ความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลคลองด่าน

The Cooperation between the Elderly Club, the Community, and the Local Government in Promoting the Well-being of the Elderly in Khlong Dan Subdistrict Municipality

พงศกร มาลาหอม[1]

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรักษ์ นิทัศน์เอก)[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในตำบลคลองด่าน วิเคราะห์บทบาท ศักยภาพ และทรัพยากรของชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมถึงพัฒนาแนวทางความร่วมมือที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลคลองด่าน ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยเชื่อมโยงกับแนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดสุขภาวะ และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างสถานการณ์จริงในพื้นที่กับกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ทั้งในด้านสุขภาวะกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมถึงระดับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูงอายุในตำบลคลองด่านมีความต้องการด้านสุขภาพกาย เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ และการดูแลโรคประจำตัว ขณะเดียวกันยังมีความต้องการด้านสุขภาวะจิตใจและสังคม เช่น พื้นที่พบปะ พูดคุย ทำกิจกรรม และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน (2) ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งและมีกิจกรรมต่อเนื่อง เช่น แอโรบิก ตรวจสุขภาพ ทำบุญ และกิจกรรมชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สถานที่ และการประสานงาน แต่ยังพบข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณที่ไม่เพียงพอ (3) แนวทางการพัฒนาความร่วมมือที่เหมาะสม ควรเน้นการทำงานแบบบูรณาการระหว่างชมรม ชุมชน และท้องถิ่น การจัดระบบข้อมูลผู้สูงอายุ การสนับสนุน

กิจกรรมที่ตอบโจทย์สุขภาวะทั้ง 4 มิติ การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

คำสำคัญ : ความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ,การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ , เทศบาลตำบลคลองด่าน

Abstract

This study aims to examine the problems and needs related to elderly care in Khlong Dan Subdistrict, to analyze the roles, potentials, and resources of the elderly club, the community, and the local administrative organization in promoting elderly well-being, and to develop a collaborative model appropriate for the local context. This qualitative research employed semi-structured in-depth interviews with key informants, including older adults, family members, village health volunteers (VHVs), community leaders, public health personnel, and staff of the Khlong Dan Subdistrict Municipality, all of whom play significant roles in elderly care within the area.

Data were analyzed in connection with the concepts of participation, well-being, and the local-government-based approach to improving the quality of life of the elderly. The analysis assessed the consistency between the real conditions of the community and relevant theoretical frameworks across four well-being dimensions—physical, mental, social, and intellectual—as well as the levels of participation among different local stakeholders.

The findings revealed that (1) the elderly in Khlong Dan Subdistrict have significant needs related to physical health, such as appropriate exercise, regular health check-ups, and management of chronic illnesses. They also require psychological and social support, such as

social spaces for interaction, participation in group activities, and recognition from family and the community; (2) the elderly club is strong and actively engaged in continuous activities such as aerobics, health check-ups, religious activities, and community participation. These activities are strongly supported by families, VHVs, and community leaders. Meanwhile, the municipality plays a key role by providing budgets, resources, venues, and coordination, although limitations in manpower and financial resources remain;

(3) an effective collaborative model should emphasize integrated cooperation between the elderly club, the community, and the local administrative organization, development of an elderly data system, support for activities that enhance all four dimensions of well-being, capacity-building for elderly leaders, and increased involvement of families and community networks.

Keywords: Collaboration among elderly clubs, community and local administrative organizations; elderly well-being promotion; Khlong Dan Subdistrict Municipality

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” จากแนวโน้มการเกิดที่ลดลงและอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวนำมาซึ่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูง ต้องการการดูแลในรูปแบบที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ ไม่เพียงด้านสุขภาพร่างกาย แต่รวมถึงสุขภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

แนวคิด “สุขภาวะ (Well-being)” จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยามสุขภาพว่าเป็นภาวะความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคเท่านั้น ทำให้ “สุขภาวะ” กลายเป็นแนวคิดที่มีมิติครอบคลุมมากกว่าเดิม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และบทบาททางสังคม

สุขภาวะของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่

1.สุขภาวะทางกาย เช่น การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

2.สุขภาวะทางจิต เช่น ความมั่นคงทางอารมณ์ ความสามารถในการจัดการความเครียด

3.สุขภาวะทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

4.สุขภาวะทางปัญญา/จิตวิญญาณ เช่น การมีเป้าหมายในชีวิต ความศรัทธา และการสร้างคุณค่าให้สังคม

