



การสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน
Construcing the System of Community Development to Participation Capacity
Management for Quality and Social Welfare of the Elderly in the ASEAN

Community

อิสราพร อ่อนบุญ*

Isaraporn Onbun

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน และเพื่อสร้างคู่มือระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน โดยกลุ่มตัวอย่างในการใช้แบบสอบถาม คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ติดเตียงและเข้าร่วมกิจกรรมกับเทศบาลนครกระบี่ จำนวน 193 คน และกลุ่มที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ยินดีให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้รูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จบประถมศึกษา 4 หรือ 6 อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมีรายได้ครอบครัว 3,001-5,000 บาท ซึ่งมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และเห็นคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น และได้วางแผนชีวิตไว้ในวันบั้นปลาย ดังนั้น จึงนำไปสู่การสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมดังนี้ (1) ด้านการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนในการแสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน และร่วมบริหารชุมชนในด้านต่างๆ ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน และทำกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเกี่ยวข้องทุกโครงการ (2) ด้านการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการรักษาฟรี มีบัตรทอง ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่นมีการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดหาอาชีพ หาดตลาดขายสินค้า จัดคลินิกตรวจสุขภาพ จัดยารักษาโรคตามอาการของแต่ละคน (3) ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และเข้าร่วมเป็นกรรมการของชมรมต่างๆในชุมชน รวมทั้งมีการเสริมทักษะด้านอาชีพ และด้านภาษา ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่นมีการให้ข้อมูลผ่านทางอาสาสมัครหมู่บ้าน และมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะอาชีพ ทักษะภาษา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (4) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่ประชาคมอาเซียน ผู้สูงอายุได้รับการสอนภาษา การฝึกอาชีพเพื่อใช้เป็นอาชีพเสริมหรือใช้ทำเป็นกิจกรรมยามว่าง และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตทางอารมณ์ให้ดีขึ้น ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่นมีการเสริมทักษะความรู้เกี่ยวกับอาเซียน โดยจัดหาวิทยากรมาอบรม รวมทั้งสอนวิธีดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น / การมีส่วนร่วม / คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ / สวัสดิการสังคม / ประชาคมอาเซียน

ABSTRACT

The purposes of this mixed method research were to (1) study the creating local development systems and (2) create the local development systems manual for participative management in life quality development of older persons to social welfare management in ASEAN community. The samples were 193 older persons who are more than 60 years old, local agencies and care takers, and older persons who were able to personal information. The data were statistically analyzed by using percentage, mean, and used content analysis in qualitative analysis. The results found that most of older persons were female and age between 61-70 years. The level of education was grade 4 or 6, lived alone, and the family income between 3,001-5,000 baht which had enough income. The self-esteem on happy living with other, self-esteem equal with other, and planning the end of life were at moderate level. The creating the local development systems for participative management were: (1) the creating the local development systems found that older persons were participate with the community to give an opinion, share idea, make a decision, and manage community. The local leaders were given an opportunity to share idea, make a decision, plan and participate to make activities with older persons, (2) social welfare management found that older persons wanted to free treatment and have universal health coverage. The local leaders had managed social welfare as providing a professional, a market, a healthcare clinic, and a medicine, (3) participative management found that older persons got information from broadcasting tower and participated as a member of the community, including the professional and language skill. The local leaders gave information through village volunteer and had promoted the professional, language skill to participate management, (4) life quality development to ASEAN community found that older persons got language teaching, professional as a second source of income, and creating relationships with other older persons as a good quality of life. The local leaders had taught ASEAN skills and primary health care for older persons.

