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติซ้ำจนกลายเป็นกิจวัตรของผู้สูงอายุและบุคคลแวดล้อมเกี่ยวกับคำว่านวัตกรรมผู้สูงอายุมีความสำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพราะตอบมิติยุทธศาสตร์ชาติที่รองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยช่วยยกระดับและขยายโอกาสการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมให้ผู้สูงอายุนำไปแก้ไขหรือพัฒนาตนเองในอนาคต ถือเป็นสิ่งสร้างสรรค์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคมบนการคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมการดำเนินชีวิต (Marques, Morgan & Richardson, 2017) ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถแสวงหาความรู้ เข้าใจ ตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมและบอกต่อการปฏิบัติที่ดีในการเข้าถึงบริการจนพึ่งพาตนเองได้สูงสุดเต็มศักยภาพ นวัตกรรมผู้สูงอายุจึงช่วยชดเชยการสูญเสียความสามารถของร่างกายจากความชราและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ชะลอภาวะถดถอยของความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ลดการพึ่งพาผู้ดูแล รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายให้แก่ระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางสังคม

อย่างไรก็ตาม นวัตกรรมผู้สูงอายุควรได้รับการสืบสานในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันหรือระหว่างรุ่นวัยเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดสร้างสรรค์จาก

ประสบการณ์ที่ผ่านการสั่งสม นำมาซึ่งการอนุรักษ์อัตลักษณ์ของนวัตกรรมผู้สูงอายุนั้นในชุมชนและเผยแพร่ความรู้เชิงภูมิปัญญาให้ต่อเนื่อง ศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวคิดของการจัดพื้นที่สำหรับเป็นแหล่งรวบรวม นำมาหมุนเวียนใช้สร้างใหม่เพิ่มเติมและหากจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนสื่อสารอย่างถูกต้องสู่สาธารณะจะนำมาซึ่งการเป็นคลังภูมิปัญญาท้องถิ่น จากงานวิจัยพบว่า ศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุกระจายอยู่ในแต่ละภาคของประเทศ เช่น ที่เทศบาลตำบลปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ ที่เทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง องค์การบริหารส่วนตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า จังหวัดนครราชสีมา ที่เทศบาลตำบลป่าไร่ จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น ศูนย์เรียนรู้เหล่านี้รวบรวมนวัตกรรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านการออม ด้านสวัสดิการชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ด้านรายได้และอาชีพและด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากทุนทางสังคมในพื้นที่ โดยมีโครงสร้าง ระบบ กลไกและเงื่อนไขการดำเนินงานที่ชัดเจนถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางพัฒนาศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุในระดับชุมชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น (ฤกษ์ศักดิ์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย, 2562; ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และเล็ก สมบัติ, 2562; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ, 2562; สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์ และอาชวีภริชญ์ น้อมเนียน, 2562)

ตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรีเป็นพื้นที่บริการวิชาการที่เกิดจากการร่วมตัดสินใจของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีและจังหวัดเพชรบุรีโดยมอบหมายให้คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพรับผิดชอบยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากการทำเวทีประชาคมพบข้อมูลเบื้องต้นว่า ตำบลหัวสะพานก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (สำนักงาน