ชุมชนจำนวนมากในประเทศไทยนำแนวคิดสุขภาวะไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายแบบกลุ่ม การบำบัดทางศิลปะ การสนทนาเชิงสังคม และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งช่วยลดความโดดเดี่ยว เพิ่มความมีคุณค่าในชีวิต และเสริมสร้างพลังทางสังคม

หนึ่งในกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ คือ **ชมรมผู้สูงอายุ** ซึ่งเป็นพื้นที่รวมกลุ่มที่มีบทบาททั้งด้านสุขภาพกายใจ การส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคม และการใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ แนวคิดชมรมผู้สูงอายุในไทยมุ่งเน้นการสร้างพลังแก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ พร้อมทั้งเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนในเขตตำบลคลองด่าน

2. เพื่อวิเคราะห์บทบาท ศักยภาพ และทรัพยากรของชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

3. เพื่อพัฒนาแนวทางความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลคลองด่าน

ขอบเขตของการวิจัย

1.ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้ศึกษาความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ครอบคลุม 4 มิติ ความต้องการ และศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมกับตำบลคลองด่าน

2.ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยดำเนินในพื้นที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง พื้นที่ดังกล่าวยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เหมาะสมต่อการศึกษารูปแบบความร่วมมือเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ

3.ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลคลองด่าน ครอบครัวหรือผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่เทศบาล และบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในพื้นที่

4.ขอบเขตด้านเวลา

การเก็บข้อมูลภาคสนามการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคมถึงพฤษจิกายน พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเข้าถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1.เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองด่าน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและตรงกับบริบทของพื้นที่

2.เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้าใจบทบาท ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3.เพื่อให้เกิดแนวทางหรือรูปแบบความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงและสอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรของตำบลคลองด่าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจ วางแผน และดำเนินกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิต องค์การสหประชาชาติ (UNRISD, 1975) มองว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงกระบวนการที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน จนถึงการประเมินผล Cohen & Uphoff (1977) วิเคราะห์การมีส่วนร่วมใน 4 มิติ คือ การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

ทานตะวัน อินทร์จันทร์ (2546) อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีบทบาททั้งในการคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ในขณะที่ ปรีดา เจษฎาวรางกุล (2550) เน้นว่า การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน

แนวคิดสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2541) ให้ความหมายสุขภาวะว่าเป็นความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาวะสามารถจำแนกออกเป็น 4 มิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม และ 4) สุขภาวะทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Kim, Lee, & Lee, 2013) การส่งเสริมสุขภาวะไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาโรค แต่ครอบคลุมถึงการทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง

ปาริชาต เทพอารักษ์ และอมราวรรณ ทิวถนอม (2550) ขยายความสุขภาวะใน 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเน้นความสมดุลและการพัฒนาอย่างรอบด้าน พระไพศาล วิสาโล (2552) เสริมว่า ด้านปัญญาเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจอย่างมีสติ

Hood & Carruthers (2007) อธิบายว่า พฤติกรรมการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ โดยเฉพาะกิจกรรมที่สร้างความสุขและช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคล กัลพฤกษ์ พลศร (2559) แบ่งทฤษฎีสุขภาวะออกเป็น 3 แนวทาง คือ ทฤษฎีสุขนิยม ทฤษฎีความปรารถนา และทฤษฎีตามประสบการณ์

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นเป็นระบบที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการกิจการในเขตพื้นที่ (Wit, 1967) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โกวิทย์ พวงงาม (2550) อธิบายว่า องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่บริหารงานในแต่ละท้องถิ่น มีผู้แทนที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชน และรับผิดชอบการบริหารงานอย่างอิสระ

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2558) กำหนดให้เทศบาลมีหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมถึงการ

ป้องกันและระงับโรคติดต่อ การให้ประชาชนได้รับการศึกษาอบรม และการส่งเสริมศิลปะจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1. ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลคลองด่าน จำนวน 3 คน
2. ผู้นำชุมชนจากทั้ง 13 ชุมชน จำนวน 13 คน
3. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลคลองด่าน จำนวน 3 คน

การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เชื่อมโยงกับแนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดสุขภาวะ และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สรุปผลการศึกษา

1. สภาพปัญหาและความต้องการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองด่าน

