



B-CARE & SPACE



การพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธ



กลไกการทำงานของเครือข่ายชุมชน การจัดพื้นที่การเรียนรู้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธ

พระเจริญพงษ์ รมุมทิโป, ผศ.ดร. พระครูปลัดประวิทย์ วรธมโม, ผศ.ดร.

พระมหาวิริยพันธ์ วรนิโท, อ.ดร. พระมหาณรงค์ศักดิ์ สุนบุโต, อ.ดร.

อ.ดร.สัญญา สดประเสริฐ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

B-CARE & SPACE Model

คู่มือ การพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุ

พระเจริญพงษ์ ทุมมทีโป, ผศ.ดร.

พระครูปลัดประวิทย์ วรธมโม, ผศ.ดร.

พระมหาวิรัชธัญ วรินโท, อ.ดร.

พระมหาณรงค์ศักดิ์ สุทนต์, อ.ดร.

อ.ดร.สัญญา สดประเสริฐ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

(สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร.)

เรียงพิมพ์/จัดรูปเล่ม : พระเจริญพงษ์ วิชัย, ผศ.ดร.

แบบปก : นายวิชณุ โยรัมย์

ตรวจทานต้นฉบับ : พระมหาณรงค์ศักดิ์ สุทนต์, อ.ดร.

พิมพ์ที่ : วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย เลขที่ ๕๑ หมู่ ๒ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
รหัสไปรษณีย์ ๗๓๒๑๐ โทร./โทรสาร ๐๓๔-๓๒๖๙๔๑๒, www.rk.mcu.ac.th

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยทั้งความร่วมมือของผู้คนและพื้นที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ วัดชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และภาคีที่เกี่ยวข้องต่างมีความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรที่สามารถนำมาร่วมกันดูแลผู้สูงอายุได้ หากทุกฝ่ายมีเป้าหมาย บทบาท และความรับผิดชอบที่ชัดเจน การจัดกิจกรรมพื้นที่การเรียนรู้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธดำเนินต่อไปได้ด้วยพลังของชุมชน

คู่มือ B-CARE & SPACE สืบเคราะห์จากผลการวิจัยเรื่องกลไกความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนและพื้นที่การเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุ โดย B-CARE เป็นแนวทางขับเคลื่อนความร่วมมือและเสริมบทบาทผู้สูงอายุ ส่วน SPACE เป็นแนวทางจัดพื้นที่ให้เอื้อต่อการพบปะ เรียนรู้ และลงมือปฏิบัติ คู่มือเริ่มจากการศึกษาชุมชนและสร้างเครือข่าย ต่อด้วยการใช้ B-CARE จัดพื้นที่ SPACE ดำเนินกิจกรรม และติดตามผล พร้อมเครื่องมือในภาคผนวกที่แต่ละชุมชนสามารถปรับใช้ตามความต้องการและทรัพยากรของตน

หัวใจสำคัญของคู่มือคือการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่การระบุความต้องการ ร่วมคิดและลงมือทำ จนถึงการถ่ายทอดประสบการณ์และเสนอแนวทางปรับปรุงกิจกรรม เมื่อเครือข่ายรับฟังและนำข้อเสนอเหล่านั้นไปใช้ พื้นที่การเรียนรู้จะเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีเพื่อนเกื้อกูล และได้พัฒนาสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา คณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือนี้จะเป็นแนวทางให้ภาคีชุมชนร่วมกันพัฒนากิจกรรมและสานต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีพุทธอย่างเหมาะสมกับบริบทของตน

พระเจริญพงษ์ วิชัย, ผศ.ดร. และคณะ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
ส่วนที่ ๑ ส่วนนำ	๑
ส่วนที่ ๒ การศึกษาบริบทชุมชนและพัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือ	๗
ส่วนที่ ๓ ขับเคลื่อนเครือข่ายด้วยกลไก B-CARE	๑๕
ส่วนที่ ๔ สร้างระบบนิเวศพื้นที่การเรียนรู้ SPACE	๒๒
ส่วนที่ ๕ จัดกิจกรรมสุขภาพวิถีพุทธผ่านการเรียนรู้ และลงมือทำ	๒๙
ส่วนที่ ๖ ติดตามผล เรียนรู้ร่วมกัน และขับเคลื่อน ต่อเนื่อง	๓๘
เอกสารอ้างอิง	๔๖
ภาคผนวก	๔๘

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ ๑ ภาพรวม B-CARE และ SPACE	๕
ภาพที่ ๒ ผังภาคีร่วมจัดพื้นที่การเรียนรู้	๑๐
ภาพที่ ๓ SPACE ระบบนิเวศพื้นที่การเรียนรู้	๒๓
ภาพที่ ๔ วงรอบออกแบบและดำเนินกิจกรรม สุขภาพวิถีพุทธ	๓๐
ภาพที่ ๕ ผลลัพธ์สามระดับและผลย้อนกลับ	๓๙

ส่วนที่ ๑

ส่วนนำ

เนื้อหาของคู่มือในส่วนนี้ได้อธิบายเหตุผลและหลักคิดของการจัดพื้นที่การเรียนรู้สุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัคร เห็นเป้าหมายร่วมกันก่อนเริ่มดำเนินงาน หัวใจของข้อค้นพบจากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้และกลไกความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม” คือพื้นที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้จะเกิดผลได้เมื่อคนและองค์กรในชุมชนร่วมกำหนดเป้าหมาย จัดกิจกรรม รับผิดชอบงาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อน

ที่มาและความจำเป็น

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวข้องทั้งการเคลื่อนไหวและการดูแลร่างกาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความมั่นคงทางจิตใจและความสามารถในการพิจารณาเลือกวิถีชีวิตที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมเพียงครั้งคราวจึงยังไม่เพียงพอ หากขาดพื้นที่พบปะอย่างต่อเนื่อง ผู้ร่วมจัดกิจกรรม และโอกาสนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษากาศสนามในจังหวัดนครปฐมพบว่า ชุมชนมีทุนสำคัญอยู่แล้ว ทั้งวัดเป็นพื้นที่ที่ประชาชนไว้วางใจ ชมรม

ผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ
 ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนตรงกันว่า การดำเนินงานของหลายฝ่ายยัง
 แยกส่วน เพราะไม่มีกลไกกลางและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน อีกทั้ง
 ผู้สูงอายุบางส่วนได้รับบทบาทเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือ
 ผู้รับบริการ ทั้งที่มีประสบการณ์และความสามารถจะร่วมออกแบบ
 ถ่ายทอด และนำกิจกรรมได้

การร่วมกันจัดพื้นที่การเรียนรู้จึงเริ่มจากการเชื่อม
 ทุนเดิมให้ทำงานสัมพันธ์กัน วัดสามารถเป็นพื้นที่กลางที่ผู้คนเข้าถึง
 และไว้วางใจ ส่วนหน่วยงานท้องถิ่น สาธารณสุข ครอบครั และ
 อาสาสมัครเติมความรู้ ทรัพยากร และการดูแลที่จำเป็น ผู้สูงอายุ
 ร่วมระบุความต้องการ เลือกกิจกรรมที่เหมาะสม และนำ
 ประสบการณ์ของตนมาแบ่งปัน การทำงานเช่นนี้ช่วยให้กิจกรรมมี
 ความหมายต่อชีวิตจริงและมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่อง

พื้นที่การเรียนรู้หมายถึงอะไร

ในคู่มือนี้ นิยามคำว่า พื้นที่การเรียนรู้ หมายถึง
 สภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุพบปะ
 แลกเปลี่ยน ฝึกปฏิบัติ และนำความรู้ไปใช้ พื้นที่ดังกล่าวอาจอยู่ใน
 วัด ศาลา ลานกิจกรรม สวน หรือพื้นที่สาธารณะของชุมชน แต่
 คุณค่าของพื้นที่ไม่ได้วัดจากอาคารเพียงอย่างเดียว ต้องพิจารณา
 ความปลอดภัย การเข้าถึง บรรยากาศที่เป็นมิตร กิจกรรมที่
 สอดคล้องกับวิถีชีวิต และโอกาสที่ทุกคนจะมีส่วนร่วมด้วย

ข้อค้นพบจากงานวิจัยได้เสนอให้ใช้วัดเป็นศูนย์กลาง
 เชื่อมทุนทางกายภาพ ทุนทางสังคม และทุนทางวัฒนธรรม แล้ว

ออกแบบพื้นที่และกิจกรรมร่วมกัน หลักภาวนา ๔ ช่วยกำหนด
 สาระการเรียนรู้ให้ครอบคลุมกาย การอยู่ร่วมกัน จิต และปัญญา
 เช่น การเคลื่อนไหวและบริโภคอย่างมีสติ การเกื้อกูลกัน การฝึกสติ
 และเมตตา ตลอดจนการไตร่ตรองชีวิต

เหตุใดต้องมีกลไกการทำงานร่วมกัน

การมีสถานที่และกิจกรรมยังไม่ทำให้การเรียนรู้ดำเนิน
 ต่อได้เอง ภาควิชาต้องตกลงร่วมกันว่าใครรับฟังความต้องการของ
 ผู้สูงอายุ ใครดูแลความปลอดภัย ใครสนับสนุนวิทยากรหรือ
 ทรัพยากร ใครติดตามการเข้าร่วม และใครนำข้อเสนอแนะกลับไป
 ปรับกิจกรรม ข้อตกลงที่ชัดเจนช่วยลดงานซ้ำซ้อน เชื่อมการดูแล
 ด้านสุขภาพกับการเรียนรู้ทางพุทธธรรม และทำให้ผู้สูงอายุมี
 ช่องทางเสนอความเห็นอย่างแท้จริง

กลไก B-CARE ที่สังเคราะห์จากการวิจัยประกอบด้วย ๕
 องค์ประกอบ ได้แก่

๑. B ฐานพุทธธรรมและพลังบวร
๒. C การจัดการร่วมกัน
๓. A การปรับเปลี่ยนวิถี
๔. R การทบทวนด้วยปัญญา
๕. E พื้นที่เสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ

องค์ประกอบเหล่านี้เชื่อมจากทุนและความไว้วางใจของ
 ชุมชน ไปสู่การจัดการ กิจกรรม การเรียนรู้ภายใน และการคืน
 บทบาทให้ผู้สูงอายุ

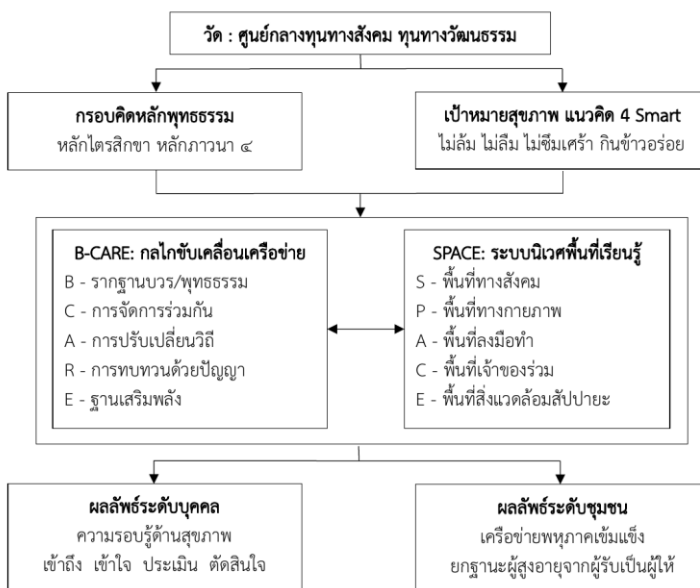
B-CARE และ SPACE ทำงานสัมพันธ์กันอย่างไร

B-CARE อธิบายกระบวนการขับเคลื่อนคนและเครือข่าย ส่วน SPACE อธิบายสภาพแวดล้อมที่รองรับกระบวนการนั้น SPACE มี ๕ มิติ คือ

๑. พื้นที่ทางสังคม
๒. พื้นที่ทางกายภาพ
๓. พื้นที่ลงมือทำ
๔. พื้นที่ความเป็นเจ้าของร่วม
๕. สิ่งแวดล้อมสัปปายะ

เมื่อเครือข่ายตกลงเป้าหมายและบทบาทร่วมกัน พร้อมจัดพื้นที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสพบปะ ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยน และร่วมดูแลกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ภาพต่อไปสรุปความสัมพันธ์ของฐานคิด กลไก และพื้นที่ตามองค์ความรู้ในรายงานวิจัย ภาพนี้ใช้เป็นแผนที่ภาพรวมสำหรับอ่านคู่มือ โดยรายละเอียดวิธีตั้งเครือข่ายและจัดพื้นที่จะขยายในส่วนถัดไป



ภาพที่ ๑ ภาพรวม B-CARE และ SPACE

จุดมุ่งหมายและผู้ใช้คู่มือ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยภาคีในชุมชนเปลี่ยนข้อค้นพบจากการวิจัยให้เป็นแนวทางดำเนินงานร่วมกัน ตั้งแต่การสำรวจทุนและความต้องการ การกำหนดเป้าหมายและบทบาท การจัดพื้นที่และกิจกรรม ไปจนถึงการติดตามผลและปรับปรุงงาน ผู้ใช้หลักได้แก่ พระสงฆ์และผู้ดูแลพื้นที่วัด ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัคร และผู้สนับสนุนการเรียนรู้ในพื้นที่