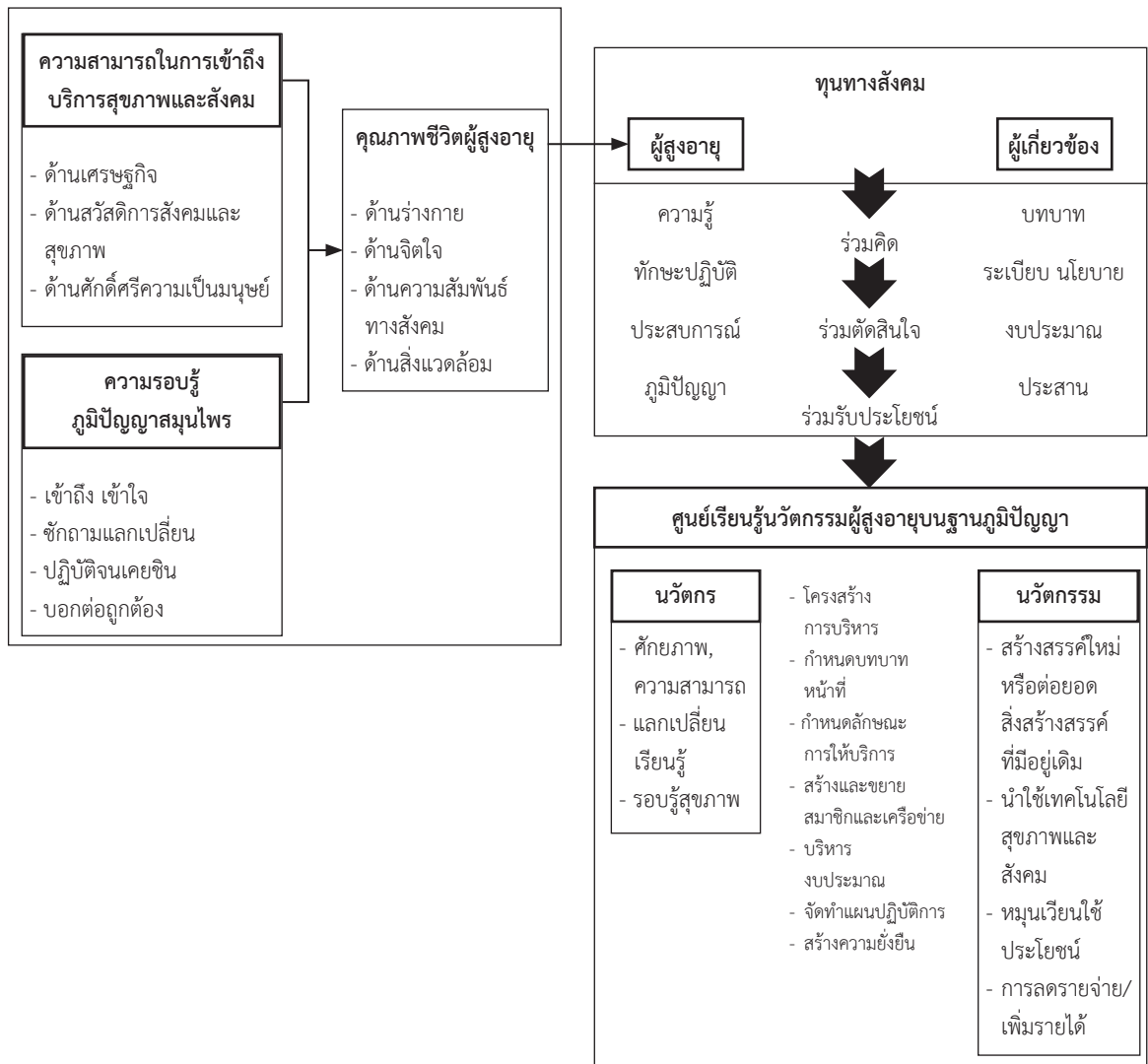
สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2561) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงแข็งแรง มีรายได้จากการทำนาไร่สวนอย่างต่อเนื่อง บางส่วนรายได้ก็น้อย สัดส่วนของผู้สูงอายุติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ มีความแตกต่างของการเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพซึ่งสะท้อนว่ายังไม่สามารถสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมหรือเกิดความเหลื่อมล้ำแม้ว่าจะมีหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานสุขภาพให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ มีกลไกและทุนทางสังคมที่น่าสนใจ เช่น ความเป็นคนพื้นถิ่นที่มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติผสมผสานระหว่างคนไทยและชาติพันธุ์ไททรงดำที่พยายามอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีไว้ให้คนรุ่นหลัง มีผู้สูงอายุที่รอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นถิ่นหรือมีความสามารถเชิงปราชญ์ เช่น อาหารพื้นถิ่นคาวหวานจากตาล หัตถศิลป์การสานกะหลืบ นาฏศิลป์รำลาวโซ่งและละครชาตรี รวมถึงมีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการต่อยอดหรือสร้างสรรค์ความสามารถให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การปฏิบัติที่ดีจนพึ่งพาตนเองได้สูงสุดเต็มศักยภาพ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์เชิงสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและเอกลักษณ์โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดชุมชนเรียนรู้ของผู้สูงอายุในลักษณะศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นการเพิ่มระดับความรู้ด้านภูมิปัญญา เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมหรือลดความเหลื่อมล้ำและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพร้อมกับก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของคุณภาพชีวิต ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้เชื่อในพื้นฐานความคิดที่ว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นผลมาจากความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ภูมิปัญญาสมุนไพร โดยบริการสุขภาพและสังคมที่จำเป็นประกอบด้วยด้านเศรษฐกิจสวัสดิการและสุขภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ขณะที่ความรอบรู้มีลำดับจากเข้าถึงเข้าใจ ไปยังชักถาม แลกเปลี่ยน ปฏิบัติจนเคยชินและบอกต่อได้อย่างถูกต้อง ตำบลเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุในชุมชนและหน่วยงานมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดโดยสามารถนำศักยภาพของทุกฝ่ายที่มีอยู่มาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมประโยชน์ พัฒนาหรือต่อยอดภูมิปัญญาให้ผู้สูงอายุเป็นนวัตกรรมที่สร้างสรรค์นวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิมโดยรวบรวมให้เป็นระบบในศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุที่วางแนวทางการจัดการโดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาศักยภาพนวัตกรรมผู้สูงอายุและนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของคุณภาพชีวิตความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ภูมิปัญญาสมุนไพรรของผู้สูงอายุด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้สูงอายุในตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลหัวสะพาน กลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ อายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยประจำหรือต่อเนื่องในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน โดยมีเกณฑ์คัดออก คือ ย้ายออกหรือขอถอนตัวระหว่างการวิจัย คำนวณตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane

ได้จำนวน 200 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยกำหนดจำนวนตัวอย่างให้มากกว่าที่คำนวณไว้เป็น 300 คน หลังจากนั้นเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยให้มีจำนวนและลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุแต่ละชุมชนใกล้เคียงกัน

1.2 เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.921, 0.957 และ 0.899 ตามลำดับ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับ

อนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนัดเวลาผู้สูงอายุผ่านผู้นำชุมชนและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วย

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรม

ผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ค้นหาผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นนวัตกรรม คือ มีศักยภาพคิดใหม่ พัฒนานำร่องผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการที่เป็นไปได้ให้เป็นต้นแบบนวัตกรรมและขยายผลให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน (คัมภีร์ตันแก้วสุวรรณ, 2560) พัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุและนวัตกรรมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม จัดทำหลักสูตรเรียนรู้อุปกรณ์นวัตกรรมผู้สูงอายุและการออกแบบนวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญา

- สร้างและพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุและนวัตกรรมผู้สูงอายุจากข้อมูลความต้องการของพื้นที่

โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ตัวแทนพื้นที่ ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลหัวสะพาน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหัวสะพาน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลวังตะโก 2) ด้านวิชาการ ได้แก่ ตัวแทนอาจารย์ประจำสาขาการศึกษาปฐมวัย คณะครุศาสตร์ ตัวแทนอาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และ 3) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และหัวหน้ากองสวัสดิการสังคม เทศบาลท่าแกม จังหวัดสิงห์บุรี

- นำใช้หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุและนวัตกรรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุจำนวน 35 คนและปรับปรุงหลักสูตรเรียนรู้เป็นระยะ รวบรวมนวัตกรรมและนวัตกรรมผู้สูงอายุและวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดตั้งศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุ

- วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุและสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาที่ประกอบด้วยระบบ กลไกและเงื่อนไขการพัฒนา

2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในการวิจัย

เชิงประมาทที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยในขั้นตอนที่ 2 และบุคลากรของหน่วยงานในตำบล ได้แก่ ผู้นำเทศบาล ตำบลหัวสะพาน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะโก ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหัวสะพาน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลวังตะโก ตัวแทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก ตัวแทนผู้สูงอายุตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก

2.2 เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เป็นแนวคำถามเชิงลึกสำหรับประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยส่งแนวคำถามให้ผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้า และจัดประชุมตามเวลาที่นัดหมายโดยมีนักวิจัยอย่างน้อย 2 คนในแต่ละครั้งเพื่อดำเนินการบันทึกข้อมูล บันทึกเสียงและภาพ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic analysis) และการตรวจสอบข้อมูล (Data Triangulation) และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต ความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุก่อนหลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุด้วย paired t-test

