

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาร้านบัวเต็ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี งานวิจัยฉบับนี้ได้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ (Interview Form) แบบสังเกต (Observation) แบบบันทึก และกล้องถ่ายรูป ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 4.2 การปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
- 4.3 การพัฒนาารูปแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุนบ้านบัวเต็ง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักในที่นี้ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานในมิติต่าง ๆ คือ

- 4.1.1 มิติประชากรศาสตร์
- 4.1.2 มิติด้านการเงิน
- 4.1.3 มิติด้านสุขภาพ
- 4.1.4 มิติด้านสังคม

ดังปรากฏรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลมิติประชากรศาสตร์

จากผลการวิเคราะห์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านบัวเต็ง หมู่ 4 ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 60–68 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 66) โดยผู้สูงอายุทุกคน (ร้อยละ 100) มีสถานภาพสมรส แต่สถานภาพปัจจุบันนั้นผู้สูงอายุจำนวน 6 คน (ร้อยละ 50) คู่ชีวิตเสียชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุประมาณกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำสวน/ทำนา/เลี้ยงโค) และสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพจำนวน 5 คน (ร้อยละ 41) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลำดับที่	ชื่อ	อาชีพ	อายุ	เพศ	สถานภาพ	สถานภาพปัจจุบัน
1	N1	เกษตรกร (ทำสวน)	60	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตอยู่ด้วยกัน
2	N2	ข้าราชการบำนาญ	60	ชาย	สมรส	คู่ชีวิตอยู่ด้วยกัน
3	N3	พนักงานสห.สาขา 8	60	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตอยู่ด้วยกัน
4	N4	เกษตรกร (ทำนา)	60	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตอยู่ด้วยกัน
5	N5	เกษตรกร (เลี้ยงโค)	61	หญิง	สมรส	หย่าร้าง
6	N6	เกษตรกร (ทำสวน)	65	หญิง	สมรส	หย่าร้าง
7	N7	เกษตรกร (เลี้ยงโค)	68	ชาย	สมรส	คู่ชีวิตเสียชีวิต
8	N8	เกษตรกร (ทำนา)	68	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตเสียชีวิต
9	N9	ไม่มีอาชีพ	71	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตเสียชีวิต
10	N10	ไม่มีอาชีพ	75	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตเสียชีวิต
11	N11	ไม่มีอาชีพ	80	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตเสียชีวิต
12	N12	ไม่มีอาชีพ	85	หญิง	สมรส	คู่ชีวิตเสียชีวิต

หมายเหตุ: N3 เกษียณอายุการทำงานในเดือนกันยายน ปี 2566

4.1.2 มิติด้านการเงิน

การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติด้านการเงินประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) รายได้และแหล่งที่มาของรายได้ 2) ค่าใช้จ่าย 3) ภาระหนี้สินในปัจจุบัน และ 4) การออมเงิน ผลการศึกษาพบว่า (ตารางที่ 4.2)

4.12.1 รายได้และแหล่งที่มาของรายได้: ผู้สูงอายุส่วนมากมีแหล่งที่มาของรายได้จาก 3 แหล่ง คือ (1) สวัสดิการของรัฐ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) (ร้อยละ 83) สำหรับเบี้ยผู้สูงอายุสามารถแบ่งตามช่วงอายุ ได้แก่ (1.1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60–69 ปี ได้รับเงินเดือนละ 600 บาท (1.2) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70–79 ปี ได้รับเงินเดือนละ 700 บาท (1.3) ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 80–89 ปี ได้รับเงินเดือนละ 800 บาท และ (1.4) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ขึ้นไป ได้รับเงินเดือนละ 1,000 บาท (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565) (2) การประกอบอาชีพ (ร้อยละ 66) และ (3) พึ่งพิงบุตรหลาน (ร้อยละ 50)

4.12.2 ค่าใช้จ่าย: ผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 5,009.92 บาท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ (ร้อยละ 41) โดยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องชำระ คือ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้แก่ ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าอาหาร ค่าเทอมบุตรหลาน ค่าขนมบุตรหลาน ค่าทำบุญ และค่าหอย

1) ภาระหนี้สินในปัจจุบัน: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) มีการกู้ยืมเงินจากกองทุนหมู่บ้าน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) และมีผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 41) ไม่มีภาระหนี้สิน

2) การออมเงิน: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ไม่มีเงินออม ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25 ที่มีเงินออมอยู่ระหว่าง 100,000–400,000 บาท

อนึ่ง การศึกษาในครั้งนี้มีข้อสังเกตว่าผู้สูงอายุนับว่าส่วนใหญ่จะประสบปัญหาความไม่มั่นคงทางการเงินด้วยการระเหินสิน ไม่มีเงินออม ทำให้มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ แต่ด้วยบุตรหลานรับผิดชอบในด้านค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุมิได้ให้ความสำคัญในประเด็นของมิติด้านการเงิน แต่กลับให้ความสำคัญในปัญหาความไม่มั่นคงทางด้านสังคม รองลงมาคือความไม่มั่นคงทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในมิติด้านสังคมนั้นมีเพียงการปฏิบัติกิจกรรมเข้าวัดทำบุญ แต่ยังไม่ปรากฏการเข้าร่วมกิจกรรม ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน กอปรกับข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง กลายเป็นความเหงา

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปมิติด้านการเงิน

ลำดับ	ชื่อ	รายได้และแหล่งที่มาของรายได้ต่อเดือน (บาท)			ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	ภาระหนี้สินในปัจจุบัน (บาท)	เงินออม ณ ปัจจุบัน
		เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	การประกอบอาชีพ	เงินจากบุตรหลาน			
1	N1	600	20,000	3,000	5,499	1,500,000	100,000–200,000
2	N2	0	55,700	0	20,100	0	200,000–300,000
3	N3	0	45,000	0	13,420	0	300,000–400,000
4	N4	600	1,500	0	2,180	0	0
5	N5	600	2,000	0	3,800	310,000	0
6	N6	600	3,000	0	2,100	27,000	0
7	N7	600	3,000	300	1,050	0	0
8	N8	600	1,800	300	2,880	30,000	0
9	N9	700	0	3,000	5,680	29,000	0
10	N10	700	0	300	1,930	30,000	0
11	N11	800	0	300	870	30,000	0
12	N12	800	0	0	610	0	0
N = 12		10	8	6	12	7	3
คิดเป็นร้อยละ		83	66	50	100	50	25

หมายเหตุ: 1. หนี้สินเกิดจากการกู้ยืมกองทุนหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ได้แก่ N5 N6 N8 N9 N10 N11 และการกู้ยืมจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) จำนวน 2 คน ได้แก่ N1 และ N5

2. เลข 0 แสดงการไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่ได้รับเงินจากบุตรหลาน ไม่มีภาระหนี้สิน และไม่มีเงินออม