เมื่อใช้คู่มือ ผู้ประสานงานควรชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมตั้งแต่การสำรวจปัญหา ไม่รอจนถึงวันจัดกิจกรรม แล้วร่วมกันกำหนดผล

ที่ต้องการในภาษาที่เข้าใจตรงกัน เช่น เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย มีเพื่อนและเครือข่ายเกื้อกูล ฝึกดูแลกายและใจสม่ำเสมอ และมีโอกาสถ่ายทอดความรู้ของตน เป้าหมายเฉพาะและความถี่ของกิจกรรมควรปรับตามสภาพผู้สูงอายุและทรัพยากรของแต่ละชุมชน

วิธีใช้คู่มือและผลที่คาดหวัง

ให้อ่านส่วนที่ ๑ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วม แล้วใช้ส่วนที่ ๒ สสำรวจคน ทุน และพื้นที่ ก่อนกำหนดโครงสร้างการทำงานตาม B-CARE ในส่วนที่ ๓ ส่วนที่ ๔ ช่วยตรวจสอบและจัด SPACE ส่วนที่ ๕ ช่วยออกแบบกิจกรรมตามหลักภาวนา ๔ และส่วนที่ ๖ ใช้ติดตามผล ถอดบทเรียน และปรับรอบการดำเนินงาน ภาคผนวก จัดเตรียมแบบบันทึกที่สามารถแก้ไขให้ตรงกับบริบทของชุมชน

ผลที่มุ่งหวังคือ ผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ขณะที่ภาคีมีวิธีร่วมวางแผนและรับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง การประเมินควรพิจารณาทั้งประสบการณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ความร่วมมือของภาคีและความสามารถของชุมชนในการดูแลพื้นที่และกิจกรรมต่อไป ผลเหล่านี้เป็นเป้าหมายในการนำคู่มือไปใช้ มิใช่ผลที่รับประกันว่าจะเกิดเหมือนกันทุกพื้นที่

ส่วนที่ ๒

การศึกษาบริบทชุมชนและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ

ส่วนนี้เป็นแนวทางเตรียมก่อนดำเนินการจัดกิจกรรม สุขภาพวิถีพุทธ ผู้ประสานงานจะชวนผู้สูงอายุและภาคีสำรวจความต้องการ ทุนเดิม ความพร้อมของพื้นที่ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร แล้วใช้ข้อมูลนั้นตั้งเป้าหมาย แบ่งบทบาท และทำข้อตกลงร่วมกัน ผลลัพธ์ของส่วนนี้คือภาพรวมชุมชน รายชื่อภาคีที่รับผิดชอบจริง และแผนเริ่มต้นที่ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน

เริ่มจากการฟังผู้สูงอายุและอ่านบริบทชุมชน

ก่อนออกแบบกิจกรรม ควรรับฟังผู้สูงอายุหลายกลุ่ม ทั้งผู้ที่เข้าร่วมชมรมอยู่แล้ว ผู้ที่มาร่วมเป็นครั้งคราว และผู้ที่ยังเข้าไม่ถึงกิจกรรม คำถามสำคัญครอบคลุมความสนใจด้านสุขภาพและการเรียนรู้ เวลาที่สะดวก วิธีเดินทาง ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือการสื่อสาร ความรู้และทักษะที่อยากถ่ายทอด ตลอดจนเหตุผลที่ทำให้บางคนไม่ได้เข้าร่วม เป้าหมายของการฟังคือเข้าใจชีวิตจริง ไม่ใช่รวบรวมรายชื่อเพียงอย่างเดียว

ให้ใช้หลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ สนทนากับผู้สูงอายุและผู้ดูแล สังเกตกิจกรรมที่ชุมชนทำอยู่ และเดินสำรวจพื้นที่จริง วิธีเหล่านี้สอดคล้องกับแนวทางเก็บข้อมูลของรายงานวิจัย ซึ่งใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตในพื้นที่ และการสนทนากลุ่มเพื่อเห็นทั้งความต้องการ ทุน และข้อจำกัดของชุมชน

คำถามชวนสำรวจ ผู้สูงอายุอยากทำกิจกรรมอะไรและ
 เพราะเหตุใด ใครยังมาไม่ถึงพื้นที่เดิม จุดใดในวัดหรือชุมชนเดินทาง
 และใช้งานได้สะดวก มีใครเป็นผู้ชวนหรือผู้ช่วยที่ผู้สูงอายุไว้วางใจ
 และมีภูมิปัญญาใดที่ผู้สูงอายุพร้อมแบ่งปัน

ทำแผนที่ทุนและข้อจำกัดของชุมชน

ทุนชุมชน หมายถึง สิ่งที่มีอยู่และสามารถนำมาหนุนการ
 ทำงานร่วมกันได้ ไม่จำกัดเฉพาะงบประมาณ ให้บันทึกทุนอย่าง
 น้อย ๔ ด้าน คือ

คนและความรู้
 สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
 ความสัมพันธ์และช่องทางสื่อสาร
 กิจกรรมหรือประเพณี

ทุนชุมชนเหล่านี้เป็นสิ่งที่ชุมชนทำอยู่แล้ว จากนั้นระบุ
 ข้อจำกัด เช่น ทางเดินไม่ปลอดภัย การเดินทาง เวลาไม่ตรงกัน
 หรือไม่มีผู้ประสานงานประจำ ดังตัวอย่างตารางต่อไปนี้

ด้านที่สำรวจ	สิ่งที่ควรบันทึก	การนำไปใช้
คนและความรู้	ผู้สูงอายุแกนนำ พระสงฆ์ อสม. บุคลากร สุขภาพ ผู้รู้ภูมิปัญญา	กำหนดผู้ร่วมออกแบบ ผู้นำกิจกรรม และผู้ดูแล
สถานที่และอุปกรณ์	ศาลา ห้องน้ำ ทางเดิน ร่มเงา ที่นั่ง เครื่องเสียง	เลือกพื้นที่ที่เข้าถึงได้ และจัดสิ่งที่ขาด

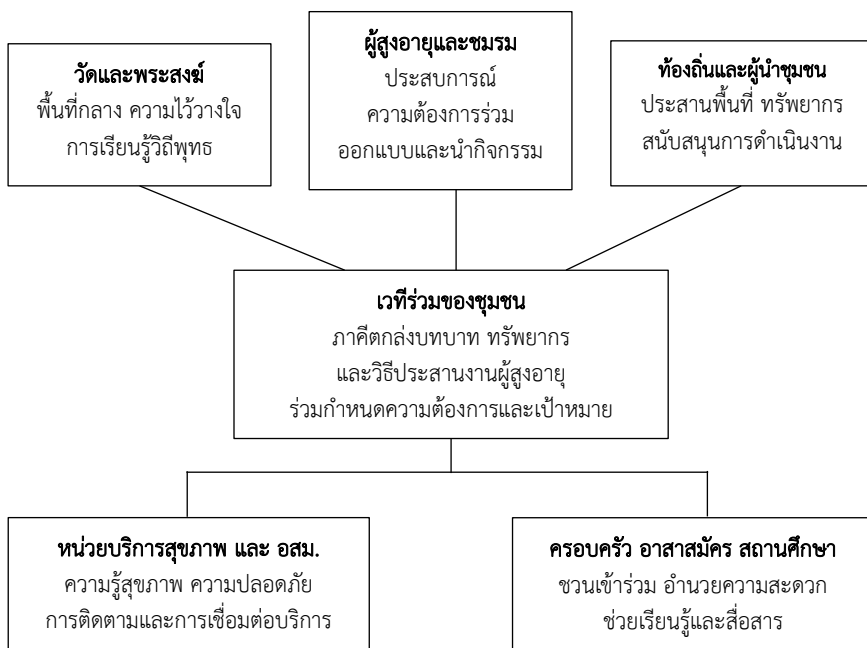
ด้านที่สำรวจ	สิ่งที่ควรบันทึก	การนำไปใช้
ความสัมพันธ์	ชมรม กลุ่มอาสา ครอบครัว ช่องทาง ประกาศข่าว	วางวิธีชวนและ ติดตามผู้เข้าร่วม
กิจกรรมเดิม	วันพระ ชมรมออกกำลัง กาย การทำบุญ งาน ประเพณี	เชื่อมกิจกรรมใหม่ กับวิถีชุมชน

การสำรวจต้องระบุทั้งจุดแข็งและผู้ที่อาจถูกละเลย หากข้อมูลชี้ว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มเดินทางลำบาก ให้พิจารณาวิธีเข้าถึงหรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมก่อนสรุปว่าพวกเขาไม่สนใจ การบันทึกข้อจำกัดตั้งแต่ต้นช่วยให้เครือข่ายตัดสินใจบนข้อมูลร่วมกัน

บทบาทและความสัมพันธ์ที่มีอยู่

รายงานวิจัยพบว่าวัดเป็นฐานความไว้วางใจและเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมาพบกันอยู่แล้ว ขณะเดียวกันการทำงานด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ อสม. ผู้ดูแล และอาสาสมัคร การตั้งเครือข่ายจึงเริ่มจากการดูว่าแต่ละฝ่ายทำอะไรอยู่ ติดต่อกันอย่างไร และมีช่องว่างตรงไหน

แผนภาพต่อไปเป็นผังใช้งานสำหรับการตั้งเครือข่ายสังเคราะห์จากบทบาทที่ปรากฏในรายงานวิจัยและจัดใหม่เพื่อให้เห็นเวทีร่วมตรงกลาง ลูกศรแสดงการประสานงานสองทาง มิได้หมายถึงสายบังคับบัญชา



ภาพที่ ๒ ผังภาคร่วมจัดพื้นที่การเรียนรู้

ในการใช้ผัง ให้เติมชื่อบุคคลหรือหน่วยงานจริงลงในแต่ละกลุ่ม และระบุผู้ประสานงานหลักหนึ่งคนกับผู้ช่วยอย่างน้อยหนึ่งคน โดยเลือกจากความพร้อมและการยอมรับของภาคี ไม่กำหนดว่าต้องเป็นหน่วยงานใดเสมอไป ผู้สูงอายุควรมีผู้แทนร่วมอยู่ในเวทีตัดสินใจ มิใช่มีชื่ออยู่เฉพาะในรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

จัดเวทีร่วมเพื่อกำหนดเป้าหมาย

เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้น ให้เชิญภาคีและตัวแทนผู้สูงอายุมาดูข้อมูลชุดเดียวกัน เริ่มจากให้ผู้สูงอายุเล่าความต้องการและ

ข้อจำกัด แล้วให้แต่ละฝ่ายเสนอสิ่งที่สนับสนุนได้ ระหว่างประชุม ควรแยกประเด็นที่ทุกฝ่ายเห็นตรงกันออกจากประเด็นที่ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ไม่ควรรีบเลือกกิจกรรมตามทรัพยากรที่มีอยู่ก่อนรับฟังผู้ในพื้นที่

ผลของเวทีควรเป็นเป้าหมายสั้น ชัด และตรวจสอบได้ เช่น จัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงอย่างปลอดภัย มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเป็นประจำ เปิดบทบาทให้ผู้สูงอายุช่วยนำกิจกรรม และมีผู้รับผิดชอบติดตามผล เป้าหมายเหล่านี้เป็นตัวอย่างสำหรับปรับใช้ มิใช่ผลการวิจัยเชิงปริมาณหรือเกณฑ์มาตรฐานที่รายงานกำหนดไว้

แนวทางดำเนินเวที นำเสนอข้อมูลชุมชน เปิดให้ผู้สูงอายุทักท้วงและเติมข้อมูล ร่วมเลือกปัญหาเร่งด่วน ตกลงเป้าหมายหนึ่งชุด ระบุผู้รับผิดชอบและวันทบทวน

แบ่งบทบาทและทรัพยากรอย่างชัดเจน

การจัดการร่วมกันตามองค์ประกอบ C ของ B-CARE หมายถึงการตกลงกติกา บทบาท และการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เครือข่ายอาจแบ่งงานตามหน้าที่จริงดังตารางต่อไปนี้ โดยทุกบทบาทต้องยืนยันกับผู้เกี่ยวข้องก่อนบันทึกเป็นข้อตกลง

ภาคี	บทบาทที่รับผิดชอบ	สิ่งที่ต้องตกลง
วัดและพระสงฆ์	เอื้อพื้นที่ ประสาน ชุมชน สนับสนุน กิจกรรมเรียนรู้ทาง พุทธธรรม	เวลาใช้พื้นที่ ผู้ดูแล สถานที่ และกติกาการใช้

ภาคี	บทบาทที่รับผิดชอบ	สิ่งที่ต้องตกลง
ผู้สูงอายุและชมรม	ร่วมออกแบบ ขวนเพื่อน นำกิจกรรมและถ่ายทอดความรู้	ตัวแทน วิธีรับฟังความเห็น และงานที่สมัครใจทำ
ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน	ประสานหน่วยงานและทรัพยากรที่มีตามภารกิจ	ผู้ประสานงาน งบประมาณหรือวัสดุที่ยืนยันได้
หน่วยบริการสุขภาพและ อสม.	ให้ความรู้สุขภาพ ดูแลความเหมาะสมและความปลอดภัยของกิจกรรม	ขอบเขตคำแนะนำช่องทางส่งต่อเมื่อจำเป็น
ครอบครัว อาสาสมัครสถานศึกษา	ช่วยสื่อสาร อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเรียนรู้	เวลาและรูปแบบการช่วยเหลือที่ทำได้จริง