2.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี หนังสือรับรองจริยธรรมเลขที่ NPBRU01-2564 โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการขอลอนตัวออกจากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับในทุกขั้นตอน และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 23.89, S.D. 4.21) โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายคะแนนเฉลี่ย 22.72 (S.D. 4.11) ด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ย 21.58 (S.D. 4.06) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมคะแนนเฉลี่ย 10.83 (S.D. 2.43) และด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ย 29.29 (S.D. 5.83) ความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมพบค่าเฉลี่ย 3.03 (S.D. 0.42)

โดยเรียงจากด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (\bar{X} 3.47, S.D. 0.12) ด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ (\bar{X} 3.0, S.D. 0.24) และด้านเศรษฐกิจ (\bar{X} 2.63, S.D. 0.12) ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} 67.82, S.D. 0.99) โดยมีมิติความเข้าใจข้อมูลสูงที่สุด (\bar{X} 68.44) รองลงมา คือ มิติการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (\bar{X} 67.84) และมิติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (\bar{X} 67.63) ตามลำดับ

2. รูปแบบการพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญา เรียกว่า SITCOM-เพชรหาวัง SITCOM ย่อมาจาก S (Stakeholder), I (Involvement), T (Team), C (Community-based), O (Owner), M (Motivation) เพชรหาวัง หมายถึง ตำบลหัวสะพาน และตำบลวังตะโกของจังหวัดเพชรบุรี โดยระบบและกลไกการพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาตามลำดับดังนี้

2.1 การสร้างความตระหนักแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมอย่างเท่าเทียมและการสร้างความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุในเวทีประชาคม รวบรวมทุนบุคคลที่ “คิดบวก ทันสมัย ไวก้าว” และนำภูมิรู้เดิมมาต่อยอดเชิงจิตอาสาหรือการงานอาชีพหรือสืบสานภูมิปัญญาตามคุณสมบัติของนวัตกรรมโดยมีบุคลากรของหน่วยงานท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพและบุคลากรของสถาบันการศึกษาเคียงข้างเป็น “พี่เลี้ยง” เพื่อมุ่งสู่การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่หลักสูตรแสดงให้เห็นอัตลักษณ์ของตำบล

2.2 การยกย่องหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ (จำนวน 45 ชั่วโมงประกอบด้วยวิชากินคืออยู่ดี วิชาสวยหล่อสมวัยจิตใจแข็งแรง วิชาภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ วิชาสื่อสารสร้างสรรค์ วิชาเกษตรพอเพียงสร้างสุข วิชาการเงินน่ารู้และวิชารู้และใช้กฎหมาย) และหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุ (จำนวน 15 ชั่วโมงประกอบด้วยวิชาการจัดการความรู้แบบสูงวัยใจเพชร วิชาเทคโนโลยีและเทคโนโลยี