Keywords : The System was Created to Develop Local Communities / Participation / Quality of Life / Aging People / Social Welfare / Asean Community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาชุมชน เป็นกลไกอันสำคัญที่กำหนดทิศทาง นโยบาย แนวทางและกระบวนการในการพัฒนาเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายเบื้องต้น คือ ชุมชน(ประชาชน)ที่สุขสมบูรณ์จึงเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ อันประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ สภาพทั่วไปของปัญหา ความต้องการกระบวนการแก้ไขปัญหา

การมุ่งสู่ชุมชน และสังคมคุณภาพมีเป้าหมายหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือการทำให้คนมีความสุข อันประกอบด้วย การมีสุขภาพแข็งแรง ครอบครัวที่อบอุ่น มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีสังคมที่สันติและเอื้ออาทร และในเมื่อคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชน สังคมย่อมมีสุขสบาย และเป็นหนทางสู่การสร้างสังคมคุณภาพ กล่าวคือ 1)การเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งในระบบ และนอกระบบ และแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน

โดยเริ่มต้นจากชุมชน ที่มีการพัฒนาให้มีความรู้และจริยธรรม เริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิด และให้ความสำคัญแก่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1.21 ล้านคน ปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้านในปี พ.ศ. 2541 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2541, หน้า 1) รวมทั้งอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของหญิงเพิ่มขึ้นจาก 71.1 ในปี 2539 เป็น 74.9 ในปี 2541 และอายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มขึ้นจาก 66.60 ปี เป็น 69.90 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนคือ หญิง 68 ปี และชาย 64 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดรัฐสวัสดิการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด บริการที่จัดไม่เพียงพอ และเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้สูงอายุรวมทั้งไม่สามารถกระจายบริการได้อย่างทั่วถึง

องค์กรสหประชาชาติ นิยาม ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนร้อยละ 10 หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรอายุ 60 ปีเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ในส่วนของประเทศสมาชิกอาเซียน ประเทศไทยและสิงคโปร์มีความเร็วในการเพิ่มของผู้สูงอายุมากที่สุด มาเลเซีย พม่า อินโดนีเซีย เวียดนาม บรูไน เพิ่มในระดับปานกลาง และ ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ เพิ่มในระดับช้า สำหรับประเทศไทย ข้อมูลสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2555พบว่า โลกมีประชากรจำนวน 7058 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป

เทศบาลตำบลลานกระบือในอดีตมีฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบสุขาภิบาลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องจัดตั้งสุขาภิบาลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ในปี 2556 จากข้อมูลประชากรของสำนักบริหารงานทะเบียนกรมการปกครองพบว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนถึง 8,734,101 คนและดัชนีการสูงวัยอยู่ที่ร้อยละ 68.77 โดยจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำปาง (121.79%) ลำพูน (116.48%) และแพร่ (116.47%) และที่สำคัญดัชนีการสูงวัยนั้น พบว่าจังหวัดกำแพงเพชรอยู่อันดับที่ 5 ในระดับประเทศ หากดูจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย 45,620 คน เพศหญิง 54,440 คน ยอดรวมการสูงวัยทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 100,060 คน คิดเป็นร้อยละ 69.96 ลำดับความรุนแรงอยู่ที่ 39 ซึ่งน่าสนใจว่า จังหวัดกำแพงเพชรเริ่มเข้าสู่ภาวะช่วงอายุของผู้สูงวัยที่ต้องเตรียมพร้อม (ข้อมูลประชากรผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากทะเบียนราษฎร์ของสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ประมวลผลโดย : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558)