4.1.3 มิติด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติด้านสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวแปร ได้แก่ (1) ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (2) การออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาพบดังตารางที่ 4.3 คือ

4.1.3.1 โรคประจำตัว: ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 12 คน (ร้อยละ 100) มีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4.1.3.2 การออกกำลังกายต่อสัปดาห์: ผู้สูงอายุทั้งหมด 12 คน (ร้อยละ 100) ไม่มีการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายในความเข้าใจของผู้สูงอายุนั้น คือ การปลูกผักสวนครัว ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ ทำเกษตรกรรม ซึ่งเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เป็นกิจจะลักษณะ สำหรับการออกกำลังกายที่เป็นกิจจะลักษณะ คือ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน และการเต้นแอโรบิค อย่างช้า ๆ เป็นต้น

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปมิติด้านสุขภาพ

ลำดับที่	ชื่อ	ความเจ็บป่วยเรื้อรัง	อาการเฉพาะ	ไม่ได้ออกกำลังกาย
1	N1	✓	โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน	✓
2	N2	✓	โรคความดันโลหิตสูง	✓
3	N3	✓	โรคเบาหวาน	✓
4	N4	✓	โรคกระเพาะอาหาร	✓
5	N5	✓	โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	✓
6	N6	✓	กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการให้ข้อมูล	✓
7	N7	✓	โรคความดันโลหิตสูง	✓
8	N8	✓	โรคความดันโลหิตสูง	✓
9	N9	✓	โรคกระดูกคอเคลื่อน	✓
10	N10	✓	โรคกรดไหลย้อน	✓
11	N11	✓	โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	✓
12	N12	✓	โรคความดันโลหิตสูง	✓
N = 12		12	12	12
คิดเป็นร้อยละ		100	100	100

4.1.4 มิติด้านสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติด้านสังคมประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวแปร ได้แก่ (1) การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (2) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สำหรับการไม่เห็นคุณค่าในตนเองมักมาจากคำกล่าวของผู้สูงอายุทั้งนี้ (ร้อยละ 50) คือ “ยายแก่แล้วจะทำอะไรได้” และผู้สูงอายุ (ร้อยละ 16)

กล่าวว่า “ยายทำไม่ได้หรอก ยายมีปัญหาด้านสุขภาพ” และผู้สูงอายุทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คือ การเข้าวัดทำบุญ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปมิติด้านสังคม

ลำดับที่	ชื่อ	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
1	N1	✓
2	N2	✓
3	N3	✓
4	N4	✓
5	N5	✓
6	N6	✓
7	N7	✓
8	N8	✓
9	N9	✓
10	N10	✓
11	N11	✓
12	N12	✓
N = 12		12
คิดเป็นร้อยละ		100

หมายเหตุ: กิจกรรมทางสังคมที่เข้าร่วม คือ การเข้าวัดทำบุญ

4.2 การปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปใน 3 มิติ คือ (1) มิติด้านการเงิน (2) มิติด้านสุขภาพ และ (3) มิติด้านสังคม สามารถสรุปได้ว่าใน (1) มิติด้านการเงิน ผู้สูงอายุส่วนมากมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ จึงทำให้ไม่มีเงินออม (2) มิติด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนมากมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้สูงอายุทั้งหมดไม่มีการออกกำลังกาย และ (3) มิติด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นคุณค่าในตนเองโดยผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คือ การเข้าวัดทำบุญ การศึกษานี้จึงใช้กระบวนการ PAR เพื่อให้การจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในมิติทั้ง 3 ด้านดีขึ้นโดย ประยุกต์ใช้ Theory of change โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 มิติด้านการเงิน

4.2.1.1 สถานการณ์ก่อนกระบวนการปฏิบัติการ (Precondition)

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ผู้สูงอายุมีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 600 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ โดยเฉลี่ยประมาณ 5,009.92 บาท และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินที่เกิดจากการกู้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน

4.2.1.2 กระบวนการปฏิบัติการ (intervention)

จากการที่นักวิจัยได้หารือร่วมกับกลุ่มเป้าหมายถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหา รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ณ บ้านเลขที่ 142 หมู่ที่ 4 บ้านบัวเหิง ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เวลา 09.00–12.00 น. ซึ่งเป็นบ้านของผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้เสนอการผลิตและจำหน่ายน้ำยาล้างจาน การผลิตและจำหน่ายยาหม่องที่ทำจากไพล การผลิตและจำหน่ายพรมเช็ดเท้า และการผลิตและจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร ซึ่งผลจากการประชุมหารือพบว่า

- (1) ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 50) เลือกการผลิตและจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร
- (2) ผู้สูงอายุจำนวน 3 คน (ร้อยละ 25) เลือกการผลิตและจำหน่ายยาหม่องที่ทำจากไพล
- (3) ผู้สูงอายุจำนวน 1 คน (ร้อยละ 8) เลือกการผลิตและจำหน่ายน้ำยาล้างจาน ซึ่งมีสัดส่วนเดียวกันกับการผลิตและจำหน่ายพรมเช็ดเท้า
- (4) ผู้สูงอายุจำนวน 1 คน (ร้อยละ 8) ที่ไม่เลือกสิ่งใดเนื่องจากผู้สูงอายุกล่าวว่า “เพื่อนทำอะไร ทำด้วยหมด”

จากมติที่ประชุมดังกล่าวจึงมีการสรุปได้ว่าผู้สูงอายุต้องการหารายได้ด้วยการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกจัดว่า เป็นกลุ่มสินค้าที่ซื้อขายคล่อง ในขณะเดียวกัน กลุ่มเป้าหมายต่างมีประสบการณ์และความชำนาญในการผลิตเครื่องต้มสมุนไพร สืบเนื่องจากการทำน้ำปานะถวายพระภิกษุสงฆ์ที่ประจำอยู่วัดในหมู่บ้าน นอกจากนี้สมุนไพรที่นำมาใช้ในการผลิตล้วนแต่สามารถจัดหาได้เองภายในครัวเรือน เช่น อ้อยดำ ตะไคร้หอม และใบเตยหอมของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนกระเจียบ เก๊กฮวย มะตูม และอัญชัน ทำการจัดซื้อจากร้านค้า ทั้งนี้ นักวิจัยได้นัดหมายการปฏิบัติการครั้งแรกในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2565 มีรายละเอียด ดังนี้