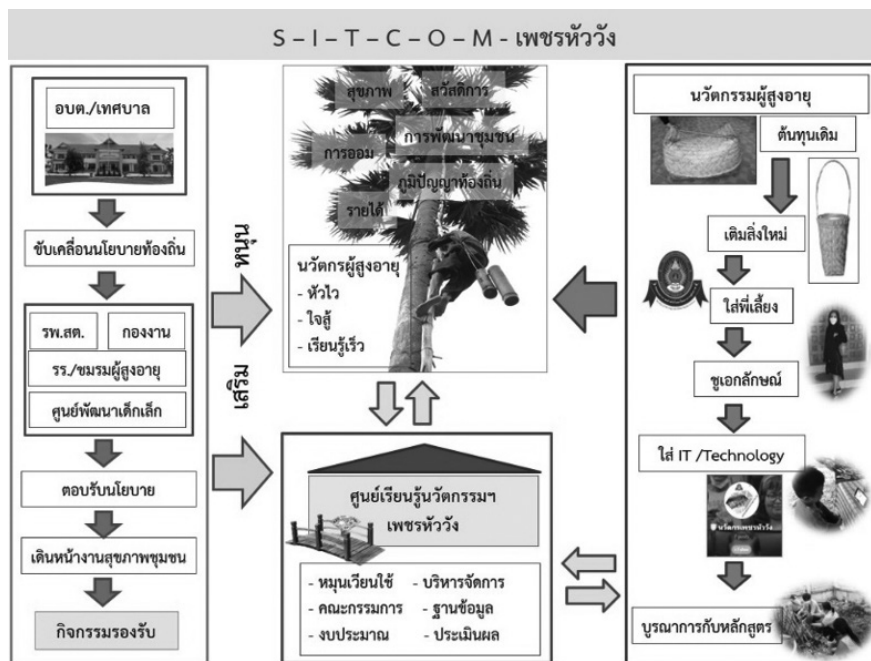
สารสนเทศ วิชาพัฒนานวัตกรรมจากภูมิปัญญาและวิชาการออกแบบธุรกิจ) โดยการจบหลักสูตรจะต้องผ่านการเรียนรายวิชาของโรงเรียนผู้สูงอายุตามด้วย หลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 การนำคำอธิบายรายวิชาทั้ง 2 หลักสูตร มาออกแบบเนื้อหาการเรียนแนวใหม่โดยให้นักทรงถ่ายทอดภูมิรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอจำนวน 11 เรื่อง ซึ่งทำให้สมาชิกผู้สูงอายุเรียนได้ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ทั้งนี้คลิปวิดีโอจะส่งเข้าไปในห้องไลน์ทางการ “เพชรหวั่ง” พร้อมกับนำเสนอความรู้ทันสมัยเข้าใจง่ายเป็นระยะ ตลอดจนแบบฝึกหัดหลังเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และแขวนคลิปวิดีโอบน Youtube เพื่อเปิดกว้างสำหรับผู้สนใจ

2.4 การรวบรวมและจัดหมวดหมู่สิ่งที่มีคุณลักษณะตามนิยามนวัตกรรมและนวัตกรรมผู้สูงอายุที่กำหนดไว้เบื้องต้น โดยพบนวัตกรรมมิติสร้างรายได้ 2

ผลงาน คือ กะเหล็บเยติ แอลกอฮอล์ล้างมือชาวจังหวัดเจดามิติสวัสดิการสังคมเพื่อสุขภาพ 1 ผลงาน คือ หมอนลอนตาลทำจากถุงพลาสติกใช้แล้วและมีดีองค์ความรู้เพื่อสืบสานภูมิปัญญา 11 ผลงาน โดยนวัตกรรมผู้สูงอายุ 11 คนและนักเรียนผู้สูงอายุที่จบหลักสูตร 22 คน

2.5 การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ฐานนวัตกรรมผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีแผนบริหารและคณะทำงานประกอบด้วยบุคลากรหน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานสุขภาพ ปรธานโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุ ปรธานอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้แทนสถาบันวิชาการในพื้นที่ วางแนวทางเสริมศักยภาพนวัตกรรมเดิม เพิ่มนวัตกรรมใหม่ เพิ่มจำนวนนวัตกรรมจากการหมุนเวียนใช้ ต่อยอด คิดค้น เผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักบนอัตลักษณ์ภูมิปัญญาตำบลหรือพาให้เกิดรายได้และจัดทำเป็นฐานข้อมูลนวัตกรรมและนวัตกรรมเพื่อประเมินผลการพัฒนาสถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ฐานนวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญา SITCOM-เพชรหวั่ง

3. หลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้วันนวัตกรรมผู้สูงอายุ ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p 0.001) ส่วนความรอบรู้ด้าน บทรฐานภูมิปัญญาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาสมุนไพรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p 0.000) สูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถเข้าถึง โดยมิติที่พบว่ามีนัยสำคัญ คือ มิติความเข้าใจข้อมูล บริการสุขภาพและสังคมสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง (p 0.000) และมิติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สถิติด้วยเช่นกัน ยกเว้นด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ ตนเอง (p 0.000) (ดังตารางที่1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่า t ของคุณภาพชีวิตโดยรวม ความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมและความรอบรู้ ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุเปรียบเทียบก่อนหลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้วันนวัตกรรมผู้สูงอายุ (n = 35)