ดังนั้นจึงสนใจจะศึกษาในพื้นที่เทศบาลลานกระบือ เพื่อศึกษาการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียนและสร้างคู่มือต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน
2. เพื่อสร้างคู่มือระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลานกระบือทั้งชายและหญิง จำนวนทั้งสิ้น 561 คน ข้อมูลจากเทศบาลตำบลลานกระบือ เดือนกุมภาพันธ์ 2558 และได้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจงผู้สูงอายุดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีความสามารถประกอบกิจการประจำวันได้
2. เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรม
3. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลลานกระบือ
4. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ติดเตียง
5. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากจำนวนทั้งหมดนั้นมีผู้สูงอายุที่เป็นไปตามการเจาะจงทั้งสิ้น จำนวน 193 คน และการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นจะขึ้นอยู่กับกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยจะเลือกเก็บข้อมูลเพิ่มเติมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยความสมัครใจจาก 2 กลุ่มในการประชุมเชิงปฏิบัติการใน 2 ครั้ง ซึ่งครั้งที่ 1 จะประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 1) หน่วยงานท้องถิ่นและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. สาธารณสุข นายกเทศบาลานกระบือ และกองสวัสดิการชุมชน จำนวน 20 คน และประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มที่ 2) ผู้สูงอายุที่ยินดีให้ข้อมูลและมาเข้าร่วมกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลนั้น หลังจากทรวรรณข้อมูลต่างๆ ตามวิธีการศึกษาวิจัยและกระบวนการต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น การอธิบายข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาความ (Descriptive Analysis) เพื่อที่จะได้อธิบายสิ่งที่ได้ศึกษาให้เชื่อมโยง เข้าด้วยกันระหว่างแนวคิดและปรากฏการณ์ตลอดจนข้อมูลที่ได้จัดจำแนกเป็นหมวดหมู่และตีความในมิติต่างๆ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปของการศึกษาส่วนข้อมูลเชิงปริมาณมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงผลเป็นร้อยละ (Percentage)

ขั้นตอนและวิธีการการจัดทำคู่มือ

ในการจัดทำคู่มือระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนและวิธีการจัดทำคู่มือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร วิจัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ได้นำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการสร้างคู่มือคือการนำข้อมูลมาสนับสนุนในส่วนของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตและการดูแลสวัสดิการสังคมที่มีผู้นำท้องถิ่นได้เข้ามาให้ความสำคัญกับพื้นที่และต่อยอดการพัฒนาในประเด็นที่ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนของเทศบาลลานกระบือพร้อมทั้งร่วมบริหารชุมชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะถ่ายทอดได้ว่าในด้านของการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนประกอบได้ด้วยอะไรบ้าง เช่น การให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การให้เงินช่วยเหลือสนับสนุนหรือการจัดอาชีพพร้อมทั้งการมีความคิดริเริ่มโดยที่ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจที่จะร่วมคิด ร่วมวางแผน บริหารหารหรือ รวมทั้งความต้องการทั้งด้านการดูแลสุขภาพและการเพิ่มเติมด้านอาชีพและภาษาอาเซียนที่ผู้สูงอายุสนใจ สิ่งเหล่านี้จะนำไปใช้จัดทำคู่มือ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย

3.1 การจัดทำคู่มือระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียนใน 2 ส่วน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้นำท้องถิ่น/ชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุ คู่มือจะประกอบได้ด้วยเอกสาร ดังนี้

3.1.1 ปก

3.1.2 คำนำ

3.1.3 สารบัญ

3.1.4 เนื้อหาเกี่ยวกับระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการ

บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน
ใน 2 ส่วน

3.1.5 ส่วนที่ 1 ผู้สูงอายุ

3.1.6 ส่วนที่ 2 ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุ

3.1.7 สรุปการออกแบบระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการ

บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน

3.1.8 รายนามผู้ที่เกี่ยวข้องและให้ข้อมูล

กรอบแนวคิด

การศึกษาการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

**สรุปผลการวิจัย**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.40 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.70 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.30 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 คิดเป็นร้อยละ 71.50 สามารถอ่านออก/เขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 62.20 มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 38.40 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 43.60 งานอดิเรกที่ทำคือ เข้าวัด/ฟังธรรม คิดเป็น

ร้อยละ 30.60 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม คิดเป็นร้อยละ 98.40 โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม บ้างบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.90

ประวัติสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 93.80 ส่วนโรคที่เคยเป็น แต่ปัจจุบันหายแล้ว คือ เป็นลมบ่อย คิดเป็นร้อยละ 44.60 และโรคที่ปัจจุบันยังเป็นอยู่ คือ เวียนศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 65.30

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ คิดเป็นร้อยละ 25.90 รองลงมาคืออ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า คิดเป็นร้อยละ 23.80 และน้อยที่สุด คือคิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 05.70

ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้รอบครัว 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.30 ซึ่งมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 81.90 โดยไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 77.70 นอกจากนี้ยังมีเงินออมจากเงินสด คิดเป็นร้อยละ 51.80

สัมพันธภาพคนในครอบครัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะอยู่ตามลำพังคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 33.70 รองลงมาคืออยู่คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 25.40 โดยมีการพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกันเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 57.50 ส่วนสามารถพูดความลับให้กันฟังได้จะทำงานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.80

การสนับสนุนจากเครือข่าย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษา/แนะนำจากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 45.10 ด้านกำลังใจได้จากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 45.10 ด้านสิ่งของ/เงินได้จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน และนักวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 28.50 และด้านข้อมูลข่าวสารได้จากหน่วยงาน/องค์กร คิดเป็นร้อยละ 74.60

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการด้านรายได้และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.47$) ส่วนด้านอาชีพ ($\bar{X} = 2.56$) ด้านอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้และด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 2.33$) มีความต้องการในระดับน้อย

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นคุณค่าในตัวเองอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น ($\bar{X} = 3.38$) รองลงมาคือ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น ($\bar{X} = 3.30$) และข้าพเจ้าได้วางแผนชีวิตไว้ในวันปลายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.08$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้/เคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) คิดเป็นร้อยละ 58.00เคยได้ใช้บริการตามสิทธิในเรื่องบริการอำนวยความสะดวก ในสถานที่ของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.50 ส่วนเรื่องบริการฝึกอาชีพผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้ใช้บริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 87.00 ในชุมชนมีการบริการด้านศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 88.60 นอกจากนี้ส่วนใหญ่เคยประสบปัญหาในการเข้าใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 87.00

ผู้สูงอายุเคยได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษา/แนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ด้านกำลังใจได้จากสมาชิกในครอบครัว ด้านสิ่งของ/เงินได้จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน และนักวิชาชีพ และด้านข้อมูลข่าวสารได้จากหน่วยงาน/องค์กร นอกจากนี้ยังมีความต้องการด้านรายได้และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารดา ธีรเกียรติกำจร (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดีได้นั้น

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านทัศนคติต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย อีกทั้งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือการมีสถานภาพสมรส และคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ มีการศึกษาที่สูง มีอาชีพหลักมีรายได้ที่แน่นอน มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การมีบุตรหลานคอยดูแลช่วยเหลือสอดคล้องกับบรรพบุรุษ คำหอม(2554)การมีสถาบันครอบครัวนั้นจะทำให้ครอบครัวอบอุ่นและมีส่วนร่วมในสังคม เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยที่มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต คือการมีอายุที่มากขึ้น มีโรคประจำตัว ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจทางด้านร่างกายนั้น ยังมีด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความรักความเข้าใจและเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและลูกหลาน มีความต้องการการยอมรับจากสังคมและชุมชน ต้องการการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่งผลให้เกิดการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีความพอใจในสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ตามความเหมาะสมของพื้นที่

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เทศบาลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ จังหวัดแพร่เพรชนั้นผู้คนส่วนใหญ่มักเรียกว่า “ผู้สูงวัย” ทางเทศบาลลานกระบือพร้อมกับนายกเทศบาลนั้นได้ส่งเสริมให้ประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุได้รับความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงอยากให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมในขณะเดียวกันจะได้เป็นการดูแลผู้สูงอายุ มีการเปิดชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตพร้อมทั้งจักได้ดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสไปด้วยพร้อมกัน ซึ่งความประสงค์นี้ได้เกิดการประชุมกรรมการหรือสมาชิกเพื่อระดมสมองในการหาข้อเสนอแนะ ดังเช่น การสร้างกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความโดดเดี่ยว เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และเพื่อเสริมสร้างบทบาทความเป็นผู้นำในท้องถิ่นของผู้สูงอายุไปด้วย ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดถึงการดูแลในระยะยาว ในพื้นที่เทศบาลลานกระบือ จะเน้นกระบวนการที่มีความใกล้ชิด สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับองค์กรภายนอก การออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน เพื่อให้ผู้สูงวัยได้รู้สึกว่าคุณสูงอายุมีความสำคัญ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับเครือข่ายสามารถดำเนินการดูแลผู้สูงวัยระยะยาวอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ มีความสมบูรณ์