ให้บันทึกทรัพยากรเป็นรายการที่ตรวจสอบได้ เช่น สถานที่ วันเวลา อุปกรณ์ ผู้ให้ความรู้ หรือช่องทางประชาสัมพันธ์ ถ้ายังไม่ได้รับคำยืนยัน ให้ระบุว่าอยู่ระหว่างประสาน เพื่อไม่ให้แผนปฏิบัติการตั้งอยู่บนทรัพยากรที่ยังไม่พร้อม

ทำข้อตกลงร่วมและกำหนดวิธีประสานงาน

ข้อตกลงร่วมควรสั้นพอให้ทุกฝ่ายอ่านและใช้จริง เนื้อหาหลักประกอบด้วยเป้าหมาย กลุ่มผู้เข้าร่วม สถานที่และช่วงเวลา ผู้ประสานงาน บทบาทของแต่ละฝ่าย ทรัพยากรที่ยืนยันแล้ว วิธีสื่อสาร วิธีดูแลความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ

และกำหนดวันทบทวน หากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหรือทรัพยากร ควรแจ้งต่อเวทีร่วมและแก่นักให้ตรงกับการทำงานจริง

การสื่อสารในเครือข่ายควรมีช่องทางที่ทุกฝ่ายเข้าถึงได้ และมีบันทึกการตัดสินใจสั้น ๆ หลังการประชุม ช่องทางออนไลน์ ช่วยประสานงานได้ แต่ไม่ควรเป็นช่องทางเดียวสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลที่ใช้งานไม่สะดวก ผู้ประสานงานควรยืนยันข้อมูลสำคัญ กับผู้เกี่ยวข้องโดยตรง

ตรวจความพร้อมก่อนเริ่มจัดกิจกรรม

ก่อนเริ่มจัดกิจกรรม เครือข่ายควรประชุมทบทวนผลการเตรียมงานร่วมกัน เพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ มีภาครับผิดชอบชัดเจน และพื้นที่พร้อมใช้งาน การตรวจความพร้อมช่วยให้พบสิ่งที่ยังขาดและแก้ไขได้ก่อนวันดำเนินกิจกรรม โดยพิจารณา ๕ ประการ ดังนี้

๑. ความต้องการของผู้สูงอายุ มีข้อมูลจากผู้สูงอายุหลายกลุ่ม รวมถึงผู้ที่ยังเข้าถึงกิจกรรมได้ยาก

๒. ทุนชุมชนและพื้นที่ ทราบว่ามีบุคคล สถานที่ อุปกรณ์ และทรัพยากรใดพร้อมใช้ ตลอดจนข้อจำกัดที่ต้องแก้ไข

๓. ภาศิและผู้ประสานงาน มีรายชื่อผู้แทนแต่ละฝ่าย ผู้ประสานงานหลัก และผู้ช่วยที่ติดต่อกได้

๔. เป้าหมายและข้อตกลงร่วม ทุกฝ่ายเข้าใจเป้าหมาย บทบาท ทรัพยากรที่สนับสนุน และวิธีสื่อสารตรงกัน

๕. แผนดำเนินงานและการทบทวน กำหนดวันเริ่มกิจกรรม ผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อเสนอแนะ และวันทบทวนผลไว้แล้ว

เมื่อเครือข่ายตรวจความพร้อมครบทั้ง ๕ ประการ จะเห็นภาพร่วมกันว่าผู้สูงอายุต้องการอะไร ชุมชนมีทุนและข้อจำกัดอย่างไร ภาควิชาแต่ละฝ่ายรับผิดชอบเรื่องใด และกิจกรรมจะเริ่มดำเนินการได้เมื่อใด ข้อมูลและข้อตกลงเหล่านี้เป็นฐานสำหรับออกแบบกลไก B-CARE ให้สัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ ทั้งการใช้วัดเป็นศูนย์กลางความร่วมมือ การจัดการร่วมกัน การกำหนดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้จริง และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมคิด ร่วมทำ และถ่ายทอดประสบการณ์

หากพบว่าข้อใดยังไม่พร้อม เครือข่ายควรระบุให้ชัดว่าขาดข้อมูล ขาดผู้รับผิดชอบ หรือขาดทรัพยากร แล้วมอบหมายผู้ประสานงานกลับไปรับฟัง ตรวจสอบ หรือหารือกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดวันที่จะนำข้อมูลกลับมาทบทวนร่วมกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังไม่เข้าถึงกิจกรรม ควรรับฟังเหตุผลและข้อจำกัดจากเจ้าตัวหรือผู้ดูแลก่อนเลือกวิธีชวนเข้าร่วมและปรับรูปแบบกิจกรรม วิธีนี้ช่วยให้แผนที่ตกลงกันสามารถนำไปปฏิบัติได้ และไม่ละเลยผู้ที่ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด

ส่วนที่ ๓

ขับเคลื่อนเครือข่ายด้วยกลไก B-CARE

ส่วนนี้นำข้อตกลงและข้อมูลชุมชนจากส่วนที่ ๒ มาจัดเป็นวิธีการร่วมกัน กลไก B-CARE มี ๕ องค์ประกอบที่ต่อเนื่องและหนุนกัน ได้แก่ ฐานพุทธธรรมและบวร การจัดการร่วมกัน การปรับเปลี่ยนวิถี การทบทวนด้วยปัญญา และพื้นที่เสริมสร้างศักยภาพ จุดมุ่งหมายคือให้ภาคีทราบว่าจะในแต่ละช่วงต้องตัดสินใจเรื่องใด ใครรับผิดชอบ และส่งต่องานอย่างไร โดยผู้สูงอายุมีบทบาทร่วมตลอดกระบวนการ

ภาพรวมกลไกและหลักการทำงาน

รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้และกลไกความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ได้สังเคราะห์ B-CARE จากข้อมูลภาคสนามในจังหวัดนครปฐม องค์ประกอบทั้งห้าเป็นระบบความสัมพันธ์ที่เริ่มจากความไว้วางใจและทุนชุมชน ใช้การจัดการร่วมกันเชื่อมภาคี แล้วจัดกิจกรรมที่ใช้ได้ในชีวิตประจำวันควบคู่กับการสะท้อนคิด ก่อนเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้และผู้ร่วมขับเคลื่อน ผลที่เกิดขึ้นย้อนกลับไปเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย

B : ฐานพุทธธรรมและพลังบวร

B หรือ Buddhist and Bovorn ใช้วัดและความสัมพันธ์แบบบ้าน วัด โรงเรียนหรือหน่วยงานในพื้นที่เป็นฐานเชื่อมผู้คน ความศรัทธาและความไว้วางใจช่วยให้ภาคีเริ่มสนทนากันได้ ส่วนหลักไตรสิกขาและภavana ๔ ช่วยกำหนดทิศทางการเรียนรู้ให้ครอบคลุมพฤติกรรม การอยู่ร่วมกัน จิต และปัญญา วัดจึงทำหน้าที่ทั้งพื้นที่กลางและผู้ประสานความหมายของกิจกรรมตามวิถีพุทธ

สิ่งที่ต้องทำ พระสงฆ์หรือผู้ดูแลวัดร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนทบทวนทุนเดิม เลือกพื้นที่ที่พบปะที่เข้าถึงได้ และตกลงว่าหลักธรรมใดจะเชื่อมกับกิจกรรมอย่างเหมาะสม ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพช่วยตรวจว่าเป้าหมายสุขภาพและกิจกรรมปลอดภัย ไม่ควรใช้ความศรัทธาแทนความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น

ผลลัพธ์ที่ควรได้ รายชื่อภาคีที่พร้อมร่วมทำงาน พื้นที่กลางที่ใช้ได้จริง และเป้าหมายสุขภาพวิถีพุทธที่ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน

C : การจัดการร่วมกัน

C หรือ Co-Management คือการเปลี่ยนความร่วมมือที่เคยเป็นงานแยกส่วนให้มีการตัดสินใจและรับผิดชอบร่วมกัน ภาคีต้องเห็นข้อมูลชุดเดียวกัน มีผู้แทนผู้สูงอายุร่วมในเวที และตกลงกติกาที่ชัดเจน เช่น ใครเปิดพื้นที่ ใครจัดกิจกรรม ใครให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ใครประสานงบประมาณหรืออุปกรณ์ และใครติดตามข้อเสนอแนะ รายงานวิจัยให้มีความสำคัญกับการจัดการร่วมระหว่างวัด ท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน

สิ่งที่ต้องทำ ตั้งวงประสานงานขนาดพอเหมาะจากผู้รับผิดชอบจริง กำหนดผู้ประสานงานหลักและผู้ช่วย บันทึกรายงาน

มติสั้น ๆ ระบุเจ้าของงานและวันส่งงาน เปิดเผยแพร่พยากรณ์ที่ยืนยันแล้ว และทบทวนงานที่ค้างในครั้งต่อไป หากมีความเห็นต่าง ให้ใช้ความต้องการของผู้สูงอายุและข้อมูลพื้นที่เป็นหลักในการตัดสินใจ

ผลลัพธ์ที่ควรได้ ข้อตกลงร่วม ตารางผู้รับผิดชอบ ช่องทางสื่อสาร และกำหนดวันประชุมติดตาม

A : การปรับเปลี่ยนวิถีที่ปฏิบัติได้จริง

A หรือ Active Living แปลงเป้าหมายสุขภาพให้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน รายงานวิจัยเชื่อมกิจกรรมกับแนวคิด 4 Smart คือ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า และกินข้าวอร่อย พร้อมยกตัวอย่างการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ การบริโภคอย่างรู้ประมาณ และการเรียนรู้ที่สนุกและมีสาระ

สิ่งที่ต้องทำ ตัวแทนผู้สูงอายุร่วมเลือกกิจกรรมที่สนใจ บุคลากรสุขภาพและ อสม. ช่วยปรับความหนักและดูแลความปลอดภัย พระสงฆ์หรือผู้นำกิจกรรมเชื่อมการฝึกสติกับการปฏิบัติ ผู้ประสานงานกำหนดวันเวลา สถานที่ อุปกรณ์ และวิธีชวนผู้เข้าร่วม ทดลองกิจกรรมในวงเล็กก่อนขยาย

ผลลัพธ์ที่ควรได้ ตารางกิจกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจน ผู้รับผิดชอบแต่ละช่วง และวิธีสังเกตว่าผู้สูงอายุนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ได้หรือไม่

R : การทบทวนด้วยปัญญา

R หรือ Reflexive Wisdom เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสังเกตตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพิจารณาความ

เปลี่ยนแปลงตามวัยอย่างไม่เร่งรัด งานวิจัยเชื่อมโยงองค์ประกอบนี้กับ โยนิโสมนสสิการ การฝึกสติ สมาธิ การฟังธรรม และสุนทรียสนทนา เพื่อเกื้อหนุนสุขภาวะทางจิตและปัญญา

สิ่งที่ต้องทำ หลังทำกิจกรรมให้มีช่วงสะท้อนสั้น ๆ ถามว่า อะไรทำได้ดี อะไรยังยาก และอยากปรับอย่างไร ผู้ดำเนินวงจรรับ ฟังโดยไม่ตัดสิน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดหรือไม่พูดตามความสมัครใจ แล้วนำข้อเสนอแนะไปปรับกิจกรรมรอบถัดไป เรื่องส่วนตัวที่เล่า ในวงจรดูแลอย่างระมัดระวัง

ผลลัพธ์ที่ควรได้ บันทึกประเด็นเรียนรู้และการปรับแผน โดยไม่จำเป็นต้องบันทึกเรื่องส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

E : พื้นที่เสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ

E หรือ Empowerment Platform คือ การเปิดบทบาทให้ผู้สูงอายุใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญาในฐานะผู้ร่วมสร้าง ประโยชน์ งานวิจัยยกตัวอย่างการถ่ายทอดความรู้ การเป็นจิตอาสา และการร่วมกิจกรรมที่เชื่อมเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง

สิ่งที่ต้องทำ ถามผู้สูงอายุว่าอยากมีบทบาทแบบใด เช่น ขวนเพื่อน ต้อนรับผู้มาใหม่ นำกิจกรรม ถ่ายทอดทักษะ หรือช่วย ทบทวนแผน จัดงานให้เหมาะกับความสมัครใจและกำลังของแต่ละ คน พร้อมมีผู้ช่วยเมื่อจำเป็น และให้ผู้สูงอายุร่วมประเมินสิ่งที่ตนทำ

ผลลัพธ์ที่ควรได้ บทบาทที่ผู้สูงอายุเลือกเอง ผู้ช่วย สนับสนุน และโอกาสให้ความรู้หรือประสบการณ์ไหลกลับสู่ชุมชน