- (1) ทรัพยากร: เงินลงทุนเริ่มต้น จำนวน 8,400 บาท ซึ่งมาจากการระดมทุนของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12 คน คนละ 700 บาท โดยมีการลงทุนเริ่มต้นในสินทรัพย์ถาวร (หม้อ และอุปกรณ์ต่าง ๆ) และเงินทุนหมุนเวียนในการลงทุนซื้อวัตถุดิบ(น้ำตาลทราย ขวดพลาสติก เสื้อผ้ากันเปื้อน และหมวก) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)
- (2) การดำเนินกิจกรรม: การดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งใช้การนัดหมาย โดยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 09.00 น.เป็นต้นไป ซึ่งมีข้อกำหนดร่วมกัน ดังนี้ (1) ใส่เสื้อทีม ผ้ากันเปื้อน และหมวกทุกครั้ง ที่มีการดำเนินกิจกรรมผลิตเครื่องต้มสมุนไพร (2) ลงชื่อในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ภาพที่ 4.1) (3) แบ่งเงินปันผลแต่ละรอบเมื่อมีการผลิตเครื่องต้มสมุนไพรครบ 3 ครั้ง และ (4) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 ฝ่าย ได้แก่ (1) ฝ่ายผลิตเครื่องต้มสมุนไพร จำนวน 4 คน (2) ฝ่ายบรรจุ จำนวน 6 คน และ (3) ฝ่ายทำความสะอาด จำนวน 2 คน ทั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกันนี้ทั้งหมด 10 ครั้ง ซึ่งเครื่องต้มสมุนไพรที่ผลิตมีจำนวน 5 ชนิด ได้แก่ (1) น้ำเก๊กฮวย (2) น้ำกระเจียบ (3) น้ำมะตูมอ้อยดำ (4) น้ำอัญชัน และ (5) น้ำตะไคร้ใบเตยหอม ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.1 การใส่เสื้อทีม และการลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรม



ภาพที่ 4.2 เครื่องดื่มสมุนไพรที่ผลิตโดยกลุ่มผู้สูงอายุบ้านบัวเหิง

สำหรับการตั้งราคาจำหน่ายเครื่องดื่มสมุนไพรนั้น ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกันคำนวณต้นทุนเครื่องดื่มสมุนไพรต่อขวด (ตารางที่ 4.5) โดยมีต้นทุนหลัก 3 ชนิด ได้แก่ (1) ต้นทุนวัตถุดิบ (2) ต้นทุนบรรจุภัณฑ์ และ (3) ต้นทุนสต็อกเกอร์ ทั้งนี้ในการผลิตเครื่องดื่มสมุนไพรครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่ได้คำนวณต้นทุนสต็อกเกอร์ เนื่องจากโรงพิมพ์ที่จัดทำสต็อกเกอร์ประสบปัญหาเครื่องจักรชำรุดอยู่ระหว่างการซ่อมแซม ในขณะที่การผลิตเครื่องดื่มสมุนไพรครั้งที่ 3 ถึง ครั้งที่ 10 มีการคำนวณต้นทุนสต็อกเกอร์ด้วยนั้น โดยเฉลี่ยต้นทุนต่อขวดในการผลิตเครื่องดื่มสมุนไพรแต่ละครั้งไม่เกิน 5 บาทต่อขวด นักวิจัยและกลุ่มเป้าหมายจึงมีการกำหนดราคาจำหน่ายขวดละ 10 บาท โดยแบ่งวิธีการขายเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) ราคาขายปลีกขวดละ 10 บาท และ (2) ราคาขายส่ง โหลละ 100 บาท

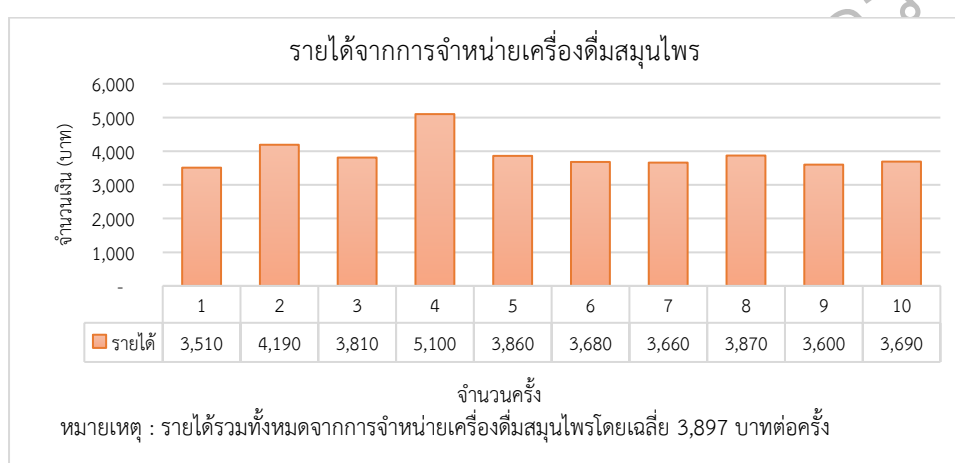
ตารางที่ 4.5 ต้นทุนน้ำสมุนไพรต่อขวด/ครั้ง

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5		ครั้งที่ 6		ครั้งที่ 7		ครั้งที่ 8		ครั้งที่ 9		ครั้งที่ 10	
	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด	จำนวน (ขวด)	ต้นทุน (บาท)/ ขวด
น้ำเก็กฮวย	100	2.81	97	2.85	86	4.02	120	3.6	86	4.02	90	3.95	84	4.05	92	3.92	88	3.98	80	4.12
น้ำกระเจี๊ยบ	89	2.83	107	2.61	93	3.77	122	3.48	101	3.68	90	3.81	88	3.84	98	3.71	96	3.73	92	3.78
น้ำมะตูม อ้อยดำ	74	3.08	97	2.72	86	3.87	118	3.51	87	3.85	82	3.93	84	3.9	86	3.87	87	3.85	90	3.81
น้ำอัญชัน	86	3.89	100	3.56	87	4.86	132	4.08	89	4.81	95	4.67	92	4.74	98	4.6	82	5	92	4.74
น้ำตะไคร้ ใบเตยหอม	70	4.95	100	2.34	105	3.3	120	3.21	99	3.34	83	3.5	90	3.42	89	3.43	79	3.54	87	3.45
รวม/ต้นทุน เฉลี่ย	419	3.51	501	2.82	457	3.96	612	3.58	462	3.94	440	3.97	438	3.99	463	3.91	432	4.02	441	3.98

หมายเหตุ: 1. ต้นทุนเฉลี่ยต่อขวดในการผลิตเครื่องดื่มสมุนไพรทั้ง 10 ครั้ง เท่ากับ 3.77 บาท