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.40 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.70 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.30 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 จบประถมศึกษา 4 หรือ 6 คิดเป็นร้อยละ 71.50 สามารถอ่านออก/เขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 62.20 มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 38.40 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 43.60 งานอดิเรกที่ทำคือ เข้าวัด/ฟังธรรม คิดเป็นร้อยละ 30.60 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม คิดเป็นร้อยละ 98.40 โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมบ้างบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.90

ประวัติสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 93.80 ส่วนโรคที่เคยเป็น แต่ปัจจุบันหายแล้ว คือ เป็นลมบ่อย คิดเป็นร้อยละ 44.60 และโรคที่ปัจจุบันยังเป็นอยู่ คือ เวียนศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 65.30

การประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ คิดเป็นร้อยละ 25.90 รองลงมาคืออ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า คิดเป็นร้อยละ 23.8 และน้อยที่สุด คือ คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 5.70

ด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.30 ซึ่งมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 81.90 โดยไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 77.70 นอกจากนี้ยังมีเงินออมจากเงินสด คิดเป็นร้อยละ 51.80

ส่วนใหญ่จะอยู่ตามลำพังคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 33.70 รองลงมาคืออยู่คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 25.40 โดยมีการพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกันเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 57.50 ส่วนสามารถพูดความลับให้กันฟังได้จะพำนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.80

การสนับสนุนจากเครือข่าย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษา/แนะนำจากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 45.10 ด้านกำลังใจได้จากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 45.10 ด้านสิ่งของ/เงินได้จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน และนักวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 28.50 และด้านข้อมูลข่าวสารได้จากหน่วยงาน/องค์กร คิดเป็นร้อยละ 74.60

การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้/เคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) คิดเป็นร้อยละ 58.00 เคยได้ใช้บริการตามสิทธิในเรื่องบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.50 ส่วนเรื่องบริการฝึกอาชีพผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้ใช้บริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 87.00 ในชุมชนมีการบริการด้านศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 88.60 นอกจากนี้ส่วนใหญ่เคยประสบปัญหาในการเข้าใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 87.00

ประเด็นที่ 1 การจัดสวัสดิการสังคม

ความต้องการสวัสดิการจากหน่วยงานหรือภาครัฐผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากหน่วยงานหรือภาครัฐหลักในเรื่องการรับบริการด้านการรักษา เจ็บป่วยรักษาฟรี มีบัตรทอง การเก็บค่าประกันหมู่บ้านศพละ 20 บาท เมื่อเสียชีวิตยังได้เงินประกัน 5,000 บาท มีการจัดหาอาชีพหาตลาดขายสินค้า และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นให้สวัสดิการกับแก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดหาอาชีพ หาตลาดขายสินค้า จัดคลินิกตรวจสุขภาพ จัดยารักษาโรคตามอาการของแต่ละคน สอบถามความต้องการเวลาที่มิงานสำคัญๆว่าอยากได้อะไรในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ก็จะจัดของรางวัลสำหรับเล่นเกมการแข่งขันกันหรือแจกผ้าขนหนู, ชนน้ำเป็นของที่ระลึกสำคัญผู้สูงอายุที่มาร่วมงานในวันนั้น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุวดี ไวทยะโชติ (2555) ได้ศึกษาผู้สูงอายุ : คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ พบว่าวัยสูงอายุเป็นพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ มีการเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงของการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งมีความเปราะบางอยู่แล้วได้รับผลกระทบมากขึ้น หากปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาในชีวิตได้ก็ก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2550) เพราะผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งจะต้องประกอบด้วย