ใครรับผิดชอบอะไรในแต่ละองค์ประกอบ

ตารางนี้เป็นข้อเสนอสำหรับจัดงานจากองค์ประกอบ B-CARE ให้แทนชื่อกลุ่มด้วยชื่อคนหรือหน่วยงานจริงในพื้นที่ และยืนยันความพร้อมก่อนใช้เป็นแผนปฏิบัติการ

องค์ประกอบ	ผู้นำประสานที่เหมาะสม	ผู้ร่วมหลัก	หลักฐานการทำงาน
B ฐานพุทธธรรม “บวร”	วัดและผู้นำชุมชน	ผู้สูงอายุ ท้องถิ่น สถานศึกษา	ข้อมูลทุน พื้นที่ และเป้าหมาย ร่วม
C จัดการร่วม	ผู้ประสานงาน เครือข่าย	ผู้แทนทุกภาคี และผู้สูงอายุ	บันทึกมติ บทบาท ทรัพยากร
A ปรับวิถี	ชมรมผู้สูงอายุ และทีมกิจกรรม	บุคลากร สุขภาพ อสม. พระสงฆ์	แผนกิจกรรม และบันทึกการ เข้าร่วม
R ทบทวน	ผู้นำวงเรียนรู้ หรือพระสงฆ์	ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ทีมกิจกรรม	ประเด็นสะท้อน และข้อปรับปรุง
E เสริมพลัง	ผู้สูงอายุแกนนำ และชมรม	วัด อาสาสมัคร ครอบครัว	บทบาท ผู้สูงอายุและ ผลงานที่ ถ่ายทอด

วงรอบการประสานงานหนึ่งรอบ

เพื่อให้การทำงานไม่หยุดที่กิจกรรมครั้งเดียว เครือข่ายควรใช้วงรอบสั้น ๆ ที่ทำซ้ำได้ เริ่มจากประชุมก่อนกิจกรรมเพื่อตรวจ

ความพร้อม ดำเนินกิจกรรมตามหน้าที่ที่ตกลงไว้ รับฟังผู้สูงอายุหลังจบกิจกรรม แล้วประชุมทบทวนเพื่อปรับแผนรอบถัดไป ผู้ประสานงานติดตามเฉพาะงานที่ตกลงและแจ้งความคืบหน้าให้ทุกฝ่ายทราบ

ช่วงระยะเวลา	คำถามที่ต้องตอบ	ผู้รับผิดชอบหลัก
ก่อนกิจกรรม	เป้าหมาย สถานที่ คน อุปกรณ์ และความปลอดภัยพร้อมหรือไม่	ผู้ประสานงานและเจ้าของกิจกรรม
ระหว่างกิจกรรม	ผู้สูงอายุเข้าร่วมและมีโอกาสลงมือทำหรือไม่	ทีมกิจกรรมและผู้ช่วย
หลังจบกิจกรรม	ผู้สูงอายุได้เรียนรู้อะไร อะไรควรปรับ	ผู้นำวงสะท้อนและตัวแทนผู้สูงอายุ
ก่อนรอบถัดไป	ใครรับข้อเสนอไปทำ และจะติดตามเมื่อใด	เวทีร่วมของภาคี

หากความรับผิดชอบไม่ชัด ให้ย้อนกลับไปทบทวน C หากกิจกรรมไม่สอดคล้องกับความต้องการ ให้ทบทวน A ร่วมกับผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุยังเป็นเพียงผู้รับบริการ ให้ทบทวน E การย้อนกลับดังกล่าวเป็นการใช้ B-CARE เป็นเครื่องมือจัดการงาน ไม่ใช่การให้คะแนนภาคี

จากการทำงานร่วมกันสู่การจัดพื้นที่การเรียนรู้

เมื่อภาคีตกลงเป้าหมาย บทบาท และกิจกรรมตามกลไก B-CARE แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือพิจารณาว่าพื้นที่ที่มีอยู่รองรับการดำเนินงานเหล่านั้นได้เพียงใด การเลือกสถานที่จึงควรเริ่มจาก

กิจกรรมและผู้ที่จะใช้พื้นที่ เช่น หากต้องการให้ผู้สูงอายุพบปะกันเป็นประจำ ควรมีจุดนัดพบที่เดินทางสะดวกและมีผู้ต้อนรับ หากจะฝึกการเคลื่อนไหว ควรมีพื้นและทางเดินที่ปลอดภัยพร้อมจุดพัก ส่วนกิจกรรมสนทนาและฝึกสติควรมีที่นั่งเหมาะสมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการรับฟัง

การสำรวจพื้นที่ควรให้ผู้สูงอายุร่วมเดินดูและทดลองใช้งานจริง เพราะผู้จัดกิจกรรมอาจไม่พบข้อจำกัดบางอย่าง เช่น ระยะทางจากจุดรับส่งไปยังศาลา พื้นต่างระดับ ห้องน้ำที่อยู่ไกล หรือเสียงรบกวนระหว่างกิจกรรม ข้อสังเกตเหล่านี้ช่วยให้ภาคีแยกได้ว่าสิ่งใดใช้ได้ทันที สิ่งใดควรปรับก่อนเริ่มงาน และสิ่งใดต้องประสานผู้รับผิดชอบเพิ่มเติม

พื้นที่การเรียนรู้ควรเปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลด้วย ภาคีอาจตกลงกันว่าใครเตรียมสถานที่ ใครตรวจความปลอดภัย ใครจัดเก็บอุปกรณ์ และผู้สูงอายุจะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้พื้นที่ได้อย่างไร เมื่อพื้นที่ถูกจัดตามความต้องการของผู้ใช้และมีผู้ร่วมรับผิดชอบ กิจกรรมก็มีโอกาสดำเนินต่อเนื่องมากขึ้น ข้อมูลจากการทำงานตาม B-CARE จึงเป็นจุดตั้งต้นของ ส่วนที่ ๔ ซึ่งอธิบายการจัดพื้นที่การเรียนรู้ตามแนวคิด SPACE อย่างละเอียด

ส่วนที่ ๔

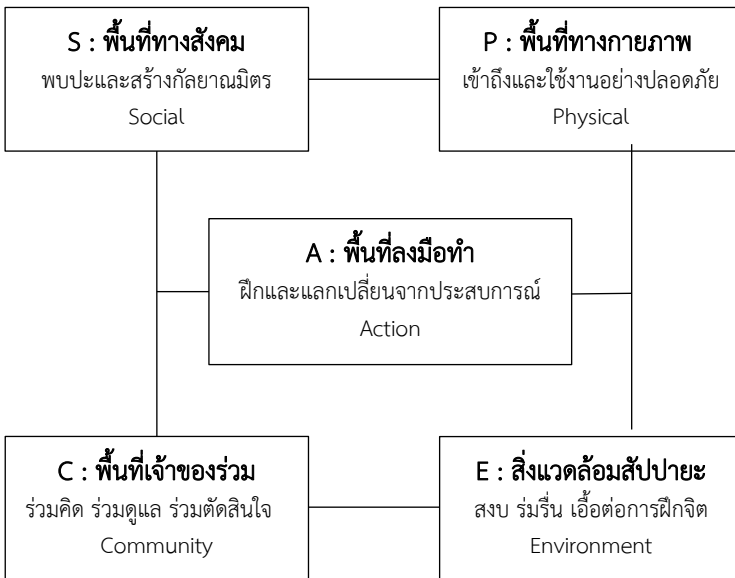
สร้างระบบนิเวศพื้นที่การเรียนรู้ SPACE

ส่วนนี้ใช้ข้อตกลงและกิจกรรมจากส่วนที่ ๓ มาจัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุเข้าถึง พบปะ ลงมือทำ และมีส่วนร่วมดูแลอย่างต่อเนื่อง SPACE เป็นระบบนิเวศการเรียนรู้หำมิติ ไม่ใช่แบบแปลนอาคารสำเร็จรูป ชุมชนจึงเริ่มจากสิ่งที่มีอยู่ ปรับพื้นที่ตามความต้องการจริง และให้ผู้สูงอายุร่วมตรวจสอบความเหมาะสมก่อนใช้

จากสถานที่สู่ระบบนิเวศการเรียนรู้

รายงานวิจัยอธิบายว่าพื้นที่การเรียนรู้ของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งมิติทางกายภาพ สังคม การลงมือปฏิบัติ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และบรรยากาศที่เอื้อต่อจิตใจ วัดมีศักยภาพเป็นพื้นที่กลาง เพราะเป็นแหล่งพบปะในวิถีชุมชนและมีทุนทางสังคมวัฒนธรรมอยู่เดิม แต่การใช้วัดเป็นศูนย์กลางยังต้องสำรวจทางเดิน ห้องน้ำ จุดพัก พื้นที่กิจกรรม และการเข้าถึงของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

หลักปฏิบัติคือให้เริ่มจาก กิจกรรมและผู้ใช้ แล้วจึงเลือกหรือปรับพื้นที่ หากวางแผนให้มีการฝึกเคลื่อนไหว สนทนากลุ่ม และฝึกสติในวันเดียวกัน พื้นที่แต่ละช่วงควรต่างกันตามลักษณะกิจกรรม พร้อมเส้นทางเชื่อมที่ผู้สูงอายุใช้ได้สะดวกและปลอดภัย



ภาพที่ ๓ SPACE ระบบนิเวศพื้นที่การเรียนรู้

S : พื้นที่ทางสังคม

S หรือ Social Space คือโอกาสที่ผู้สูงอายุจะพบกันอย่างเสมอภาค สร้างความคุ้นเคย และมีกัลยาณมิตร พื้นที่ทางสังคมอาจเป็นศาลา ลานใต้ร่มไม้ หรือวงสนทนา ไม่จำเป็นต้องเป็นห้องเฉพาะ สิ่งสำคัญคือการจัดให้คนได้เห็นและได้ยินกัน มีเวลาพูดคุย และมีบรรยากาศต้อนรับผู้มาใหม่ จากผลการวิจัยระบุว่าวัดทำหน้าที่เป็นเวทีกลางที่เชื่อมผู้สูงอายุจากภูมิหลังต่างกัน

วิธีจัดพื้นที่ จัดที่นั่งเป็นวงหรือกลุ่มเล็ก มีจุดต้อนรับที่ชัดเจน จัดป้ายบอกทางที่อ่านง่าย และให้ผู้สูงอายุหรืออาสาสมัครช่วยแนะนำผู้มาใหม่ เลือกช่วงเวลาและตำแหน่งที่ไม่รบกวนกิจกรรมประจำของวัด

คำถามตรวจพื้นที่ ผู้ที่มาคนเดียวมีคนต้อนรับหรือไม่ ผู้สูงอายุได้พูดและฟังกันทั่วถึงหรือไม่ ผู้มีข้อจำกัดการได้ยินหรือการเคลื่อนไหวเข้าร่วมได้หรือไม่

P : พื้นที่ทางกายภาพ

P หรือ Physical Space คือสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้งานได้จริงและปลอดภัย งานวิจัยกล่าวถึงทางเดินมั่นคง ปราศจากสิ่งกีดขวาง ห้องสุขาที่เข้าถึงสะดวก ที่นั่งพัก น้ำดื่ม และร่มเงา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกิจกรรมได้โดยไม่ต้องใช้แรงเกินจำเป็น

วิธีจัดพื้นที่ เดินสำรวจตั้งแต่จุดรับส่งจนถึงจุดกิจกรรม ห้องน้ำ และทางออก ตรวจพื้นที่ต่างระดับ พื้นลื่น แสงสว่าง สายไฟ ที่นั่งพัก และระยะเดิน ปรับสิ่งกีดขวางก่อนเริ่มงาน หากจุดใดยังแก้ไขไม่ได้ ให้เลือกพื้นที่หรือเส้นทางอื่นที่ปลอดภัยกว่า

คำถามตรวจพื้นที่ ผู้สูงอายุเดินเข้าถึงได้ด้วยตนเองหรือมีผู้ช่วยที่พร้อมหรือไม่ มีจุดพักและน้ำดื่มในตำแหน่งเหมาะสมหรือไม่ มีทางออกที่ระบุชัดหรือไม่

A : พื้นที่ลงมือทำ

A หรือ Action Space เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุฝึกจริง แลกเปลี่ยนจากประสบการณ์ และลองนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน รายงานวิจัยยกตัวอย่างลานและศาลาสำหรับการเคลื่อนไหว สวนสำหรับเดินจูงกรม และพื้นที่ในชุมชนที่นำไปสู่การเรียนรู้จากการปฏิบัติ

วิธีจัดพื้นที่ แยกบริเวณสาธิต ฝึกปฏิบัติ และพักตามกิจกรรม จัดอุปกรณ์ให้หยิบใช้ได้โดยไม่กีดขวางทางเดิน ให้ผู้เข้าร่วมเลือกทำตามสมรรถนะของตน มีผู้ช่วยสังเกต และเปิดช่องแลกเปลี่ยนหลังฝึก

คำถามตรวจพื้นที่ ผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสลงมือทำหรือมีเพียงผู้ชม พื้นที่กว้างพอและอุปกรณ์เหมาะสมหรือไม่ สิ่งที่ฝึกเชื่อมกับชีวิตประจำวันอย่างไร