ผลการศึกษาพบว่า ตำบลคลองด่านมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและหลายรายประสบปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และข้อเข่าเสื่อม รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน–ติดเตียงที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ปัญหาสำคัญคือความไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม การขาดผู้ดูแลหลัก และภาระเลี้ยงหลานที่ทำให้ผู้สูงอายุหลายคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพยังไม่ทั่วถึง จำเป็นต้องมีการลงพื้นที่ติดตามผู้สูงอายุเป็นประจำ ชุมชนจึงต้องการกิจกรรมที่เหมาะกับกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น รวมถึงบริการเยี่ยมบ้านให้ถี่ขึ้นเพื่อให้การดูแลครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. บทบาท ศักยภาพ และทรัพยากรของชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และเทศบาล

ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น แอโรบิก กายบริหาร การทำสมาธิ โรงเรียนผู้สูงอายุ และกิจกรรมประเพณีสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะทั้งกาย ใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ศักยภาพของชมรมสะท้อนผ่านคณะกรรมการที่เข้มแข็งและกิจกรรมต่อเนื่อง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านพื้นที่ อุปกรณ์ และกำลังอาสาสมัคร ชุมชนเองมีความสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุใกล้ชิดผ่านผู้นำชุมชนและ อสม. แต่ประสบปัญหากำลังคนไม่เพียงพอ ด้านเทศบาลตำบลคลองด่านเป็นผู้สนับสนุนหลักด้านงบประมาณ บุคลากร และ

ประสานงานโครงการต่าง ๆ แม้มีศักยภาพสูงแต่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรในบางช่วงเวลา

3. แนวทางและรูปแบบความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับพื้นที่

ผลการศึกษาชี้ว่าควรยกระดับโครงสร้างความร่วมมือให้มีระบบชัดเจนมากขึ้น โดยการจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างเทศบาล–ชมรม–ชุมชน เพื่อร่วมกันวางแผน แบ่งบทบาท และติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ควรพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบรวมศูนย์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้ข้อมูลเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อน และช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างแม่นยำและรวดเร็ว ในเชิงปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้เพิ่มกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน จัดรถรับ–ส่งผู้สูงอายุในวันกิจกรรม และเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร Care Giver พร้อมจัดอบรมการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูเบื้องต้น ทั้งนี้ แนวทางเหล่านี้จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มุ่งสำรวจความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคลองด่าน โดยผลการศึกษาที่ได้สามารถอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า กลไกความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อสม. และเทศบาลตำบลคลองด่านมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การสื่อสารข้อมูล และการสนับสนุนทรัพยากร การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดช่วยให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุระดับครัวเรือนได้ดี โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้าน–ติดเตียง ซึ่งสะท้อนถึงแนวคิดของ United Nations (1981) ที่ระบุว่าการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพต้องมีการมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม และการรับประโยชน์ร่วมกัน

ลักษณะความร่วมมือในพื้นที่วิจัยยังสอดคล้องกับ Cohen & Uphoff (1977) ที่อธิบายมิติของการมีส่วนร่วมทั้งด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ซึ่งปรากฏในพื้นที่อย่างชัดเจน เช่น การร่วมประชุมวางแผนกิจกรรม, การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ, การเยี่ยมผู้สูงอายุถึงบ้าน และการสะท้อนปัญหาจากชุมชนกลับสู่เทศบาลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Lisk (1985) ที่เห็นว่าการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ พบว่าชุมชนคลองด่านมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและมีผู้นำที่ได้รับความเชื่อถือ ทำให้เกิดการร่วมมือที่ต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ

2. สุขภาวะของผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน

ผู้สูงอายุในพื้นที่มีความต้องการด้านสุขภาวะครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2541) ที่นิยามสุขภาวะว่าเป็นความสมบูรณ์พร้อมของทุกด้านในชีวิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Hood & Carruthers (2007) ที่ชี้ว่ากิจกรรมการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาวะโดยรวม

กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น แอโรบิก, การทำสมาธิ, การรำไม้พลอง, กิจกรรมสันทนาการ, รวมถึงการเข้าร่วมประเพณีงานแห่หลวงปู่ปาน ล้วนสะท้อนการส่งเสริมสุขภาวะอย่างครบถ้วน กิจกรรมออกกำลังกายช่วยพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย กิจกรรมกลุ่มและงานประเพณีช่วยสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและลดความโดดเดี่ยว ขณะที่กิจกรรมทางศาสนาและสมาธิช่วยเสริมสุขภาวะด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ รณกร เส็งสอน (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬา นันทนาการ และสมาธิจะมีสุขภาวะในระดับสูง โดยเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมในชุมชนคลองด่านตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

3. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลคลองด่านมีบทบาทสำคัญในฐานะหน่วยสนับสนุนหลัก ทั้งด้านงบประมาณ สถานที่ บุคลากร และการประสานงานกับหน่วยงานภาคี เช่น รพ.สต. และอสม. การสนับสนุนดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Wit (1967) และ Montagu (1984) ที่มองว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พร้อมทั้งบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

การดำเนินงานของเทศบาล เช่น การสนับสนุนโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ, การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี, การร่วมออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการต่าง ๆ

สอดคล้องกับบทบาทตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ที่กำหนดให้เทศบาลต้องส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและดูแลด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานของ รุ่งทิวา ปินใจ (2558) ที่ชี้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ยังต้องเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ซึ่งพบในพื้นที่คลองด่านเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ด้วยความร่วมมือจากเครือข่ายภาคประชาชน จึงสามารถลดข้อจำกัดบางประการได้

4. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

ผลการวิจัยเสนอว่าควรจัดตั้ง “คณะทำงานด้านผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นกลไกกลางในการวางแผน ติดตาม และประสานงานกิจกรรมระหว่างชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และเทศบาล แนวคิดนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาองค์การ (OD) ของ ดิน ปรัชญาพฤทธิ์ (2542) ที่เน้นกระบวนการวินิจฉัยปัญหา วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีอยู่ในชุมชนแต่ยังไม่เป็นระบบชัดเจน

ข้อเสนอ เช่น การสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบ real-time การพัฒนา Care Giver ประจำชุมชน และการจัดกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน สะท้อนความต้องการของชุมชนที่จะมีระบบสนับสนุนผู้สูงอายุที่เข้มแข็งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ อาภรณ์ พันธ์ จันทร์สว่าง (2522) และ วรรณิการ์ ภูมิวงศ์พิทักษ์ (2540) ที่ระบุว่าการทำงานร่วมกันในชุมชนต้องเกิดจากความเห็นพ้องและความร่วมมือของทุกฝ่าย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.จัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างสามภาคส่วนอย่างเป็นทางการ

ควรจัดตั้งคณะทำงานร่วมที่ประกอบด้วยตัวแทนจากเทศบาล ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชน (รวมถึง อสม. และรพ.สต.) เพื่อทำหน้าที่วางแผน กำกับทิศทาง และติดตามการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จัดประชุมอย่างสม่ำเสมอและมีแผนงานประจำปีร่วมกัน จะช่วยลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน และสร้างความต่อเนื่องในการพัฒนากิจกรรม

2.พัฒนาฐานข้อมูลกลางผู้สูงอายุแบบ Real-time ที่ใช้ร่วมกันได้

ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและอัปเดตได้แบบ real-time โดยให้เทศบาล ชุมชน รพ.สต. และชมรมผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ตามสิทธิที่กำหนด ข้อมูลควรรวมถึงประวัติสุขภาพ ระดับการพึ่งพิง ความต้องการจำเป็น และผู้ดูแลหลัก เพื่อให้การวางแผนและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปอย่างแม่นยำมากขึ้น

3.เพิ่มระบบสนับสนุนการเดินทางและกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน

ควรจัดบริการรถรับ–ส่งผู้สูงอายุในวันที่มีกิจกรรมสำคัญของชมรมหรือเทศบาล รวมถึงจัด “กิจกรรมเชิงรุกลงสู่ชุมชน” เช่น ออกกำลังกายเคลื่อนที่ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น หรือกิจกรรมสันทนาการในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบากสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

4.พัฒนาศักยภาพ Care Giver และอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ควรจัดอบรมทักษะพื้นฐานด้านการดูแลผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัครและ อสม. ในแต่ละชุมชน เช่น การป้องกันการหกล้ม การดูแลผู้ติดบ้าน–ติดเตียง การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น รวมถึงให้มีการฝึกทบทวนเป็นประจำ เพื่อสร้างเครือข่ายผู้ดูแลที่มีความรู้และพร้อมสนับสนุนการทำงานในพื้นที่