- 1) การมองโลกในแง่ดีและความพึงพอใจในชีวิต
- 2) มีความรัก คือพร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
- 3) มีศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องแน่นอน
- 4) มีอารมณ์ขัน
- 5) มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
- 6)ให้อ่านใจแก่ตน
- 7) มีการจัดการกับความเครียด และ
- 8) มีความสัมพันธ์กับสังคม

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีความเป็นอยู่ที่ดีหรือคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรจะมีความเป็นอยู่ด้านต่างๆดังนี้ คือ ด้านสภาพร่างกาย, สภาพจิตใจ,สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม,รายได้เศรษฐกิจ,สังคม ครอบครัวและชุมชน และด้านการศึกษาหรือความรู้ข้อมูลข่าวสาร อย่างเหมาะสมหรือเพียงพอด้วยความเป็นธรรมทางสังคม เช่น การมีอคติ การเลือกปฏิบัติ การกดขี่

ผู้สูงอายุได้รับความเป็นธรรมดี ไม่มีการกดขี่ข่มเหง ผู้สูงอายุมีสิทธิเท่าเทียมกัน มีความสามัคคี ประองคองกัน พุดจาไพเราะต่อกัน ไม่มีการกดขี่ไม่ลำเอียงและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วน ผู้สูงอายุนั้นไม่เคยมีอคติหรือกดขี่ข่มเหงผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักจะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเสมอ ไม่แบ่งแยกกรวย จน ให้ทุกคนมีสิทธิเข้าเป็นสมาชิกชมรมได้ทุกคน

ประเด็นที่ 2 การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นที่ได้ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม

1. การให้ข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากการติดต่อสื่อสารโดย อสม.บอกตามบ้าน, มีการบริการถึงบ้าน เช่น เอาเงินเบี้ยยังชีพมาให้ผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับเงินเองไม่ได้หรือหอบกระจ่ายข่าวของหมู่บ้าน อสม.ของแต่ละหมู่บ้านจะเป็นคนกระจายข่าว และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จะใช้วิธีบอกในวันที่มารวตัวกันที่โรงเรียนทุกวันอังคาร หรือถ้ามีเรื่อง/ข่าวด่วนจริงๆ ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางอสม.ของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งอสม.ก็จะนำไปประกาศ/ประชาสัมพันธ์ให้กับผู้สูงอายุได้ทราบในลำดับถัดไปซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่กล่าวว่าการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเป็นเรื่องสำคัญมาก

2. การรับฟังความคิดเห็น ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นร่วมกัน พร้อมใจกันในการฟัง และพร้อมใจร่วม แสดงความคิดเห็นทุกครั้งที่มีโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม แสดงความคิดเห็นทุกครั้งที่มีโครงการหรือกิจกรรม

3. การเข้ามามีบทบาท ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีบทบาทในการใช้สิทธิ์ในด้านการรักษามีบทบาทร่วมแสดงความเห็น และบทบาทเข้าร่วมเป็นกรรมการของชมรมและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง เช่น งานทอดกฐิน ฝ่าป่า รำกลองยาว การทำข้าวต้มโบราณการสนับสนุนให้เข้ามาเป็น คณะกรรมการกลุ่มต่างๆ

4. การสร้างความร่วมมือผู้สูงอายุได้เข้าไปมีบทบาทในการเป็นกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุดูแลด้วยตนเอง ทั้งที่เป็น คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการโครงการส่งเสริมอาชีพ คณะกรรมการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น มีการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมเห็นได้จากการที่คณะกรรมการส่วนใหญ่ของชมรมเป็นผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย คณะกรรมการฌาปนกิจ คณะกรรมการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัย เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจให้ประชาชน ผู้สูงอายุได้มีการเสริมทักษะด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ เช่น สอน สานตะกร้า สอนภาษาอาเซียน ภาษาอังกฤษแบบง่ายๆ การเข้าร่วมรับฟังและสะท้อนปัญหาในโครงการหรือ กิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นมีการเสริมอำนาจให้กับผู้สูงอายุร่วมสะท้อนปัญหาภายในชมรม เช่น มีการประชุมกันหลังจากการจัดงานเทศกาล ปีใหม่หรือเทศกาลอื่นๆ มีการจัดอบรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุทางเทศบาลจะเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม/ อบรมด้วยทุกครั้ง เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อน เพราะมีการพบปะกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่ ASEAN Community (ปี 2559-2560)