C : พื้นที่ความเป็นเจ้าของร่วม

C หรือ Community Space หมายถึงความรู้สึกและบทบาทร่วมในการกำหนด ใช้ และดูแลพื้นที่ ไม่ใช่เพียงสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุควรร่วมเลือกสิ่งที่ทำได้ในพื้นที่ เสนอการปรับปรุง และเป็นผู้ดูแลบางส่วนตามความสมัครใจ รายงานวิจัยเชื่อมมิตินี้กับการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือ และร่วมติดตามของชุมชน

วิธีจัดพื้นที่ ใช้เวทีร่วมกำหนดกติกาการใช้พื้นที่ เวลา การเก็บอุปกรณ์ และการดูแลความสะอาด ให้มีช่องทางเสนอแนะที่ผู้สูงอายุใช้สะดวก และประกาศว่าใครรับผิดชอบเรื่องใด เมื่อมีการปรับพื้นที่ให้แจ้งเหตุผลและรับฟังผู้ใช้

คำถามตรวจพื้นที่ ผู้สูงอายุมีสิทธิเสนอเปลี่ยนกิจกรรมหรือผังพื้นที่หรือไม่ กติกาเป็นที่เข้าใจร่วมกันหรือไม่ ใครดูแลพื้นที่หลังจบกิจกรรม

E : สิ่งแวดล้อมสัปายะ

E หรือ Environment Space คือบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบ ผ่อนคลาย และการพัฒนาจิตปัญญา รายงานวิจัยกล่าวถึงมุมสงบ ร่มเงา พืชพรรณ และการลดสิ่งรบกวน ซึ่งช่วยรองรับการพึงธรรมชาติ สนทนา และฝึกสติ

วิธีจัดพื้นที่ เลือกมุมที่เสียงไม่ดังเกินไป มีอากาศถ่ายเท และร่มเงา จัดที่นั่งสบายและทางเดินเข้าออกที่ไม่รบกวนผู้ฝึก ลดเสียงเครื่องขยายหรือการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในช่วงฝึกจิต โดยยังคงความปลอดภัยและการเข้าถึงเป็นเงื่อนไขพื้นฐาน

คำถามตรวจพื้นที่ ผู้สูงอายุรู้สึกสงบและอยู่ได้สบายหรือไม่ มีเสียง แสง หรืออากาศที่รบกวนหรือไม่ ผู้ที่ต้องออกจากกิจกรรมสามารถเดินออกได้โดยไม่ลำบากหรือไม่

จับคู่พื้นที่กับกลไก B-CARE

SPACE ทำหน้าที่รองรับกระบวนการ B-CARE ในทางปฏิบัติ หนึ่งพื้นที่อาจรองรับหลายองค์ประกอบ และหนึ่งองค์ประกอบอาจใช้หลายพื้นที่ ตารางต่อไปช่วยกำหนดหน้าที่ของพื้นที่ก่อนจัดกิจกรรม

มิติ SPACE	รองรับ B-CARE	สิ่งที่ควรจัดให้เห็น
S สังคม	C จัดการร่วม และ E เสริมพลัง	วงพบปะ จุดต้อนรับ เวทีแลกเปลี่ยน
P กายภาพ	A ปรับวิถี	ทางเข้าถึง จุดพัก ห้องน้ำและพื้นที่ฝึกที่ ปลอดภัย

มิติ SPACE	รองรับ B-CARE	สิ่งที่ควรจัดให้เห็น
A ลงมือทำ	A ปฏิบัติ และ E เสริมพลัง	ฐานฝึก อุปกรณ์ ผู้ช่วยและช่วงสะท้อน
C เจ้าของร่วม	B ฐานบรร และ C จัดการร่วม	กติกา ผู้ดูแล และ ช่องทางเสนอแนะ
E สัมผัส	B ฐานพุทธธรรม และ R ทบทวน	มุมสงบ ร่มเงาและ บรรยากาศเหมาะกับการฝึกจิต

ความสัมพันธ์ที่สรุปนำเสนอในตารางข้างต้นนี้ เป็นการจัด
คู่เพื่อใช้วางแผนจากผลการวิจัย ไม่ใช่ข้อจำกัดว่ามิติหนึ่งใช้ได้กับ
กลไกเพียงข้อเดียว ให้เลือกตามกิจกรรมและผู้ใช้พื้นที่จริง

ขั้นตอนสำรวจและปรับพื้นที่ร่วมกัน

ให้ผู้ประสานงานชวนผู้สูงอายุ พระสงฆ์หรือผู้ดูแลวัด
บุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครเดินสำรวจเส้นทางและจุดกิจกรรม
ด้วยกัน จากนั้นบันทึกสิ่งที่ใช้ได้ทันที สิ่งที่ปรับด้วยทรัพยากรที่มี
และสิ่งที่ต้องประสานหน่วยงานเพิ่มเติม ก่อนเปิดใช้จริงควรทดลอง
เส้นทางและกิจกรรมกับผู้สูงอายุจำนวนเล็กน้อย แล้วแก้จุดติดขัด

ลำดับ	การตัดสินใจ	ผลที่ควรได้
๑. ระบุผู้ใช้และ กิจกรรม	ใครจะมา ทำอะไร เวลาใด มีข้อจำกัดใด	รายการความต้องการ และกิจกรรม
๒. เดินสำรวจ	ตรวจหามิติ SPACE และ เส้นทางเชื่อม	ผังพื้นที่พร้อมจุดเด่น และจุดเสี่ยง

ลำดับ	การตัดสินใจ	ผลที่ควรได้
๓. เลือกและปรับ	จัดลำดับสิ่งจำเป็นก่อนสิ่งเสริม	รายการแก้ไข ผู้รับผิดชอบ วันเสร็จ
๔. ทดลองใช้	ให้ผู้สูงอายุลองเข้าถึงและ ทำกิจกรรม	ข้อสังเกตจากผู้ใช้งานจริง
๕. ทบทวน	ปรับผัง กติกา และการ ดูแลต่อเนื่อง	ผังใช้งานที่ยืนยัน ร่วมกัน

ตรวจสอบความพร้อมก่อนส่งต่อสู่การออกแบบกิจกรรม

๑. มีเส้นทางเข้าถึงและจุดพักที่ผู้สูงอายุได้ทดลองใช้
๒. มีพื้นที่พบบะและพื้นที่ฝึกที่เหมาะสมกับกิจกรรม
๓. มีมุมสงบสำหรับการเรียนรู้ด้านจิตและปัญญา
๔. มีกติกาใช้พื้นที่ ผู้ดูแล และผู้รับข้อเสนอแนะ
๕. มีรายการสิ่งที่ยังต้องแก้ไขและแผนรองรับก่อนเปิดใช้

เมื่อพื้นที่พร้อม ให้ใช้ข้อมูลจากส่วนนี้ร่วมกับเป้าหมาย

สุขภาพและหลักภาวานา ๔ เพื่อออกแบบกิจกรรมในส่วนที่ ๕ การ
จัดพื้นที่ควรปรับตามฤดูกาล จำนวนผู้เข้าร่วม และประสบการณ์ที่
ผู้สูงอายุสะท้อนกลับ ไม่ถือว่าผังครั้งแรกเป็นรูปแบบถาวร

ส่วนที่ ๕

จัดกิจกรรมสุขภาพวิถีพุทธผ่านการเรียนรู้และลงมือทำ

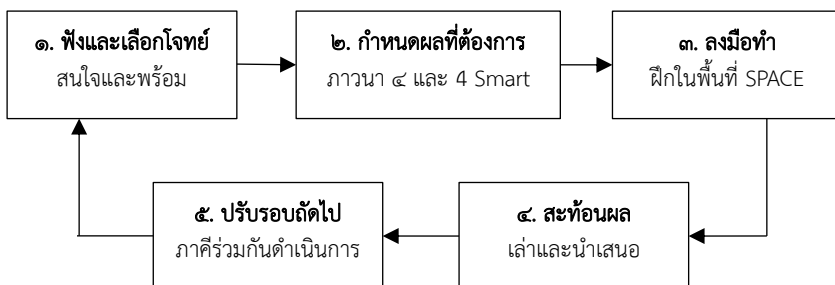
แนวทางการนำกลไก B-CARE การทำงานร่วมกันของเครือข่ายในชุมชนและพื้นที่ SPACE ระบบนิเวศของพื้นที่การเรียนรู้ไปจัดกิจกรรมจริง ผู้จัดเริ่มจากฟังความสนใจและความพร้อมของผู้สูงอายุ กำหนดผลการเรียนรู้ตามหลักภาวนา ๔ เชื่อมกับเป้าหมาย 4 Smart แล้วจัดให้ได้ฝึก แลกเปลี่ยน และเลือกสิ่งที่จะนำกลับไปทำต่อ เป้าหมายคือพฤติกรรมที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันและบทบาทของผู้สูงอายุในการร่วมสร้างการเรียนรู้

หลักคิดในการออกแบบกิจกรรม

จากผลการวิจัย พบว่า การออกแบบกิจกรรมโดยใช้หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา เป็นกรอบให้กิจกรรมครอบคลุมสุขภาวะหลายมิติ และใช้ 4 Smart ได้แก่ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า และกินข้าวอร่อย เป็นเป้าหมายที่ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย ผลวิจัยยังเน้นการเรียนรู้จากการลงมือทำ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ และการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและข้อจำกัดทางกาย

ในการทำแผนหนึ่งครั้ง ให้เลือกเป้าหมายหลักหนึ่งเรื่องก่อน แล้วออกแบบให้มีมิติอื่นช่วยหนุน เช่น กิจกรรมเดินอย่างมีสติ อาจมี การเคลื่อนไหวปลอดภัย เป็นเป้าหมายหลัก มีการชวนเพื่อน

และการสังเกตลมหายใจเป็นองค์ประกอบเสริม ไม่จำเป็นต้องบรรจุ
ทุกกิจกรรมและทุกเป้าหมายสุขภาพในครั้งเดียว



ภาพที่ ๔ วงรอบออกแบบและดำเนินกิจกรรมสุขภาพวิถีพุทธ

จับคู่ภavana ๔ กับผลการเรียนรู้และกิจกรรม

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลักภavana ๔ สามารถนำมา
ออกแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติจริง ทั้งด้านการดูแลกาย
การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การพัฒนาจิต และการเรียนรู้ด้วยปัญญา เมื่อนำ
มาเชื่อมกับเป้าหมาย 4 Smart ได้แก่ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า
และกินข้าวอร่อย จึงได้แนวทางจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับสุขภาวะ
และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ภavana ๔	ผลการเรียนรู้ที่ สังเกตได้	กิจกรรม ตัวอย่าง	เป้าหมาย 4 Smart
กายภavana	เคลื่อนไหวหรือ เลือกอาหาร ด้วยความ ตระหนักรู้	เดินอย่างมีสติ เคลื่อนไหวตาม กำลัง พิจารณา	ไม่ล้ม กินข้าว อร่อย

ภาวนา ๔	ผลการเรียนรู้ที่ สังเกตได้	กิจกรรม ตัวอย่าง	เป้าหมาย 4 Smart
		อาหารและ สุขภาพช่องปาก	
ศีลภาวนา	พูด ฟัง และอยู่ ร่วมกันอย่าง เกื้อกูล	วงเพื่อนช่วย เพื่อน กติกาฟัง กัน งาน อาสาสมัครตาม สมัครใจ	ไม่ซึมเศร้า
จิตภาวนา	สังเกตอารมณ์ และกลับมาสู่ ปัจจุบันได้	กำหนดลม หายใจ เมตตา ภาวนา สนทนา อย่างปลอดภัย	ไม่ลืม ไม่ ซึมเศร้า
ปัญญาภาวนา	ทบทวนสิ่งที่ เรียนรู้และเลือก ปรับวิถีชีวิต	สะท้อน ประสบการณ์ ฟังธรรม สนทนาเหตุผล ของการดูแลตน	หนุนทุก เป้าหมาย

ขั้นตอนเตรียมกิจกรรมหนึ่งครั้ง

ขั้นที่ ๑ เลือกโจทย์จากผู้สูงอายุ

ดูข้อมูลส่วนที่ ๒ แล้วถามว่าปัญหาใดใกล้ชีวิตและ
ผู้สูงอายุอยากเริ่ม เช่น เดินอย่างมั่นใจ มีเพื่อนร่วมกิจกรรม หรือกิน
อาหารอย่างเหมาะสม ระบุผู้ที่อาจเข้าถึงกิจกรรมยากและวิธีชวน

ขั้นที่ ๒ เขียนผลที่ต้องการ

ใช้ข้อความที่เห็นพฤติกรรมได้ เช่น “ผู้เข้าร่วมลองเดิน
ในเส้นทางที่จัดไว้และบอกสิ่งที่ต้องระวังของตน” หรือ “ผู้เข้าร่วม

เลือกวิธีฝึกสติที่ทำต่อได้ที่บ้าน” หลีกเลี้ยงเป้าหมายกว้างที่ประเมินไม่ได้

ขั้นที่ ๓ เลือกวิธีเรียนรู้

จัดลำดับสั้น ๆ จากชวนคุย สานิต ฝึกจริง แลกเปลี่ยน และวางแผนทำต่อ ให้เวลาลงมือทำมากกว่าฟังบรรยาย เปิดทางเลือกสำหรับผู้ทำกิจกรรมแบบเดียวกันไม่สะดวก