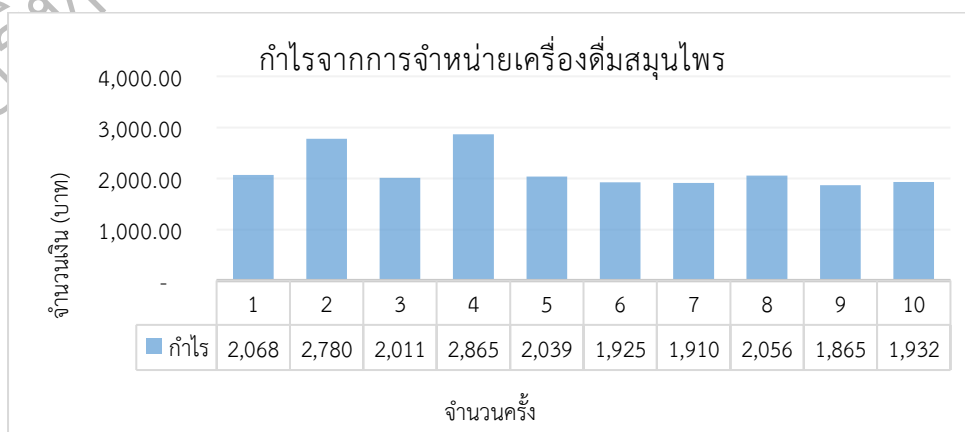
2. ต้นทุนแต่ละครั้งแตกต่างกันเพราะปริมาณของผลผลิตน้ำสมุนไพรที่ได้แตกต่างกัน เนื่องจากระยะเวลาในการต้มที่แตกต่างกัน เช่น การต้มน้ำมะตูมนั้นจะมีปริมาณของสีสันทันทีไม่คงที่ จึงต้องใช้เวลาในการต้มนานกว่าปกติ เพื่อให้สามารถดึงสีของมะตูมออกมาให้ได้มากที่สุด จึงทำให้ปริมาณน้ำมะตูมที่ผลิตได้มีปริมาณน้อย ส่งผลให้ต้นทุนสูงขึ้น

สำหรับรายได้จากการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร มาจากการจำหน่ายในรูปแบบของการขายส่งมากกว่าการขายปลีก โดยในการผลิตเครื่องต้มสมุนไพรครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นการผลิตเครื่องต้มสมุนไพรเพื่อทดสอบตลาดและหาลูกค้า (ร้านค้า และลูกค้ารายย่อย) ในพื้นที่และนอกพื้นที่ชุมชนบ้านบัวเทิง หลังจากทีเครื่องต้มสมุนไพรเป็นที่รู้จักมากขึ้นแล้ว จึงมีคำสั่งซื้อจากลูกค้าเข้ามา ทำให้การผลิตเครื่องต้มสมุนไพรครั้งที่ 3 ถึง ครั้งที่ 10 เป็นการผลิตจากคำสั่งซื้อของลูกค้า ซึ่งลูกค้าที่สั่งซื้อมากที่สุด ได้แก่ ร้านค้าประชารัฐกองทุนหมู่บ้าน ทั้งนี้รายได้รวมทั้งหมดจากการขายส่งและการขายปลีก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3,897 บาทต่อครั้ง โดยรายได้จากการจำหน่ายครั้งที่ 4 มีมากที่สุด (ภาพที่ 4.3) เพราะมีจำนวนการผลิตมากที่สุดคิดเป็น 5,100 บาท



ภาพที่ 4.3 รายได้จากการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร

จากการจำหน่ายทั้งหมด 10 ครั้ง นำมาซึ่งกำไรเฉลี่ย 2,145.60 บาท โดยครั้งที่ 4 สร้างกำไรได้มากที่สุดคิดเป็น 2,865 บาท อนึ่งครั้งที่ 2 สร้างกำไรได้ (2,780 บาท) ในสัดส่วนใกล้เคียงกันกับครั้งที่ 4 (ภาพที่ 4.4) เนื่องจากครั้งที่ 4 มีจำนวนการผลิตมากที่สุด ในขณะที่ครั้งที่ 2 ไม่มีการคำนวณต้นทุนสต็อกเกอร์ จึงมีต้นทุนต่ำ



ภาพที่ 4.4 กำไรจากการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร

4.2.1.3 สถานการณ์หลังกระบวนการปฏิบัติการ (outcome)

เมื่อมีการจำหน่ายเครื่องตีสมุนไพรมันได้กำไรแล้วนั้น ผู้สูงอายุจึงมีการหารื้อภายในกลุ่มผู้สูงอายุในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2565 ณ บ้านเลขที่ 142 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เวลา 09.00–10.00 น. ผู้นำ(อย่างไม่เป็นทางการ) ได้เสนอการจ่ายเงินปันผลเท่า ๆ กัน เพราะในการดำเนินงานมีการแบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ทุกคนช่วยกันทำงาน ซึ่งมีมติในที่ประชุมเป็นเอกฉันท์ตามข้อเสนอของผู้นำ และจากข้อตกลงการจ่ายเงินปันผลในแต่ละรอบนั้นปรากฏดังนี้คือ เมื่อจำหน่ายเครื่องตีสมุนไพรมันครบทั้ง 3 ครั้ง มีการหักเงินส่วนหนึ่งไว้สำหรับเป็นเงินทุนหมุนเวียนในการผลิตเครื่องตีสมุนไพรมันครั้งถัดไป โดยครั้งที่ 1 จัดสรรทั้งสิ้นเท่ากับ 3,600 บาท ครั้งที่ 2 เท่ากับ 4,800 บาท และครั้งที่ 3 เท่ากับ 4,800 บาท (ตารางที่ 4.6) ดังนั้นจึงมีการจัดสรรเงินปันผลเฉลี่ยในจำนวนที่เท่ากันทั้ง 12 คน (ตารางที่ 4.7) ครั้งที่ 1 จัดสรรคนละ 300 บาท ครั้งที่ 2 จัดสรรคนละ 400 บาท และครั้งที่ 3 จัดสรรคนละ 400 บาท รวมทั้ง 3 ครั้ง คนละ 1,100 บาท

ตารางที่ 4.6 การจัดสรรเงินปันผล

ครั้งที่	กำไร/ 3 ครั้ง	เงินทุนหมุนเวียน	เงินปันผล
1	6,860.40	3,260.40	3,600.00
2	6,829.68	2,029.68	4,800.00
3	4,800.00	1,033.04	4,800.00
รวม	18,490.08	6,323.12	13,200.00

ตารางที่ 4.7 เงินปันผลจากการจำหน่ายเครื่องตีสมุนไพรมัน 3 ครั้ง/รอบ

ลำดับที่	ชื่อ	เงินปันผลครั้งที่ 1 (บาท)	เงินปันผลครั้งที่ 2 (บาท)	เงินปันผลครั้งที่ 3 (บาท)	รวมเงินปันผล (บาท)
1	N1	300	400	400	1,100
2	N2	300	400	400	1,100
3	N3	300	400	400	1,100
4	N4	300	400	400	1,100
5	N5	300	400	400	1,100
6	N6	300	400	400	1,100
7	N7	300	400	400	1,100
8	N8	300	400	400	1,100
9	N9	300	400	400	1,100
10	N10	300	400	400	1,100