5. เพิ่มกิจกรรมเฉพาะกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย

ควรออกแบบกิจกรรมให้ตอบโจทย์ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมากขึ้น เช่น กิจกรรมกายภาพบำบัดเบื้องต้น กลุ่มฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กิจกรรมสมาธิ กิจกรรมฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเปราะบาง การมีกิจกรรมที่หลากหลายจะช่วยให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาวะได้อย่างเท่าเทียม ไม่จำกัดเฉพาะผู้ที่ร่างกายแข็งแรงเท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคที่หลากหลาย โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์และโครงสร้างประชากรคล้ายคลึงกัน เพื่อพัฒนาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง

2. ศึกษาเชิงลึกกลุ่มเปราะบาง เน้นผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียงที่มีความต้องการเฉพาะ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุโสด และผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลหลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

3. ประเมินผลลัพธ์ระยะยาว ศึกษาผลกระทบของโครงการและกิจกรรมต่อสุขภาวะผู้สูงอายุในระยะยาว (3-5 ปี) ทั้ง 4 มิติ เพื่อประเมินความยั่งยืนและประสิทธิผลของความร่วมมือที่เกิดขึ้น

4. ศึกษาบทบาทครอบครัว วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือญาติในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ

5. พัฒนาตัวชี้วัด สร้างตัวชี้วัดความสำเร็จของความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. ศึกษาการใช้เทคโนโลยี วิจัยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลและติดตามสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ ระบบโทรเวชศาสตร์ และอุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพอัจฉริยะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดภาระของผู้ดูแล

7. ศึกษาต้นทุนและผลตอบแทน วิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนทางเศรษฐกิจและสังคมของการลงทุนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดสรรงบประมาณ

บรรณานุกรม

กัลพฤกษ์ พลศร. (2559). *สุขภาวะและการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.

โกวิทย์ พวงงาม. (2550). *การปกครองท้องถิ่นและการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์. (2532). *ทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์และสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาฯ.

จิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เดชรัต สุขกำเนิด, และคณะ. (2545). *สุขภาวะ : แนวคิดเชิงระบบ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2546). *แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2527). *การบริหารงานพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

นครินทร์ เมฆไตรรัตน์. (2547). *การปกครองท้องถิ่นไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพัฒนาประชาธิปไตย.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ปรีดา เจษฎาวรางกุล. (2550). *การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.

ปาริชาต เทพอารักษ์, & อมราวรรณ ทิวถนอม. (2550). *สุขภาพและสุขภาวะในบริบทสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พีรพล ไชยพงศ์. (2539). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัย.

พระไพศาล วิสาโล. (2552). *สุขภาวะทางจิตและปัญญา*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเสถียรโกเศศ–นาคะประทีป.

มรกต ศรีรัตนา. (2535). *แนวคิดการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาฯ.

ศิริชัย วนาทรัพย์ดารง. (2556). *สุขภาวะและคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: สถาบันสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2558). *พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2555). *เอกสารประกอบการศึกษาการปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สิวลี ศิริไล. (2549). *องค์ประกอบของความสุขมนุษย์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.

องค์การอนามัยโลก. (2541). *นิยามสุขภาพและสุขภาวะ*. เจนีวา: ผู้แต่ง.

อิระวัชร์ จันทรประเสริฐ. (2541). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทยพัฒนา.

ยุพิน ระพิพันธุ์. (2544). *การพัฒนาชุมชนและสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.

รณกร เส็งสอน. (2563). พฤติกรรมการใช้เวลาว่างและสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก. *วารสารวิจัยและพัฒนา*, 15(2), 45–60.

รุ่งทิวา ปินใจ. (2558). แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.

Fairchild, H. et al. (1964). *Community Participation and Local Development*. New York: Academic Press.

Hood, C. & Carruthers, C. (2007). *Leisure and Well-being: Enhancing the Human Experience*. Illinois: Sagamore Publishing.

Kasperson, R., & Breitbank, B. (1974). Participation Theory. *Journal of Social Development*, 12(3), 18–29.

Lisk, F. (1985). *People's Participation in Development Projects*. Geneva: UNRISD.

UNRISD. (1975). *People's Participation in Development*. Geneva: United Nations.

United Nations. (1981). *Popular Participation in Development*. New York: United Nations Publications.