ขั้นที่ ๔ ตรวจคนและพื้นที่

ระบุผู้นำกิจกรรม ผู้ช่วย ผู้ดูแลความปลอดภัย จุดพัก น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน และอุปกรณ์ ตรวจว่า SPACE ที่เลือกสอดคล้องกับกิจกรรม และให้ทีมสุขภาพพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมทางกายตามข้อจำกัดของผู้เข้าร่วม

ขั้นที่ ๕ เตรียมการติดตาม

ตกลงว่าจะบันทึกอะไรอย่างพอเหมาะ เช่น การเข้าร่วม สิ่งที่ได้ฝึก สิ่งที่สูงอายุอยากทำต่อ และข้อเสนอปรับกิจกรรม ไม่เก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเกินจำเป็นสำหรับการจัดงาน

ตัวอย่างแผนกิจกรรมรายครั้ง

ตัวอย่างต่อไปเป็นแผน ๙๐ นาที สำหรับทดลองใช้ ชื่อ กิจกรรมก้าวอย่างมีสติและดูแลกัน ใช้กายภาวนาเป็นแกน เสริมศีลภาวนาและจิตภาวนา เป้าหมายหลักคือการฝึกเคลื่อนไหวในพื้นที่ที่ตรวจความปลอดภัยแล้ว โดยให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีและจังหวะที่เหมาะสมกับตน เวลาและกิจกรรมปรับได้ตามพื้นที่และผู้เข้าร่วม

เวลา	กิจกรรมและ การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	สิ่งที่สังเกต
๑๐ นาทีแรก	ต้อนรับ ตรวจสอบ ความพร้อม แนะนำเส้นทาง และจุดพัก	อาสาสมัคร ผู้สูงอายุแกนนำ	ผู้เข้าร่วมรู้ ทางเลือกและ จุดพัก
๑๐-๒๐ นาที	ชวนเล่าการเดินทาง ในชีวิต ประจำวันและ จุดที่กังวล	ผู้นำวง	ผู้สูงอายุได้ เสนอความ ต้องการ
๒๐-๓๐ นาที	สาธิตการ เคลื่อนไหว เบื้องต้นและ สังเกตอิริยาบถ	ทีมกิจกรรมและ บุคลากร สุขภาพ	เข้าใจวิธีที่ เหมาะกับตน
๓๐-๕๕ นาที	ฝึกเดินอย่างมี สติหรือ ทางเลือกที่ เหมาะสม พร้อม ผู้ช่วยและ ช่วงพัก	ผู้ช่วยประจำจุด	ลงมือทำโดยไม่ เร่งแข่งขัน
๕๕-๗๐ นาที	วงเล็กเล่า ประสบการณ์ และช่วยกันระบุ สิ่งที่ควรระวัง	ผู้สูงอายุแกนนำ	แลกเปลี่ยนโดย ไม่ตัดสิน
๗๐-๘๕ นาที	เลือกสิ่งหนึ่งที่จะ ลองทำต่อบ้านหรือกับ เพื่อน	ผู้เข้าร่วมและผู้ช่วย	มีแผนที่ทำได้ ตามสมัครใจ

เวลา	กิจกรรมและ การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	สิ่งที่สังเกต
๘๕-๙๐ นาที	รับข้อเสนอแนะ และแจ้งนัดครั้ง ต่อไป	ผู้ประสานงาน	มีข้อมูลเพื่อ ปรับครั้งถัดไป

หากผู้เข้าร่วมรู้สึกไม่พร้อมหรือมีอาการผิดปกติ ให้หยุดการฝึกและให้ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพประเมินตามแนวทางของหน่วยงานในพื้นที่ กิจกรรมทางกายควรมีทางเลือก เช่น นั่งสังเกตลมหายใจหรือฝึกการเคลื่อนไหวที่ทีมสุขภาพเห็นว่าเหมาะสม

ชุดกิจกรรมที่เลือกใช้ตามโจทย์ของชุมชน

โจทย์และกิจกรรม	ขั้นปฏิบัติย่อ	บทบาทของผู้สูงอายุ
ไม่ลืม: เดินอย่างมีสติ	- สำรวจเส้นทาง - สาทิต - ฝึกตามกำลัง - เล่าจุดที่มันใจหรือยังยาก	เลือกจังหวะ ชี้จุดเสี่ยงชวนเพื่อน
กินข้าวอร่อย: กินอย่างรู้ประมาณ	- ชวนเล่าเมนูใกล้ตัว - ดูตัวอย่างอาหาร - เลือกสิ่งที่อยากปรับ - แลกเปลี่ยน	นำสูตรหรือประสบการณ์อาหารมาแบ่งปัน
ไม่ลืม: ฝึกสติและเล่าเรื่อง	- ฝึกอยู่กับลมหายใจช่วงสั้น - เล่าเรื่องหรือทบทวนบทเรียน	เลือกเรื่องราวและวิธีฝึกที่ตนถนัด

โจทย์และกิจกรรม	ขั้นปฏิบัติย่อ	บทบาทของผู้สูงอายุ
	- สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้	
ไม้มิม๊ะ: เพื่อนช่วยเพื่อน	- ทำความรู้จัก - สนทนากลุ่มเล็ก - วางกิจกรรมร่วมตาม สมัครใจ - ติดตามเพื่อน	เป็นผู้ฟัง ผู้ชวน หรือผู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญา

ข้อ 4 Smart ในตารางใช้เป็นเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบรายงานวิจัย มิใช่เครื่องมือคัดกรองหรือวินิจฉัยภาวะทางการแพทย์ เมื่อพบข้อกังวลด้านสุขภาพให้ประสานบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบ

แบ่งหน้าที่ทีมงานในวันกิจกรรม

บทบาท	หน้าที่ก่อนและระหว่างกิจกรรม	หลังจบ
ผู้ประสานงาน	ยืนยันกำหนดการ พื้นที่ รายชื่อทีมและ ช่องทางติดต่อ	รวบรวมข้อเสนอ ติดตามงานที่ตกลง
ผู้นำกิจกรรม	กำหนดผลการเรียนรู้ สาธิต ชวนแลกเปลี่ยน	สรุปสิ่งที่ทำได้และ ต้องปรับ
ผู้สูงอายุแกนนำ	ต้อนรับ เล่า ประสบการณ์ ช่วยนำ บางช่วง	เสนอแนะกิจกรรม ถัดไป

ทีมสุขภาพ/อสม.	ดูความเหมาะสมของ กิจกรรมสุขภาพและ การดูแลเมื่อจำเป็น	ให้ข้อเสนอด้านความ ปลอดภัย
ผู้ดูแลพื้นที่/ อาสาสมัคร	จัดเส้นทาง จุดพัก อุปกรณ์และช่วยการ เข้าถึง	เก็บอุปกรณ์ ตรวจพื้นที่

บันทึกผลและปรับกิจกรรมครั้งถัดไป

หลังจบกิจกรรม ผู้ประสานงานควรบันทึกสั้น ๆ ในวันเดียวกันว่าใครเข้าร่วมในฐานะใด กิจกรรมใดเกิดขึ้นจริง ผู้สูงอายุได้ลงมือทำเพียงใด สิ่งใดเอื้อหรือขัดขวางการเรียนรู้ และข้อเสนอใดต้องส่งให้ภาครับผิดชอบ ควรแยก สิ่งที่เกิดขึ้นได้ ออกจากความเห็นของทีม เพื่อไม่ตีความแทนผู้สูงอายุ

คำถามทบทวนกับผู้สูงอายุ วันนี้ได้ลองทำอะไร สิ่งใดเหมาะกับตน อะไรยังยาก และอยากให้ครั้งหน้าเปลี่ยนอะไร

คำถามทบทวนกับภาคี พื้นที่และอุปกรณ์พร้อมหรือไม่ งานใดซ้ำซ้อนหรือขาดผู้รับผิดชอบ ผู้สูงอายุมีบทบาทตามที่ตกลงหรือไม่ และใครจะปรับเรื่องใดก่อนครั้งถัดไป

ข้อมูลจากกิจกรรมควรย้อนกลับสู่ B-CARE และ SPACE หากผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงให้ปรับพื้นที่หรือการชวน หากมีแต่การบรรยายให้เพิ่มช่วงฝึก หากไม่มีผู้รับข้อเสนอแนะให้ทบทวนการจัดการร่วม และหากผู้สูงอายุไม่มีโอกาสนำกิจกรรมให้เพิ่มบทบาทตามความสมัครใจ

รายการตรวจพร้อมก่อนเริ่ม

ก่อนเริ่มกิจกรรม ทีมงานควรตรวจความพร้อมร่วมกันทั้งด้านเนื้อหา พื้นที่ ผู้รับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้กิจกรรมตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมและดำเนินไปอย่างปลอดภัย รายการต่อไปนี้มี ๕ ประการ ใช้ทบทวนสิ่งที่เตรียมไว้และระบุเรื่องที่ต้องปรับก่อนวันจัดกิจกรรม

๑. ผู้สูงอายุมีส่วนเลือกโจทย์และรู้ว่าจะได้ฝึกอะไร
๒. มีเป้าหมายหลักหนึ่งเรื่องและกิจกรรมสอดคล้องกับ

ภาวนา ๔

๓. พื้นที่ SPACE เส้นทาง จุดพัก และอุปกรณ์ได้รับการ

ตรวจ

๔. ทีมงานยืนยันทันทีและมีผู้ดูแลความปลอดภัย
๕. มีทางเลือกตามความพร้อมของผู้เข้าร่วมและวิธีรับ

ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ ๖

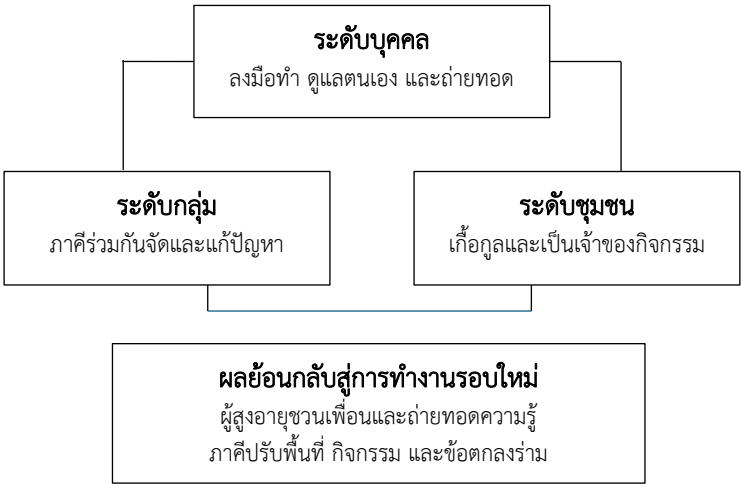
ติดตามผล เรียนรู้ร่วมกัน และขับเคลื่อนต่อเนื่อง

การติดตามผลช่วยให้ผู้สูงอายุและภาคีเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากกิจกรรม รับรู้ข้อจำกัด และตกลงว่าจะปรับอะไรในรอบถัดไป ส่วนนี้เสนอวิธีบันทึกข้อมูลที่พอใช้ตัดสินใจ จัดวงสนทนา ถอดบทเรียน และส่งต่องานให้ชุมชนทำต่อ โดยพิจารณาทั้งการเรียนรู้ของบุคคล ความร่วมมือของกลุ่ม และความเป็นเจ้าของกิจกรรมในชุมชน

กำหนดคำถามติดตามก่อนเริ่มกิจกรรม

ให้อ่านดูเป้าหมายที่กำหนดในส่วนที่ ๕ แล้วเลือกคำถามเพียงเท่าที่จำเป็น เช่น ผู้สูงอายุได้ลองทำกิจกรรมหรือไม่ บอกวิธีที่เหมาะสมกับตนได้หรือไม่ มีโอกาสสนทนาและนำความรู้มาแบ่งปันหรือไม่ ภาคีดำเนินงานตามบทบาทที่ตกลงหรือไม่ และมีข้อจำกัดด้านพื้นที่ใดต้องแก้ การกำหนดคำถามก่อนทำช่วยให้ทีมบันทึกข้อมูลตรงเรื่องและไม่เพิ่มภาระเกินจำเป็น

จากงานวิจัยได้ประเมินผลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และสังเกตการณ์ต่อเนื่อง โดยพิจารณาผลลัพธ์ระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน พร้อมวงจรผลย้อนกลับที่ช่วยคำจูนกิจกรรม คู่มือนี้จึงเสนอเครื่องมือบันทึกอย่างง่ายสำหรับงานภาคีมิใช่แบบวัดมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ



ภาพที่ ๕ ผลลัพธ์สามระดับและผลย้อนกลับ

ติดตามอะไรและใช้หลักฐานจากที่ใด

ให้เก็บทั้งสิ่งที่สังเกตได้และคำอธิบายของผู้สูงอายุ ไม่สรุปผลจากจำนวนผู้เข้าร่วมเพียงอย่างเดียว การบันทึกควรแยกข้อมูลระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน ดังตาราง