ตารางที่ 4.7 เงินปันผลจากการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร 3 ครั้ง/รอบ (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ	เงินปันผลครั้งที่ 1 (บาท)	เงินปันผลครั้งที่ 2 (บาท)	เงินปันผลครั้งที่ 3 (บาท)	รวมเงินปันผล (บาท)
11	N11	300	400	400	1,100
12	N12	300	400	400	1,100
รวม		3,600	4,800	4,800	13,200

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายถึงการใช้จ่ายประโยชน์จากเงินปันผล พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรูปแบบในการใช้ประโยชน์อยู่ 2 ลักษณะ คือ การนำไปใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค และการเก็บออมเพื่อประโยชน์ในยามฉุกเฉิน โดยการนำไปใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค นั้นกลุ่มเป้าหมายนำไปซื้อข้าวสาร และเครื่องอุปโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ผงซักฟอก สบู่ ในขณะที่บางคนใช้สำหรับเป็นค่าขนมให้กับหลาน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ยายนำเงินปันผลไปซื้อข้าวสาร (ข้าวเหนียว)” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N11, 25 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

“เงินปันผลที่ได้นำไปซื้อสินค้าอุปโภค จำพวกผงซักฟอก ยาสิฟน สบู่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N5, 31 ธันวาคม 2565: สัมภาษณ์)

“เงินปันผลที่ได้ แม่นำไปซื้อขนมให้หลาน ๆ ของกินของใช้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N4, 31 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

สำหรับการเก็บอมนั้นกลุ่มเป้าหมายเลือกที่จะเก็บไว้ใช้ในยามฉุกเฉินในอนาคต ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เงินปันผลที่ได้รับ หลังจากซื้อข้าวแล้ว ยายก็เก็บไว้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N11, 25 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

“มีเงินปันผลดีมากเลย เพราะยายตัวคนเดียว สามารถเก็บไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N12, 31 ธันวาคม 2565: สัมภาษณ์)

“นำเงินที่ได้รับไปหยอดกระปุกเอาไว้ เพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N1, 10 กุมภาพันธ์ 2566: สัมภาษณ์)

4.2.2 มิติด้านสุขภาพ

4.2.2.1 สถานการณ์ก่อนกระบวนการปฏิบัติการ (Precondition)

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data): กลุ่มเป้าหมายมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเป้าหมายทุกคนไม่มีการออกกำลังกาย

4.2.2.2 กระบวนการปฏิบัติการ (intervention)

ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายมีการหารือร่วมกันในเรื่องการทำกิจกรรมมิติด้านสุขภาพในวันที่ 9 ธันวาคม 2565 เวลา 10.00–11.00 น. ณ บ้านเลขที่ 142 หมู่ 4 ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นตรงกันโดยต้องการให้คุณนวลนิจ (คุณหมอนิด) เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและสนิทสนมกับคุณหมอนิด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้เรียนเชิญวิทยากร คือ คุณนวลนิจ อีวันดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัวเทิง มาให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มโรคเสี่ยงที่มักจะเกิดกับผู้สูงอายุ ในวันที่ 14 ธันวาคม 2565 ณ บ้านเลขที่ 142 หมู่ 4 บ้านบัวเทิง ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดูแลตนเองอย่างถูกวิธี โดยวิทยากรแนะนำว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสชาติหวาน อาหารที่มีความมัน อาหารรสชาติเค็ม ควรรับประทานปลาให้มากขึ้น ละเว้นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ การรับประทานผลไม้ต้องพอเหมาะ เพราะหากรับประทานมากเกินไปอาจทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ การออกกำลังกายควรออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ด้วยการเดินเร็วพร้อมแกว่งแขน การปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิคอย่างช้า ๆ เช่น การยืดเส้นยืดสาย หมุนเอว เป็นต้น ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และวิทยากรได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องกลุ่มโรคเสี่ยงที่มักจะเกิดกับผู้สูงอายุ คือ กลุ่มโรคสมองเสื่อม โดยมีผู้บริหารเพื่อตรวจสอบการเป็นโรคสมองเสื่อมด้วยดังภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 ทำบริหารเพื่อตรวจสอบการเป็นโรคสมองเสื่อม

4.2.2.3 สถานการณ์หลังกระบวนการปฏิบัติการ (Outcome)

จากการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยวิทยากร ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมายหลังจากการทำกิจกรรม ใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การรับประทาน อาหาร และ (2) การออกกำลังกาย ดังนี้

การรับประทานอาหาร: จากการสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับประทานอาหารประเภทหนึ่ง ต้ม อย่าง มากกว่าอาหารประเภทการผัด หรือการทอด นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเรื่องการรับประทาน

อาหารในแต่ละมื้อเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามคำแนะนำของวิทยากรด้านการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับประทานปลาเป็นหลัก และลดการรับประทานอาหารที่มีรสชาติดหวาน มัน เค็ม ผัดลง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“แม่รับประทานปลาเป็นหลัก เมนูที่ทำ คือ ต้มปลา นึ่งปลา แม่ทานอาหารรสจืดเท่านั้น ไม่ทานอาหารรสชาติเผ็ด และอาหารดอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N4, 9 กุมภาพันธ์, 2566: สัมภาษณ์)

“ยายทานอาหารได้หมด ปลา หมู ไก่ แต่เน้นปลาเป็นหลัก ส่วนมากทำต้มปลา ปิ้งปลา อาหารก็ลดเค็ม หวาน มัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N11, 9 กุมภาพันธ์, 2566: สัมภาษณ์)

“ป้ารับประทานอาหารที่มีรสชาติดเค็ม หวาน มันลดลง เดียวนี้ป้ารับประทานปลาแทนเนื้อสัตว์ หากได้รับประทานเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเมนูมากกว่าทอด (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N8, 9 กุมภาพันธ์, 2566: สัมภาษณ์)

สำหรับการออกกำลังกาย จากการสังเกตพฤติกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทั้งที่ไม่ออกกำลังกาย และออกกำลังกาย โดยที่ไม่ออกกำลังกายมีจำนวน 2 คน และที่ออกกำลังกายมีจำนวน 10 คน แบ่งเป็น

(1) ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ประมาณ 1 กิโลเมตรเป็นประจำทุกวัน จำนวน 2 คน ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 กลุ่มเป้าหมายใช้การปั่นจักรยานในการออกกำลังกาย

(2) ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วพร้อมแกว่งแขน 30 นาที เป็นประจำทุกวัน จำนวน 7 คน และ 3) ออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิคอย่างช้า ๆ 20-30 นาที จำนวน 2-3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 1 คน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ยายออกกำลังกายตามคุณหมอแนะนำ เช่น หมุนเอว แกว่งแขน และเดินเร็ว ออกวันละ 30 นาที ออกทุกเช้า” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N12, 31 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

“ยายตื่นเช้าทุกวันเวลา 05.00 น. ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก แต่ไม่ได้เปิดเพลง เคยจับเวลาได้ประมาณ 20 – 30 นาที สัปดาห์หนึ่งออกกำลังกาย 2 – 3 วัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N10, 9 กุมภาพันธ์, 2566: สัมภาษณ์)