1. การรวมกลุ่มทางสังคม ผู้สูงอายุได้รับการสอนภาษา เช่น การกล่าวคำทักทายของแต่ละประเทศ อาเซียน การฝึกอาชีพเพื่อใช้เป็นอาชีพเสริมหรือใช้ทำเป็นกิจกรรมยามว่าง จัดอบรมภาษาอาเซียน 10 ภาษา ให้กับผู้สูงอายุและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น มีการเสริมสร้าง ทักษะด้านความรู้เรื่องภาษาอาเซียน สอนวิธีดูแลสุขภาพเบื้องต้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด

ของ Beadle brown (2008) ได้กล่าวว่า การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต เช่น วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม การช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม

2. ความเป็นอยู่ทางกายภาพ ผู้สูงอายุอยากได้การดูแลเรื่องความปลอดภัย การมีกิจกรรมยามว่างของผู้สูงอายุ การสร้างงาน สร้างรายได้การดูแลเรื่องสุขภาพ เป็นต้น และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นจัดให้มีการตรวจเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ให้ อสม.หมั่นตรวจตราและเข้าไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตรวจปัญหาสุขภาพซึ่งกันและกัน รวมถึงให้อสม.ตรวจเยี่ยมบ้านทุกเดือน การสอบถามสารทุกข์สุกดิบแก่ผู้สูงอายุ และมีการตรวจวัดความดันให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้สูงอายุอยากให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง umeเป็นเครือข่ายเลยยิ่งดี และมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนสร้างสุขระหว่างเทศบาลต่างๆและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น ได้จัดอบรมให้กับครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนสร้างสุข มีเครือข่ายครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองที่บ้าน

4. อิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี ผู้สูงอายุอยากให้ท้องถิ่นดูแลเรื่องความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุอยากมีอาชีพเสริมเพื่อเป็นการหาเลี้ยงครอบครัว ช่วยเหลือดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น มีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ เช่น จัดตั้งกลุ่มดอกไม้จันทน์เพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง การสานตะกร้า ตะแกรง การนวดแผนโบราณ การทำน้ายาบ้วนปาก ถ้าผู้สูงอายุมีความเครียด ทางบุคลากรโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัยจะนำผู้สูงอายุที่มีความเครียดเข้ามาพูดคุยและให้กำลังใจและจะคอยอยู่เป็นเพื่อนรับฟังเรื่องราวต่างๆ และมีการเปิดเพลงให้คลายเครียด

5. ลักษณะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวกันที่ชมรมแต่ละสัปดาห์จะมีการพูดคุย ถามสารทุกข์สุกดิบซึ่งกันและกัน ทำให้รู้ได้ว่าใครกำลังมีเรื่องเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจอยู่ และจะช่วยกันหาทางแก้หรือคอยเป็นผู้รับฟังปัญหาเพื่อเป็นการบรรเทาความเครียดให้กับอีกฝ่ายหนึ่งและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น หากพบผู้สูงอายุที่มีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ ทางท้องถิ่นจะส่งมอบให้กับทางศูนย์บริการสุขภาพเพื่อที่จะคอยสอบถาม พูดคุยหาสาเหตุในความเครียดนั้นๆ เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาดต่อไป

6. ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือความเดือดร้อนในทุกด้าน เช่น สร้างบ้านเอื้ออาทรให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีบ้านหรือที่บ้านถูกน้ำท่วม แต่ต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างแท้จริง หรือเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ประสบภัย เช่น พายุพัดหลังคา ทางท้องถิ่นก็จะจัดคนเข้าไปช่วยเหลือซ่อมแซม และหาเครื่องอุปโภค บริโภคให้ เพื่อเป็นการบรรเทาสาธารณภัยในเบื้องต้น