ระดับ	คำถามสำคัญ	หลักฐานที่ใช้ได้	ผู้ช่วยบันทึก
บุคคล	ได้ฝึกอะไร เลือกทำอะไรไป ทำต่อ อธิบาย เหตุผลได้ หรือไม่	การสังเกต คำ เล่าของผู้สูงอายุ บันทึกสะท้อน สั้น	ผู้นำกิจกรรม และผู้สูงอายุ
กลุ่ม	ภาควิชา วางแผนและ	บันทึกประชุม ตารางงาน	ผู้ประสานงาน และภาคี

ระดับ	คำถามสำคัญ	หลักฐานที่ใช้ได้	ผู้ช่วยบันทึก
	แก้ปัญหา หรือไม่ งานที่ ตกลงทำสำเร็จ เพียงใด	ข้อเสนอหลัง งาน	
ชุมชน	มีผู้สูงอายุช่วย นำ ขวนเพื่อน หรือถ่ายทอด ความรู้หรือไม่ พื้นที่มีผู้ร่วม ดูแลหรือไม่	เรื่องเล่าจาก ชุมชน บันทึก บทบาทและ การใช้พื้นที่	ผู้สูงอายุแกนนำ และผู้นำชุมชน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากผลการวิจัยครอบคลุมการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และตัดสินใจใช้ข้อมูล ผู้จัดกิจกรรมอาจสังเกตผ่านคำถามง่าย ๆ เช่น ผู้สูงอายุหาข้อมูลจากที่ไหน อธิบายสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างไร พิจารณาความน่าเชื่อถืออย่างไร และเลือกทำอะไรให้เหมาะกับตน โดยไม่แปลงคำตอบเหล่านี้เป็นคะแนนมาตรฐานเอง

บันทึกระหว่างกิจกรรมอย่างพอเหมาะ

แบ่งผู้รับผิดชอบการบันทึกก่อนเริ่มงานหนึ่งคนต่อชุดข้อมูล เช่น ผู้ช่วยกิจกรรมบันทึกการมีส่วนร่วม ผู้นำวงบันทึกประเด็นสะท้อน และผู้ประสานงานบันทึกงานที่ต้องส่งต่อ ใช้ภาษาบอกเหตุการณ์ที่เห็นจริง เช่น ผู้เข้าร่วมเลือกใช้เส้นทางสั้นและขอที่นั่งพัก มากกว่าคำตอบตลกกว้าง ๆ เช่น ไม่กระตือรือร้น

รายการบันทึกครั้ง	ตัวอย่างสิ่งที่กรอก
วัน สถานที่ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ	ระบุชื่อกิจกรรมและทีมที่ดำเนินจริง
การเข้าร่วมและบทบาท	จำนวนผู้มา บทบาทผู้สูงอายุในการเลือก นำ หรือช่วยเพื่อน
สิ่งที่ได้ฝึกและคำสะท้อน	กิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง คำเสนอแนะโดยไม่ระบุตัวตนเมื่อไม่จำเป็น
ปัญหาและการแก้หน้างาน	พื้นที่ อุปกรณ์ เวลา หรือการประสานที่ต้องปรับ
งานส่งต่อ	เรื่องที่ต้องทำ ผู้รับผิดชอบ และวันกลับมาทบทวน

เมื่อเรื่องเล่ามีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลหรือเรื่องละเอียดอ่อน ให้บันทึกเฉพาะประเด็นที่จำเป็นต่อการจัดกิจกรรมและการประสานดูแล โดยคุ้มครองความเป็นส่วนตัวตามแนวทางของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

จัดวงถอดบทเรียนหลังจบกิจกรรม

จัดวงสนทนาถอดบทเรียนควรจัดใกล้เวลาจบกิจกรรม ขณะที่ผู้เข้าร่วมยังจำประสบการณ์ได้ ใช้คำถามปลายเปิดและให้ทุกคนมีสิทธิเลือกพูดหรือไม่พูด ผู้ดำเนินวงสรุปสิ่งที่ได้ย้อนกลับไปให้ผู้สูงอายุยืนยันก่อนนำไปปรับแผน ควรแยกวงสะท้อนของผู้สูงอายุออกจากวงประสานงานของภาคีเมื่อประเด็นบางอย่างต้องการความเป็นส่วนตัวหรือเวลาอภิปรายต่างกัน

การถอดบทเรียนควรเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุและภาคี สะท้อนประสบการณ์จากมุมของตน โดยผู้ดำเนินวงใช้คำถาม ปลายเปิด รับฟังให้ครบก่อนสรุป และนำข้อเสนอที่ได้ไปกำหนด งานสำหรับกิจกรรมครั้งถัดไป แนวทางดำเนินวงมีดังนี้

คำถามสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มจากเรื่องที่คุณสูงอายุได้ทำจริง เช่น วันนี้ได้ลองฝึกอะไร ทำช่วงใดได้ด้วยตนเอง และมีสิ่งใดช่วยให้ เข้าร่วมหรือฝึกได้สะดวกขึ้น จากนั้นชวนเล่าข้อจำกัดที่พบ ทั้ง กิจกรรม เวลา พื้นที่ และการเดินทาง ก่อนถามว่าครั้งหน้าอยากให้ ปรับอะไร ผู้ดำเนินวงควรให้เวลาคิดและเล่าตามความสมัครใจ โดย ไม่คาดหวังว่าทุกคนต้องมีประสบการณ์เหมือนกัน คำตอบจะช่วยให้ ทีมเห็นความแตกต่างระหว่างแผนที่วางไว้กับการใช้งานจริง

คำถามสำหรับภาคี ให้ทบทวนเป้าหมายและหน้าที่ที่ตกลงกันก่อนเริ่มกิจกรรม แล้วพิจารณาหลักฐานที่มี เช่น บันทึก กิจกรรม ข้อสังเกตของทีม และเสียงของผู้สูงอายุ ถามว่าพื้นที่ SPACE เอื้อต่อการเข้าถึง การลงมือทำ และการพบปะเพียงใด รวมทั้งตรวจว่าการประสานงานตาม B-CARE ส่วนใดดำเนินได้ดี ส่วนใดยังไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน การอภิปรายควรจบด้วยข้อเสนอ ที่ทำได้จริงในรอบถัดไป พร้อมระบุภาคีที่จะรับไปดำเนินการ

กติกาของวง ให้ทุกฝ่ายรับฟังโดยไม่โต้แย้งหรือประเมินคุณค่าประสบการณ์ของผู้เล่า ไม่เปิดเผยเรื่องส่วนตัวนอกวง และ ขอความยินยอมก่อนนำคำเล่าที่ระบุตัวบุคคลไปใช้ต่อ ผู้บันทึกควร สรุปข้อเสนอเป็นประเด็นงาน แยกจากข้อมูลส่วนบุคคล และอ่าน ทวนให้ผู้ร่วมวงตรวจสอบความเข้าใจ เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว ให้ยืนยัน ผู้รับผิดชอบ วิธีดำเนินงาน และวันกลับมาทบทวนต่อหน้าผู้ร่วม

ประชุม เพื่อให้การถอดบทเรียนเชื่อมไปสู่การปรับปรุงงานอย่างชัดเจน

แปลงข้อค้นพบเป็นการตัดสินใจ

หลังวงถอดบทเรียน ให้จัดข้อค้นพบเป็นสามกลุ่ม คือ ทำต่อ สำหรับสิ่งที่เหมาะสม ปรับ สำหรับสิ่งที่แก้ได้ในรอบหน้า และ ประสานเพิ่ม สำหรับเรื่องที่ต้องใช้คนหรือทรัพยากรจากภายนอก จากนั้นระบุเจ้าของงาน วันเสร็จ และวิธีตรวจว่าดำเนินการแล้ว การทบทวนที่ไม่มีการส่งต่องานจะไม่ช่วยให้วงรอบดีขึ้น

สิ่งที่พบ	ข้อปรับที่อาจทำ	จุดเชื่อม B-CARE & SPACE
ผู้สูงอายุมาไม่ถึงหรือกลับก่อน	เปลี่ยนเวลา จดรับส่งหรือเส้นทางและจุดพัก	P พื้นที่กายภาพ และ C จัดการร่วม
ฟังบรรยายมากแต่ไม่ได้ฝึก	ลดเนื้อหาบรรยาย เพิ่มฐานลงมือทำ	A พื้นที่ลงมือทำ และ A ปรับวิถี
ผู้สูงอายุมีข้อเสนอแต่ไม่มีผู้รับ	ตั้งผู้ประสานและแจ้งผลการตัดสินใจ	C จัดการร่วม และ C เจ้าของร่วม
สมาชิกอยากถ่ายทอดความรู้	ให้ผู้สูงอายุร่วมออกแบบและนำช่วงกิจกรรม	E เสริมพลัง และ S พื้นที่สังคม
กิจกรรมจบแล้วไม่มีนัดต่อ	ตกลงรอบกิจกรรมและผู้ดูแลพื้นที่	B ฐานบวร และ C เจ้าของร่วม

วางความต่อเนื่องโดยใช้พลังชุมชน

จากผลการวิจัยเสนอว่าผลลัพธ์จากผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้และเครือข่ายที่ไว้วางใจกันสามารถย้อนกลับไปหนุนกิจกรรมผู้สูงอายุชนเพื่อนและถ่ายทอดความรู้ ขณะที่ชุมชนร่วมเป็นเจ้าของพื้นที่และกิจกรรม ในทางปฏิบัติให้เครือข่ายกำหนดวันใช้พื้นที่เป็นประจำ ส่งต่อบทบาทผู้นำบางช่วงให้ผู้สูงอายุที่สมัครใจ และใช้ทรัพยากรเดิมของวัดกับชุมชนอย่างโปร่งใส

ความต่อเนื่องไม่ได้หมายความว่าต้องจัดกิจกรรมถี่เท่าเดิมตลอดเวลา เครือข่ายอาจลดหรือปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับฤดูกาล กำลังคน และความต้องการที่เปลี่ยนไป สิ่งสำคัญคือยังมีผู้รับผิดชอบ พื้นที่พบปะ ช่องทางสื่อสาร และวงทบทวนที่ดำเนินต่อไปได้

แผนติดตามหนึ่งรอบสำหรับผู้ประสานงาน

เวลา	งานที่ทำ	ผลส่งต่อ
ก่อนกิจกรรม	ทบทวนเป้าหมาย เลือกคำถามติดตามและผู้บันทึก	แบบบันทึกสั้นและบทบาทชัด
ระหว่างกิจกรรม	สังเกตการลงมือทำและการเข้าถึง รับฟังข้อเสนอ	หลักฐานเหตุการณ์และเสียงผู้สูงอายุ
หลังจบทันที	ถามสะท้อนสั้น ตรวจสอบพื้นที่และอุปกรณ์	รายการทำต่อ ปรับประสานเพิ่ม

วงาศีครั้งถัดไป	ยืนยันข้อค้นพบ มอบหมายงานและ กำหนดวันตรวจ	แผนรอบใหม่พร้อม เจ้าของงาน
เมื่อครบช่วงที่ตกลง	ดูการเปลี่ยนแปลงระดับ บุคคล กลุ่ม ชุมชน	ข้อสรุปเพื่อคง ปรับ หรือขยายกิจกรรม

รายการตรวจก่อนเริ่มรอบใหม่

ก่อนเริ่มกิจกรรมรอบใหม่ เครือข่ายควรทบทวนข้อมูล และข้อเสนอจากรอบที่ผ่านมา เพื่อดูว่าสิ่งใดควรดำเนินต่อ สิ่งใดต้องปรับ และใครจะรับผิดชอบงานที่ตกลงกัน การตรวจทั้ง ๕ ประการ ต่อไปนี้ช่วยให้แผนรอบใหม่อาศัยประสบการณ์ของผู้สูงอายุและหลักฐานจากการทำงานจริง พร้อมสื่อสารผลการปรับให้ทุกฝ่ายรับทราบตรงกัน

๑. ได้ฟังผู้สูงอายุและบันทึกทั้งสิ่งที่ทำได้กับสิ่งที่ยังยาก
๒. มีหลักฐานการทำงานของภาาีและการใช้พื้นที่
๓. แยกข้อค้นพบจากการตีความของทีม
๔. ข้อเสนอแต่ละเรื่องมีผู้รับผิดชอบและกำหนดกลับมา

ทบทวน

๕. แจงผลการปรับให้ผู้สูงอายุและผู้ร่วมงานทราบ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ. (2565). การมีส่วนร่วม คาทาข้อที่ 2 ของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. หจก. วนิดาการพิมพ์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. กองสุศึกษา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2554). การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. ส. เอเซียเพรส.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2548). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2550). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ.
- พระมหาสุทิตย์ อาภาภโร. (2548). เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ. โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2565). รายงานการศึกษา รูปแบบการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของคนไทย 4.0. สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนการเรียนรู้.

สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน. (2559).

คู่มือการจัดการความรู้ของชุมชน. กรมการพัฒนาชุมชน.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2567). คู่มือ

การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสำหรับบุคลากร

สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท ปี

ยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

Knowles, M. S. (1980). The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy. Cambridge Adult Education.

World Health Organization. (2024). Report of the regional meeting on healthy ageing in the South-East Asia Region: 11–13 June 2024, New Delhi, India. WHO Regional Office for South-East Asia.