คุณภาพชีวิตโดยรวม ความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และสังคมและความรอบรู้ ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย		t	p
	ก่อน	หลัง		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	88.11 (18.00)	91.26 (9.00)	-0.893	0.378
ด้านสุขภาพกาย	23.26 (4.55)	23.52 (2.33)	-0.333	0.741
ด้านจิตใจ	20.71 (3.80)	21.49 (2.55)	-0.933	0.358
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.14 (2.78)	10.43 (2.05)	-0.481	0.633
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.86 (6.87)	28.74 (3.77)	-1.400	0.170
ความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคม	9.57 (1.76)	10.13 (1.29)	-0.643	0.524
ด้านเศรษฐกิจ	3.01 (1.04)	3.08 (0.97)	-0.242	0.810
ด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ	2.92 (0.85)	3.62 (0.69)	-3.715	0.001
ด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.54 (0.87)	3.61 (0.59)	-0.373	0.712
ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพร	55.76 (38.12)	110.29 (14.14)	-7.289	0.000
มิติความเข้าใจข้อมูล	9.51 (5.85)	4.63 (1.03)	4.830	0.000
มิติการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	20.89 (17.85)	13.51 (2.15)	2.410	0.220
มิติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	6.97 (6.24)	14.20 (2.63)	-6.508	0.000

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นหลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้วันนวัตกรรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับจินตนา สารแสง (2561) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ ปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ (2563) ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และโดยภาพรวมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้านและภาพรวมไม่มีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการเรียนรู้จากคลิปวิดีโอจะ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจและช่วยเพิ่มการรับรู้สถานะที่ สัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของผู้สูงอายุ แต่ ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ทำให้ กิจกรรมมีรูปแบบผสมผสานทั้ง Onsite และ Online ที่

เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพผ่านกระบวนการสร้างนวัตกรรมและนวัตกรรมตามโอกาสที่เอื้ออำนวย ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเป็นทุนเดิมเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ส่วนผู้สูงอายุอื่นจะเข้าร่วมกิจกรรมตามความสนใจ ทำให้การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยรอบต่อการเพิ่มความสามารถทางกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมจึงยังไม่ชัดเจน ซึ่งนิยามขององค์การอนามัยโลกระบุว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ความพึงพอใจและการรับรู้ต่อสถานะในการดำรงชีวิตที่สัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม สิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ (Cai, Verze, & Bjerklund Johansen, 2021)

2. ความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพและด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นหลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับมนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์ (2564) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีพบว่า SMART Model ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการใช้โปรแกรม mHealth ที่เน้นพัฒนาทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมพบว่าช่วยเพิ่มความรู้สุขภาพจากระดับที่สามารถแก้ไขปัญหา (Problematic level) ไปสู่ระดับแห่งความพร้อม (Sufficient level) อย่างมีนัยสำคัญ (Martina, Pilar, Miriam, 2019) สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพเท่านั้นที่มีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมหรือคลิปวิดีโอส่วนใหญ่มีเนื้อหาเรียนรู้ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมล้วนเกี่ยวข้องไปกับ

การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพหรือแหล่งประโยชน์ทางสังคม ซึ่งตรงกับความต้องการช่วงวัยผู้สูงอายุที่พยายามทำให้นตนเองมีอิสระที่จะพึ่งพาตนเองโดยคงไว้ซึ่งความสามารถด้านร่างกาย จิตใจและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไว้ให้นานที่สุดซึ่งเพิ่มประโยชน์ไปยังความสามารถของการทำงานอาชีพในช่วงบั้นปลายของชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นนวัตกรรมซึ่งมีความพร้อมที่จะเพิ่มพูนศักยภาพหรือต่อยอดนวัตกรรมของตนเองอยู่เป็นทุนเดิม เนื้อหาการเรียนรู้เหล่านี้จึงตรงกับพื้นฐานและเป็นประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการ จึงทำให้ผู้สูงอายุเต็มใจที่รับข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ เลื่อนนำข้อมูลด้านนี้ไปใช้หรือรอบรู้จนเกิดทักษะทางการรับรู้และสังคมที่สร้างแรงจูงใจให้แสวงหาวิธีปฏิบัติได้มากกว่าด้านเศรษฐกิจที่จะต้องใช้ความถนัดร่วมกับความพยายามที่จะลงทุนลงแรงเพื่อให้ได้ผลตอบแทนเป็นรายได้และด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องได้รับการคุ้มครองและได้รับความยุติธรรม ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้มากนัก (วัชรภาพร เขยสุวรรณ, 2560; มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์, 2564; Tavares, Pinto de Jesus, Machado, Souza Braga, Tocantins & Barbosa Merighi, 2017)

3. ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรมิติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับปณดา รามไพบุลย์ ระวีวรรณ เจริญทรัพย์ รัชนิ สรรเสริญ และพิชญ์รักษ์ กันทวิ (2561) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย หลังจากการให้โปรแกรมพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้

เรื่องสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและความรอบรู้ทางสุขภาพ มีระดับที่เพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุธิดา สุทธิรักษ์ (2558) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาใต้ อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกิจกรรมหรือคลิปวิดีโอมีการแสดงถึงความรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพร ประกอบด้วยสมุนไพรสด รูปภาพสมุนไพร ชื่อสมุนไพร สรรพคุณสมุนไพร การนำไปใช้ประโยชน์ และประสบการณ์การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพจากนวัตกรรมผู้สูงอายุ อีกทั้งภูมิปัญญาสมุนไพร มีความเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสนใจจากกิจกรรมหรือคลิปวิดีโอมากขึ้นส่งผลให้ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น

4. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาพบรูปแบบ SITCOM-เพชรหาวังโดย S (Stakeholder) เป็นการสร้างความตระหนักต่อคุณภาพชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมอย่างเท่าเทียม และการสร้างความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรของผู้สูงอายุในเวทีประชาคมแก่ผู้เกี่ยวข้อง I (Involvement) เป็นการที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่หรือความถนัดในการพัฒนาและนำใช้หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุและหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุด้วยรูปแบบผสมผสานจนสามารถผลิตคลิปเรียนรู้สำหรับเผยแพร่สู่สาธารณะ T (Team) หมายถึง การที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายบูรณาการงานบนเป้าหมายเดียวกันที่จะพัฒนา

ผู้สูงอายุให้เป็นนวัตกรรมที่สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมบนฐานอัตลักษณ์หรือภูมิปัญญา C (Community-based) คือ พื้นที่ระดับตำบลที่ใช้เป็นฐานการพัฒนา ศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุซึ่งมีความเหมาะสมในแง่ของขนาดทางกายภาพ จำนวนผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ทางสังคมแบบเครือข่ายที่สนับสนุนให้เกิดประโยชน์จากการสืบสานภูมิปัญญาระหว่างรุ่นวัยโดยมีศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเมื่อเทียบกับหมู่บ้านที่มีขนาดเล็กกว่าหรือจังหวัดที่ขนาดอาจใหญ่เกินไปกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น O (Owner) แสดงถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ระดับตำบลจากการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมสร้างนวัตกรรมจากภูมิปัญญาของตนเองและมีโอกาสถ่ายทอดภูมิรู้เชิงนวัตกรรมไปยังบุคคลอื่น M (Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ต้องการมุ่งสู่เป้าหมายของการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุด้วยการพัฒนานวัตกรรมและนวัตกรรมโดยมีตำบลเป็นแหล่งส่งเสริมภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น คล้ายคลึงกับผลการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุ นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุและนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาและตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชที่พบคล้ายกันว่าระบบที่เสริมหนุนการพัฒนานวัตกรรมประกอบด้วยระบบบริหารจัดการของตำบลและหน่วยงานสุขภาพ ระบบทำงานแบบบูรณาการ โดยกลไกหลัก คือ นโยบายของผู้นำและบุคลากรภาครัฐ การบูรณาการกับงานประจำของท้องถิ่น หน่วยงานสุขภาพ ศพอส. ร.ร./ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มจิตอาสา สถานศึกษา กลไกส่งเสริม คือ ระบบพี่เลี้ยงของบุคลากรรัฐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารภาพลักษณ์ การเชื่อมโยงเครือข่าย โดยศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุจัดตั้งบนการบริหารจัดการที่ชัดเจนและบูรณาการกับงานเดิมที่มีอยู่