“พอตื่นเช้าลุกจากที่นอนได้ ยายตั้งหมอนึ่งข้าวก่อน รอข้าวสุกประมาณ 30-40 นาที ยายเดินเร็วพร้อมแกว่งแขนอยู่หน้าบ้าน ข้าวที่นึ่งก็สุกพอดี ยายออกกำลังกายแบบนี้ทุกวัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N9, 10 กุมภาพันธ์, 2566: สัมภาษณ์)

4.2.3 มิติด้านสังคม

4.2.3.1 สถานการณ์ก่อนกระบวนการปฏิบัติการ (Precondition)

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data): กลุ่มเป้าหมายมองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จากคำกล่าวที่ว่า “ยายแก่แล้วจะทำอะไรได้” และ “ยายทำไม่ได้หรอก ยายมีปัญหาด้านสุขภาพ”

4.2.3.2 กระบวนการปฏิบัติการ (intervention)

สืบเนื่องจากมติที่ประชุมในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 นั้น ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจที่จะดำเนินการกิจกรรมผลิตและจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร เนื่องจากมีประสบการณ์ในการต้มน้ำ ปานะถวายพระภิกษุที่จำวัดภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง นอกจากนี้จากคำกล่าวของกลุ่มเป้าหมายข้างต้น ผู้วิจัยได้หาแนวทางร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายในการกลับมามองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ด้วยการใช้ประโยชน์จากประสบการณ์และความชำนาญผ่านกิจกรรมการผลิตเครื่องต้มสมุนไพร เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจผ่านโอกาสในการใช้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกสนุก ไม่เหงา อยากเข้าร่วมกิจกรรม โดยกลุ่มเป้าหมายใช้ความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญ ของตนเองในการต้มน้ำสมุนไพรให้มีรสชาติกลมกล่อม สีสันสวยงาม มีกลิ่นหอม เช่น การต้มน้ำมะตูมผสมกับอ้อยดำ เพื่อชูโรงให้น้ำมะตูมมีความหอม มีสีส้มสวยงามยิ่งขึ้น และน้ำตะไคร้ใบเตยหอม ที่ได้นำตะไคร้หอมมาทุบก่อนการต้มเพื่อให้กลิ่นหอมระเหยของตะไคร้หอมออกมาให้มากที่สุด ผนวกกับการนำใบเตยหอมมาต้มผสมด้วยกัน ทำให้น้ำสมุนไพรมีกลิ่นหอมละมุนยิ่งขึ้น สำหรับวิธีการทำให้น้ำสมุนไพรให้มีความใสขึ้นนั้น กลุ่มเป้าหมายใช้ผ้าขาวบางจำนวน 3 ผืน โดยผ้าขาวบางแต่ละผืนถูกนำมาพับให้เป็น 4 ชั้น จากนั้นนำผ้าขาวบางที่พับแล้วทั้งหมดมาวางทับกันจึงเกิดเป็นการกรองจำนวน 12 ชั้น และมีวิธีการทำให้น้ำสมุนไพรที่ต้มมีความเย็นเร็วขึ้น ด้วยการนำหม้อต้มน้ำสมุนไพรแช่ไว้ในกะละมังที่มีน้ำเย็น พร้อมทั้งกวนน้ำสมุนไพรเพื่อให้ไอความร้อนออกมากที่สุด

4.2.3.3 สถานการณ์หลังกระบวนการปฏิบัติการ (Outcome)

จากการดำเนินกิจกรรมการผลิตเครื่องต้มสมุนไพรด้วยความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถของกลุ่มเป้าหมายนั้น พบว่า เครื่องต้มสมุนไพรมีคุณภาพตรงตามความต้องการของลูกค้าทั้งในด้านรสชาติ กลิ่น และสี นำมาซึ่งความพึงพอใจและการซื้อซ้ำของลูกค้า ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายสามารถจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพรได้อย่างสม่ำเสมอ จึงเกิดรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการจัดสรรเงินปันผล (ภาพที่ 4.7) นอกจากนี้กิจกรรมดังกล่าว ยังช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมจากการไปวัด ได้มีเพื่อนเพิ่มขึ้น จึงนำมาซึ่งความรู้สึกสนุกสนาน ไม่เหงา ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้



ภาพที่ 4.7 รายได้จากการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร

“เพื่อนเยอะ สนุกมาก อยากเข้าร่วมกิจกรรมทุกวัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N7, 25 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

“อยากมาต้มน้ำสมุนไพรทุกวัน สนุกมาก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N11, 25 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

“สนุกมาก มีเพื่อนมาช่วยกันเยอะ ไม่เหงาเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N12, 31 ธันวาคม, 2565: สัมภาษณ์)

4.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุบ้านบัวเหิง

จากการใช้กระบวนการ PAR ในการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการจัดการชีวิตใน 3 มิติ ถึงแม้ว่าการศึกษานี้มีระยะเวลาสิ้นสุดการทดลองปฏิบัติการแล้ว แต่กลุ่มเป้าหมายยังมีความต้องการที่จะดำเนินกิจกรรมดังเดิมต่อไปในอนาคต ทั้งนี้องค์ประกอบของการจัดการชีวิตสำหรับการศึกษานี้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การจัดการตนเอง (3) การชี้แนะตนเอง และ (4) การควบคุมตนเอง โดย

4.3.1 การวางแผน หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตใน 3 มิติของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีรายได้ที่เพิ่มขึ้น (มิติด้านการเงิน) ใส่ใจสุขภาพของตนเอง (มิติด้านสุขภาพ) มองเห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกไม่โดดเดี่ยว (มิติด้านสังคม) ทั้งนี้หลังจากผ่านการทดลองกระบวนการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทุกคน (ร้อยละ 100) ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและเพื่อคลายเหงา ซึ่งเป็นเป้าหมายในมิติด้านสังคม สำหรับการตั้งเป้าหมายในมิติอื่น ๆ นั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83) ตั้งเป้าหมายในมิติด้านสุขภาพมากกว่ามิติด้านการเงิน เพราะมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมาอย่างยาวนาน จึงให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าเงินตรา ดังคำกล่าวที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ความถี่ของการตั้งเป้าหมายของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ชื่อ	การตั้งเป้าหมายของผู้สูงอายุ		
		รายได้เพิ่มขึ้น (มิติด้านการเงิน)	การใส่ใจสุขภาพ (มิติด้านสุขภาพ)	การมองเห็นคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกคลายเหงา (มิติด้านสังคม)
1	N1	0	✓	✓
2	N2	0	0	✓
3	N3	0	0	✓
4	N4	✓	✓	✓
5	N5	✓	✓	✓
6	N6	✓	✓	✓
7	N7	0	✓	✓
8	N8	✓	✓	✓
9	N9	✓	✓	✓
10	N10	✓	✓	✓
11	N11	✓	✓	✓
12	N12	✓	✓	✓
รวม		8	10	12
คิดเป็นร้อยละ		66	83	100