ภาคผนวก

เครื่องมือพร้อมใช้สำหรับคู่มือ B-CARE & SPACE

เครื่องมือพร้อมใช้สำหรับคู่มือ B-CARE & SPACE

เครื่องมือทั้งห้าชุดใช้ประกอบการสำรวจภาคี การตกลงงาน การวางกิจกรรม การสังเกต และการถอดบทเรียน สามารถพิมพ์เพิ่มตามจำนวนภาคีหรือรอบกิจกรรมได้ ผู้ประสานงานควรกรอกข้อมูลจากการตกลงร่วมกัน และแจ้งผู้เกี่ยวข้องก่อนบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ลำดับ	เครื่องมือชื่อ	ช่วงเวลาที่ใช้	ผลที่ได้รับ
ก	แบบบันทึกภาคีและบทบาท	ตั้งเครือข่ายและทบทวนเมื่อมีคนเปลี่ยน	รายชื่อผู้รับผิดชอบและช่องทางประสาน
ข	แบบร่างข้อตกลงร่วม	หลังเวทีตั้งเป้าหมาย	กติกา บทบาท ทรัพยากร และวันทบทวน
ค	แผนกิจกรรมรายเดือน	ก่อนเริ่มเดือนหรือรอบงาน	ปฏิทินกิจกรรมและทีมดำเนินการ
ง	แบบสังเกตการมีส่วนร่วม	ระหว่างกิจกรรม	หลักฐานสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ทำและข้อจำกัด
จ	แบบถอดบทเรียน	หลังจบกิจกรรมหรือรอบเดือน	สิ่งที่ทำต่อ สิ่งที่ปรับ และผู้รับงาน

วิธีใช้ เริ่มที่ ก และ ข เพื่อให้เครือข่ายรู้จักกันและตกลงงาน จากนั้นใช้ ค วางกิจกรรม ใช้ ง บันทึกระหว่างทำ และใช้ จ ส่งข้อค้นพบกลับไปปรับแผนเดือนถัดไป ช่องว่างในแบบฟอร์มเป็นพื้นที่กรอกข้อมูล ไม่ใช่เกณฑ์คะแนนมาตรฐานจากรายงานวิจัย

แบบฟอร์ม ลำดับ ก : แบบบันทึกภาคีและบทบาท

วัตถุประสงค์: ระบุผู้แทนและความรับผิดชอบที่ยืนยันแล้ว ลดงานซ้ำซ้อน และทำให้ผู้สูงอายุมีผู้แทนร่วมตัดสินใจ กรอกหนึ่งแถวต่อภาคี หากคนเดียวรับหลายหน้าที่ให้แยกหน้าที่ในช่องบทบาท

ชื่อพื้นที่หรือชุมชน

วันที่จัดทำ / วันที่ปรับปรุง

ผู้ประสานงานหลัก / ช่องทางติดต่อ

แบบฟอร์ม ก ๑ แผนที่ภาคี

ภาคีหรือกลุ่ม	ผู้แทนและช่องทางติดต่อ	ทุนหรือสิ่งที่สนับสนุนได้	บทบาทตามข้อตกลง	ผู้ประสานแทน
วัด / พระสงฆ์				
ชมรม / ผู้สูงอายุ				
ท้องถิ่น / ผู้นำชุมชน				
หน่วยสุขภาพ / อสม.				

ภาคีหรือกลุ่ม	ผู้แทนและ ช่องทางติดต่อ	ทุนหรือสิ่งที่ สนับสนุนได้	บทบาท ตามข้อตกลง	ผู้ประสาน แทน
ครอบครัว / อาสาสมัคร / สถานศึกษา				
ภาคีอื่น				

แบบฟอร์ม ก ๒ ตรวจสอบความชัดเจนของบทบาท

- ☐ มีผู้แทนผู้สูงอายุร่วมกำหนดเป้าหมาย
- ☐ มีผู้รับผิดชอบสถานที่
- ☐ มีผู้ดูแลความเหมาะสมของกิจกรรมสุขภาพ
- ☐ มีผู้รับข้อเสนอแนะ
- ☐ มีผู้ประสานแทนเมื่อผู้หลักไม่อยู่

งานที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบ

ภาคีที่ต้องชวนเพิ่มเติม

วันที่นำข้อมูลกลับไปยืนยันกับภาคี

ข้อควรใช้ ระบุเพียงช่องทางติดต่อที่ผู้แทนอนุญาตให้
เครือข่ายใช้ เก็บเอกสารในที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้ประสานงานที่
เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์ม ลำดับ ข : แบบร่างข้อตกลงร่วมของเครือข่าย

วัตถุประสงค์: บันทึกข้อตกลงที่ทุกฝ่ายอ่านเข้าใจและนำไปทำได้ ให้
ร่างร่วมในเวที แล้วส่งกลับให้ภาคียืนยันก่อนใช้ ไม่ถือว่าการมีชื่อ
ภาคีในแบบบันทึกเท่ากับรับปากสนับสนุนทรัพยากร

ชื่อเครือข่าย / พื้นที่

วันที่และสถานที่ประชุม

ผู้แทนที่ร่วมพิจารณา

แบบฟอร์ม ข ๑ เป้าหมายและขอบเขต

เป้าหมายร่วมของรอบดำเนินงาน

ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าถึง / วิธีชวน

สถานที่และช่วงเวลาที่ใช้

แบบฟอร์ม ข ๒ บทบาทและทรัพยากรที่ยืนยันแล้ว

ภาคี	งานที่รับผิดชอบ	ทรัพยากร / เวลา / สถานที่ที่ยืนยัน	ผู้ติดต่อและ กำหนดส่ง

แบบฟอร์ม ข ๓ กติกาการประสานและดูแลพื้นที่

ช่องทางแจ้งข่าวและผู้ส่งสรุปมติ

วิธีรับและตอบข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลการเข้าถึง ความปลอดภัย และความเป็นส่วนตัว

วิธีแจ้งเมื่อเปลี่ยนกำหนดการหรือผู้รับผิดชอบ

วันทบทวนข้อตกลงครั้งถัดไป

การยืนยันข้อตกลง:

- ☐ ที่ประชุมรับรองร่วม
- ☐ ส่งเอกสารให้ผู้แทนยืนยันเพิ่มเติม
- ☐ ยังมีประเด็นต้องตกลง (ระบุด้านล่าง)

ประเด็นที่ยังไม่ยุติ

ผู้บันทึกและวันที่บันทึก

แบบฟอร์ม ลำดับ ค แผนกิจกรรมรายเดือน

วัตถุประสงค์: แสดงความเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุ ภาวนา ๔ เป้าหมาย 4 Smart พื้นที่ SPACE และทีม B-CARE แผนเป็นร่างปรับได้เมื่อผู้เข้าร่วมและทรัพยากรเปลี่ยน

เดือน / ปี

พื้นที่ / ผู้ประสานงาน

โจทย์ที่ผู้สูงอายุร่วมเลือก

แบบฟอร์ม ค ๑ ปฏิทินดำเนินงาน

สัปดาห์ / วัน	กิจกรรม และผล การเรียนรู้ ที่ต้องการ	ภาวนา ๔ / 4 Smart	พื้นที่ SPACE และ อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ / ผู้ช่วย	วิธีรับ ข้อเสนอแนะ
สัปดาห์ ๑					
สัปดาห์ ๒					
สัปดาห์ ๓					
สัปดาห์ ๔					
เพิ่มเติม					

แบบฟอร์ม ค ๒ ตรวจสอบก่อนประกาศ

- ☐ ผู้สูงอายุร่วมเลือกกิจกรรม
- ☐ กำหนดผลที่ต้องการให้สังเกตได้

- ☐ ตรวจสอบเส้นทางและจุดพัก
- ☐ มีทางเลือกตามความพร้อม
- ☐ ทิ่มีสุขภาพดูความเหมาะสมของกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ☐ ภาคียืนยันหน้าที่

กิจกรรมหรือทรัพยากรที่ยังต้องยืนยัน

วันที่สื่อสารแผนให้ผู้สูงอายุทราบ

วันทบทวนแผนระหว่างเดือน

แบบฟอร์ม ค ๓ ช่องปรับแผนระหว่างเดือน

วันที่ปรับ	เหตุผลจากเสียง ผู้สูงอายุหรือพื้นที่	สิ่งที่เปลี่ยน	ผู้แจ้งภาคี

แบบฟอร์ม ลำดับ ง แบบสังเกตการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์: บันทึกเหตุการณ์ที่สังเกตได้ระหว่างกิจกรรม เพื่อ
ปรับการเรียนรู้และการเข้าถึง แบบนี้ใช้กับกิจกรรมหนึ่งครั้ง ไม่ใช่
วินิจฉัยภาวะสุขภาพหรือให้คะแนนผู้สูงอายุ

วันที่ / ชื่อกิจกรรม / สถานที่

ผู้สังเกตและบทบาท

เป้าหมายการเรียนรู้หลัก

แบบฟอร์ม ง ๑ สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างกิจกรรม

ประเด็นสังเกต	บันทึกเหตุการณ์หรือคำพูดที่เกี่ยวข้อง	สิ่งที่ควรปรับ
การเข้าถึงและการต้อนรับ		
การลงมือฝึกตามความพร้อม		
การถาม ตอบ และแลกเปลี่ยน		
บทบาทของผู้สูงอายุในการนำหรือช่วยเพื่อน		
การใช้พื้นที่ จุดพัก และอุปกรณ์		
การนำสิ่งที่เรียนรู้ไปทำต่อ		

แบบฟอร์ม ง ๒ สรุปหลังจบ

สิ่งที่ทำได้ตามเป้าหมาย

สิ่งที่ยังยากหรือมีผู้เข้าถึงไม่ครบ

ข้อเสนอของผู้สูงอายุ (บันทึกโดยไม่ระบุตัวตนเมื่อไม่จำเป็น)

.....

ผู้รับเรื่องและกำหนดนำไปทบทวน

วิธีบันทึก: เขียนสิ่งที่เห็นหรือได้ยินก่อน แล้วจึงแยกความเห็นของผู้สังเกต หลีกเลียงคำตัดสินบุคคลหรือความสามารถของผู้เข้าร่วม เก็บข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นต่อการปรับกิจกรรม

แบบฟอร์ม ลำดับ จ แบบถอดบทเรียนและส่งต่องาน

วัตถุประสงค์: เปลี่ยนข้อค้นพบหลังทำกิจกรรมเป็นงานที่มีเจ้าของ และวันทบทวน ใช้ได้ทั้งหลังครั้งกิจกรรมและหลังครบหนึ่งเดือน ให้ผู้สูงอายুর่วมตรวจว่าข้อสรุปสะท้อนประสบการณ์ของตนจริง

กิจกรรม / รอบเดือน / วันที่ถอดบทเรียน

ผู้เข้าร่วมวง (ระบุกลุ่ม ไม่จำเป็นต้องลงชื่อทุกคน)

.....

ผู้ดำเนินวงและผู้บันทึก

แบบฟอร์ม จ ๑ คำถามถอดบทเรียน

คำถาม	สาระที่ได้จากผู้สูงอายุและภาคี
ตั้งใจให้เกิดอะไร และเกิดขึ้นจริงอย่างไร	
อะไรช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมและลงมือทำ	
ใครยังเข้าไม่ถึง หรือมีข้อจำกัดใด	
B-CARE ส่วนใดทำงานดีหรือมีช่องว่าง	
SPACE ส่วนใดเอื้อหรือขัดขวาง	
ผู้สูงอายุอยากทำต่อหรือเปลี่ยนอะไร	

แบบฟอร์ม จ ๒ ตัดสินใจและมอบหมาย

ประเภท	ข้อสรุป / งานที่จะทำ	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดทบทวน
ทำต่อ			
ปรับรอบหน้า			
ประสานเพิ่ม			

ที่จะสื่อสารผลกลับให้ผู้สูงอายุ / ช่องทาง

วันประชุมหรือกิจกรรมครั้งถัดไป

ตรวจสอบความครบถ้วน:

- ☐ ข้อสรุปมีเสียงผู้สูงอายุ
- ☐ แยกข้อเท็จจริงจากความเห็น
- ☐ งานที่ต้องปรับมีเจ้าของ
- ☐ ระบุวันทบทวน
- ☐ แจ้งผลกลับผู้เข้าร่วม

*****หมายเหตุ:** เครื่องมือที่นำเสนอในภาคผนวกนี้เป็นตัวอย่างแนวทางการทำงานที่เรียบเรียงและสังเคราะห์จากผลการวิจัย เพื่อช่วยให้ภาคีเครือข่ายนำองค์ความรู้ไปใช้ในการวางแผน ดำเนินกิจกรรม ติดตามผล และถอดบทเรียนร่วมกัน แบบฟอร์มแต่ละชุดสามารถปรับหัวข้อ รายละเอียด และวิธีบันทึกให้เหมาะกับบริบทของชุมชน ลักษณะกิจกรรม และความพร้อมของผู้ใช้งาน โดยคงสาระสำคัญ เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ความรับผิดชอบร่วมกันของภาคี และการนำข้อค้นพบกลับไปพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



คู่มือ B-CARE & SPACE ถ่ายทอดแนวทางประสานความร่วมมือของวัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการจัดพื้นที่เรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพจิตพุทธ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ดูแลตนเอง พบปะเกื้อกูล และถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อให้ชุมชนร่วมสานต่อกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