สรุปและข้อเสนอแนะการวิจัย

ตำบลหัวสะพาน และตำบลวังตะโก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือการบริการดูแลสุขภาพ จำเป็นจะต้องนำข้อมูลในระดับพื้นที่มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางเพื่อจัดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเหลื่อมล้ำ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมการผู้สูงอายุควรสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับนวัตกรรมบนฐานภูมิปัญญาโดยการจดทะเบียนหรือจดสิทธิบัตรให้ถูกต้องตามระเบียบของหน่วยงาน อาทิ องค์การอาหารและยา กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการค้าภายใน ซึ่งช่วยนำไปสู่การสร้างอาชีพและรายได้เลี้ยงตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างยั่งยืน

1.2 หน่วยงานท้องถิ่นควรจัดทำระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานวัตกรรม ชีวงาน รวมถึงเผยแพร่ไปสู่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนซึ่งช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ

1.3 หน่วยงานท้องถิ่นควรสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมการผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม สุขภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้สูงอายุ

1.4 หน่วยงานท้องถิ่นและศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมการผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้นวัตกรรมการผู้สูงอายุนำ

ไปสู่การสร้างอาชีพและสนับสนุนการประกอบธุรกิจหรือการจ้างงานในผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับภาคเอกชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในตำบลที่มีบริบทคล้ายคลึงกับตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโกเพื่อเปรียบเทียบและถอดองค์ความรู้รูปแบบ ตลอดจนระบบและกลไกการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุ

2.2 วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียนการค้นหาคำให้การให้ความหมายและสรุปประเด็นสำคัญของนวัตกรรม นวัตกรรมและศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำไปกำหนดวิธีพัฒนาศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมผู้สูงอายุและยกระดับศักยภาพผู้เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.3 นิยามความหมายที่ลุ่มลึกของความรู้ภูมิปัญญา รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์หรืออำนาจทำนายกับคุณภาพชีวิตเพื่อนำไปกำหนดกิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่สนับสนุนงบประมาณวิจัยภายใต้โครงการการพัฒนาต้นแบบศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมการผู้สูงอายุและศูนย์เด็กเล็กสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีและขอขอบคุณคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลหัวสะพานที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- คัมภีรัตน์ แก้วสุวรรณ. (2560). นวัตกรรมสังคมด้าน
พัฒนาพลังในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัด
นครราชสีมา. *วารสารวิจัยบัณฑิตศึกษาในกลุ่ม
ธุรกิจและสังคมศาสตร์*, 2(2), 28-42.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557).
คุณภาพชีวิต : การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสาร
พยาบาลทหารบก*, 15(3), 64-70.
- ปณดา รามไพบูลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชนิ
สรเสรีและพิชญ์รักษ์ กันทวิ. (2561). การ
ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนา
ความรู้ทางสุขภาพ ในการใช้สมุนไพรและ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค
ความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย.
เชียงรายเวชสาร, 10(1), 81-92.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2562*. นครปฐม: พรินเทอรี่
- ฤกษ์ ศานานุช, และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2562).
การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความ
เหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุในบริบทเขตเมือง ใน
สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลด
ล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน. กรุงเทพฯ:
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการ
เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(1), 15-22.
- ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี, และเล็ก สมบัติ.
(2562). *ชุดโครงการพัฒนานวัตกรรมทางสังคม
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุประเทศไทย
ระยะที่ 3 สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย.
- วนิดา ดรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ. (2562).
รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนา
นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ
ผู้สูงอายุเขตชนบทในสังคมไทยระยะที่ 3
สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรู้ด้านสุขภาพ :
แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการ
พยาบาล. *วารสารแพทย์นาวี*, 44(3), 183-197.
- วีไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา,
และจิตภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสาร
วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์และอาชวีภุริชญ์ น้อมเนียน. (2562).
รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนา
นวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ
ผู้สูงอายุเขตชนบทในสังคมไทยระยะที่ 3
สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย.

- สุธิดา สุทธิรักษ์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาไต้ อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 469-480.
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going?. *Uro*, 1(1), 14-22.
- Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., & Poza-Méndez, M. (2019). Effect of an mHealth intervention to improve health literacy in immigrant populations: a quasi-experimental study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(3), 142-150.
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. D., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 878-889.
- World Health Organization. (1997). *Program on mental health: WHOQOL Measuring quality of life*. Geneva: WHO.