7. การพัฒนาตนเอง ผู้สูงอายุมีการพัฒนาในด้านการพูด การฝึกภาษา สอนภาษา เรียนหนังสือเบื้องต้นและสอนอาชีพและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น ได้ส่งเสริมจัดหาคนมาอบรมเกี่ยวกับอาชีพหรือทักษะภาษาให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย

8. สิทธิเสรีภาพ ผู้สูงอายุให้เสรีภาพในการเลือกตั้ง ให้เสรีภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนในการเลือกตั้งคณะกรรมการต่างๆ ในชุมชน เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานกองทุนส่งเสริมอาชีพและในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้น ให้สิทธิเสรีภาพแก่ผู้สูงอายุในการเลือกประธานกลุ่มต่างๆ เอง

สรุปกลุ่มผู้สูงอายุประเด็นการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นต่อการกำหนดแนวทางการสร้างระบบการพัฒนาผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของประชาชนผู้สูงอายุได้เข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในการแสดงความคิดเห็น หรือร่วมบริหารชุมชนในด้านต่างๆ รวมทั้งเข้าไปทำกิจกรรมภายในชุมชน ทั้งกิจกรรมดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารร่วมกันในชุมชนของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมเหล่านี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมตามความสมัครใจ เป็นต้น ในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับพงษ์สวัสดิ์ อักษรสวัสดิ์(2550)ที่ได้กล่าวถึงการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกอย่างตามกำลังของผู้สูงอายุ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมการทอดผ้าป่าประจำปี การเข้าร่วม/มีส่วนร่วมในการรำกลองยาว การเข้าร่วมในการกำหนดกิจกรรมประจำปีต่างๆ เป็นต้น ความต้องการของชุมชนผู้สูงอายุมีความต้องการหลักในเรื่องของสุขภาพ โดยอยากให้มีการตรวจบ่อยขึ้น ตรวจมากกว่าเดือนละครั้ง รวมถึงการทำความสะอาดในชุมชน หมู่บ้านและท้องถิ่นของตนเอง และในส่วนของกลุ่มผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนผู้สูงอายุนั้นได้มีการพูดคุย ประชุม ปรึกษาหารือร่วมกันกับผู้สูงอายุ และถามถึงความต้องการของผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำรวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นคณะกรรมการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปาริชาติ วลัยเสถียร (2532) ที่กล่าวว่าพัฒนาชุมชนท้องถิ่นต้องให้ประชาชน และองค์กรประชาชนคิดและตัดสินใจบนพื้นฐานความต้องการของท้องถิ่นเอง เพื่อให้เกิดความคิดที่ว่างงานเป็นของประชาชน และจะช่วยกันดูแลรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการดำเนินกิจกรรม/โครงการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
2. หน่วยงานราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรบรรจุเป็นนโยบายระยะยาวและจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ชุมชน โรงเรียน วัด ให้ช่วยกันทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยถึงระบบกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพจิตใจ และร่างกายที่ดีขึ้นเป็นหลัก

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). *ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวมปี 2554 ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2555*. [Online]. Available : <http://www.nesdb.go.th/> [2555, มีนาคม 1].
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์. (2550). *แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ : กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

- ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. (2558). ข้อมูลประชากรผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากทะเบียนราษฎรของสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ประมวลผลโดย : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2532). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน (เอกสารประกอบการสอนวิชาทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน). กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พงษ์สวัสดิ์ อักษรสวัสดิ์. (2550). สิทธิการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมในการอนุรักษ์และจัดการทรัพยากรธรรมชาติ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุวดี ไวทยะโชติ. (2555). ผู้สูงอายุ : คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 4(1), 133-140.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2554). สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (เอกสารประกอบการสอน วิชาแนวคิดและทฤษฎีปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2543). สถานะของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่างๆ ของประเทศ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารดา อีร์เกียรติกำจร. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Beadle-Brown, J. (2008). Quality of Life for the Camber well Cohort. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 55(1), 15-31.