หมายเหตุ: เลข 0 แทนสัญลักษณ์การไม่ตั้งเป้าหมายในมิติด้านต่าง ๆ

4.3.2 การจัดการตนเอง หมายถึง การจัดสรรเวลาในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุจัดสรรเวลาในชีวิตใน 2 มิติเป็นหลัก คือ (1) มิติด้านสังคม ที่ทุกคนจัดสรรเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง เพื่อพบปะ พูดคุย ยิ้มแย้ม หัวเราะ รับประทานอาหารร่วมกัน และได้ใช้ประโยชน์ และความเชี่ยวชาญในการต้มน้ำสมุนไพรให้มีรสชาติกลมกล่อม กลิ่นหอม และสีสวยงาม ซึ่งเมื่อเครื่องต้มสมุนไพรเกิดการซื้อขาย และเกิดการซื้อซ้ำ ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดความภาคภูมิใจ สำหรับ (2) มิติสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 9 คนมีการจัดสรรเวลาออกกำลังกายได้เป็นประจำทุกวัน และ 1 คน จัดสรรเวลาออกกำลังกายได้ 2-3 วันต่อสัปดาห์ ในขณะที่ผู้สูงอายุ 2 คน ไม่สามารถจัดสรรเวลาออกกำลังกายได้ (ตารางที่ 4.9)

อนึ่ง เป็นที่สังเกตว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกคน เพราะมีผู้นำกลุ่ม (อย่างไม่เป็นทางการ) ที่เอาใจจริงเอาใจ ขี้มั่นแข็ง คอยประสานงานนัดหมายวันเวลาล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุมักมีภาวะความจำที่ถดถอยลง ผู้นำจึงใช้วิธีการแจ้งเตือนด้วยการโทรศัพท์ตามโซนพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ใกล้กัน เพื่อให้ย้ำเตือนความทรงจำถึงวันนัดหมายอย่างน้อยล่วงหน้า 1 วัน

ตารางที่ 4.9 การเข้าร่วมกิจกรรมและความถี่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ชื่อ	จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรม (ครั้ง)	การออกกำลังกายต่อสัปดาห์		
			7 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	ไม่มี การออกกำลังกาย
1	N1	10	✓	0	0
2	N2	10	0	0	✓
3	N3	10	0	0	✓
4	N4	10	✓	0	0
5	N5	10	✓	0	0
6	N6	10	✓	0	0
7	N7	10	✓	0	0
8	N8	10	✓	0	0
9	N9	10	✓	0	0
10	N10	10	0	✓	0
11	N11	10	✓	0	0
12	N12	10	✓	0	0
รวม		12	9	1	2
คิดเป็นร้อยละ		100	75	8	16

หมายเหตุ: เลข 0 แทนสัญลักษณ์ของการไม่ออกกำลังกาย

4.3.3 การขึ้นน้ำหนักตนเอง หมายถึง การลงมือปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จตามศักยภาพที่พึงมี ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการขึ้นน้ำหนักตนเองใน 3 มิติ โดยขึ้นน้ำหนักตนเองในมิติด้านสังคมด้วยการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองผ่านการลงมือผลิตเครื่องดื่มสมุนไพร ที่มีความชำนาญอยู่แล้ว เพื่อให้ออกมาเป็นเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีคุณภาพ ซึ่งในการผลิตแต่ละครั้งผู้สูงอายุสามารถผลิตได้ในคุณภาพและปริมาณคงที่ อย่างไรก็ตามจากการผลิต 10 ครั้ง พบว่า ในการต้มน้ำสมุนไพร 4 ชนิด (น้ำเก็กฮวย น้ำกระเจียว น้ำอัญชัน และน้ำตะไคร้ใบเตยหอม) ในระยะเวลา 30 นาทีได้ผลผลิตที่คงที่เฉลี่ย 95 ขวดต่อชนิด แต่สำหรับน้ำมะตูมผสมอ้อยดำ สามารถผลิตได้เฉลี่ย 90 ขวดเพียง 8 ครั้ง ในขณะที่การผลิตอีก 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ได้ผลผลิตเพียง 74 ขวดและครั้งที่ 2 ได้ผลผลิตเพียง 82 ขวดด้วยข้อจำกัดของขึ้นมะตูมที่ยังไม่แก่เต็มที่ (ตารางที่ 4.10) ทำให้เกิดการเรียนรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุถึงความสำเร็จที่อาจจะไม่ได้บรรลุตามเป้าที่ตั้งไว้ สำหรับมิติด้านการเงิน ผู้สูงอายุได้จำหน่ายเครื่องดื่มสมุนไพรหมดทุกรอบการผลิตภายในระยะเวลา 2 วัน รวมจำนวนจำหน่ายทั้งสิ้น 10 ครั้ง เป็น 4,665 ขวด (ตารางที่ 4.11) ซึ่งการจำหน่ายเครื่องดื่มสมุนไพรได้ทั้งหมดนี้สร้างความภาคภูมิใจให้กับตนเอง และในมิติด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สุขภาพดีขึ้น จึงนำมาซึ่งการซื้อยารับประทานเองต่อเดือนลดลงจำนวน 10 คน (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.10 ระยะเวลาและผลผลิตของเครื่องตีผสมปูนไฟร

รายการ	ครั้งที่									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ระยะเวลาในการต้ม (นาที)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
เครื่องตี 4 ชนิด (ขวด)	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
น้ำมะตูม (ขวด)	74	90	90	90	90	82	90	90	90	90

ตารางที่ 4.11 จำนวนการจำหน่ายเครื่องตีผสมปูนไฟร

รายการ	ครั้งที่										รวม (ขวด)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
จำนวนผลผลิต (ขวด)	419	501	457	612	462	440	438	463	432	441	4,665
จำหน่ายทั้งหมด (ขวด)	419	501	457	612	462	440	438	463	432	441	4,665

ตารางที่ 4.12 ความถี่การซื้อยาต้านทานเอง

ลำดับที่	ชื่อ	การซื้อยาต้านทานเองต่อเดือน			
		ก่อนการทำการกิจกรรม		หลังการทำการกิจกรรม	
		2 ครั้ง/เดือน	2-3 เดือน/ครั้ง	2 ครั้ง/เดือน	ไม่มีการซื้อยาต้านทานเอง
1	N1	0	✓	0	✓
2	N2	✓	0	✓	0
3	N3	✓	0	✓	0
4	N4	0	✓	0	✓
5	N5	0	✓	0	✓
6	N6	0	✓	0	✓
7	N7	0	✓	0	✓
8	N8	0	✓	0	✓
9	N9	0	✓	0	✓
10	N10	0	✓	0	✓
11	N11	0	✓	0	✓
12	N12	0	✓	0	✓
รวม (คน)		2	10	2	10
คิดเป็นร้อยละ		16	83	16	83

หมายเหตุ: N2 และ N3 ไม่ได้ออกกำลังกาย

เลข 0 แทนสัญลักษณ์การไม่ได้ซื้อยาต้านทานเอง

4.3.4 การควบคุมตนเอง หมายถึง การกำกับตนเองให้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จากการตั้งเป้าหมายไว้ใน 3 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านสังคม เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง และคลายเหงา (2) มิติด้านการเงิน เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และ (3) มิติด้านสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ในมิติด้านสังคม ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมทางสังคมด้วยการเข้าวัดทำบุญ ถึงแม้ว่าได้พบเจอเพื่อน แต่ไม่ได้พูดคุย และหัวเราะเสียงดัง เนื่องจากวัดเป็นศาสนสถาน จึงต้องอยู่ในอาการสำรวม ในขณะที่กิจกรรมผลิตเครื่องตีสมุนไพрс่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย หัวเราะเสียงดังได้กับเพื่อน ซึ่งเป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จึงสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุอยากเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง สำหรับมิติด้านการเงินที่ได้ใช้กิจกรรมผลิตเครื่องตีสมุนไพрс่งเสริมให้ (เช่นเดียวกับมิติด้านสังคม) เป็นสื่อกลางในการหารายได้เพิ่มนั้น ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้รับเงินในรูปของเงินปันผลซึ่งถือเป็นรายได้ที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือการเงินจากบุตรหลานอยู่แล้ว จึงให้ความสนใจในการมีเพื่อนมากกว่าการหารายได้ เนื่องจากผู้สูงอายุตระหนักว่ารายได้ที่อยู่ในรูปเงินปันผลเป็นผลพลอยได้เท่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“...ได้เจอเพื่อน ได้ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ...เงินก็อยู่แต่อยู่แต่เดี๋ยวนี้อาศัยและลูกส่งมาให้ใช้เลยไม่จำเป็นมาก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N7, 10 มีนาคม, 2566: สัมภาษณ์)

“...ได้มีเพื่อนมีกลุ่ม...ได้เงินด้วยก็ดีใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N8, 10 มีนาคม 2566: สัมภาษณ์)

“...มีเพื่อนคุย สมองจะลื่นไหลถ้าได้พูดจากัน... เงินก็จะมาด้วยกัน ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ N10, 10 มีนาคม, 2566: สัมภาษณ์)

และสำหรับมิติด้านสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำและรับประทานอาหารตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น มีค่าความดันโลหิตที่ลดลง (ตารางที่ 4.13) ส่งผลให้ความถี่ในการซื้อยารับประทานเองลดลง

ตารางที่ 4.13 ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุก่อน-หลังการทำกิจกรรม

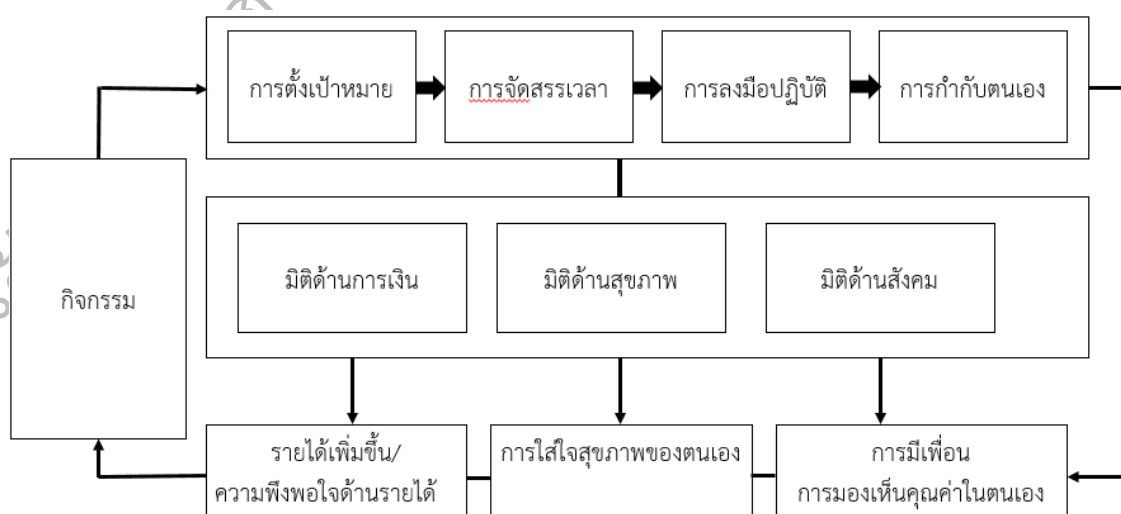
ลำดับที่	ชื่อ	ก่อนการทำกิจกรรม	หลังการทำกิจกรรม
		ความดันโลหิต (SBP มม.ปรอท)	ความดันโลหิต (SBP มม.ปรอท)
1	N1	142	140
2	N2	150	147
3	N3	140	132
4	N4	136	135
5	N5	145	140
6	N6	128	126
7	N7	140	120
8	N8	138	127

ตารางที่ 4.13 ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุก่อน – หลังการทำกิจกรรม (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ	ก่อนการทำกิจกรรม	หลังการทำกิจกรรม
		ความดันโลหิต (SBP มม.ปรอท)	ความดันโลหิต (SBP มม.ปรอท)
9	N9	147	146
10	N10	128	120
11	N11	160	150
12	N12	180	140

- หมายเหตุ: 1. ก่อนการทำกิจกรรม: ผู้วิจัยได้ขออนุญาตให้ผู้สูงอายุทั้ง 12 คน เปิดเผยข้อมูลค่าความดันโลหิตจากบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัวเทิง
2. หลังการทำกิจกรรม: ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และจดบันทึกค่าความดันโลหิตหลังจากที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมอบรมสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัวเทิง ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชีวิตที่การศึกษานี้ใช้เป็นกรอบ ประกอบด้วยกระบวนการจัดการชีวิต 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การจัดการตนเอง (3) การขึ้นนำตนเอง และ (4) การควบคุมตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษารูปแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงในทางปฏิบัติพบว่า ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมที่เป็นไปตามลำดับขั้นที่เริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมาย การจัดสรรเวลา การลงมือปฏิบัติ และการกำกับตนเอง การจัดสรรเวลาในชีวิต การลงมือปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน และการกำกับพฤติกรรมตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายในมิติด้านการเงิน มิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ รายได้เพิ่มขึ้น การใส่ใจสุขภาพของตนเอง การมีเพื่อน และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ผ่านกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดังปรากฏโมเดลการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิง ในภาพที่ 4.8



ภาพที่ 4.8 โมเดลการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิง