

ปัญหาของผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการชุมชน  
ในเขตเมือง: ศึกษากรณี 2 ชุมชน ในเขตวังทองหลาง  
กรุงเทพมหานคร

กรจรกิจ ชาตรุปฏิวิน

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม  
คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
Email: kornjongrak.c@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการดำรงชีพของผู้สูงอายุและปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ศึกษากรณีชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวที่ดีก่อนวัยเกษียณอายุ มีปัญหาในการดำรงชีพน้อยกว่าและมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณอายุ 2) สวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับจากรัฐบาลและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ทางชุมชนจึงมีการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุเพื่อเข้ามาเติมเต็มในส่วนที่บกพร่อง 3) การสนับสนุนของกลุ่มภาคีเครือข่ายมีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการชุมชนและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างยั่งยืนด้วยความเข้าใจ 4) ผู้สูงอายุติดบ้านมีจำนวนมาก จึงควรตั้งให้ออกมาร่วมกิจกรรม จะช่วยให้พวกเขาได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึงและยังสามารถเพิ่มศักยภาพของกลุ่ม

**คำสำคัญ:** สวัสดิการชุมชน, ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, กิจกรรมผู้สูงอายุ

# Problems of Elderly Persons and Community Welfare Management: Case Studies of Two Communities in Wangthonglang, Bangkok

**Kornjongrak Chatrupativin**

Master Degree Program, Social Development Administration

School of Social and Environmental Development

National Institute of Development Administration

Email: kornjongrak.c@gmail.com

## Abstract

The objectives of this study are to study the daily living of the elderlies and problems of welfare management of the elderlies. The selected cases are in Khlong Phlapphla community and Rungmanee Phattana community in Wangthonglang District, Bangkok. The qualitative research was carried out through in-depth interviews. The study found that, 1) well prepared elderly persons have less problems in their daily living and have better quality of life than those unprepared ones, 2) the welfare from the government together with the family support are not enough for the elderly, therefore, establishing elderly club in the community is necessary for self-help like acquiring skills to generate income, getting free health check up, promoting exercise, religious activities, having meals together and other tradition activities, 3) partnership with other community networks contributes to successful community welfare and sustainable self-help, 4) Many elderly are housebound and need to be invited to join activities that would help them to receive more inclusive welfare and build their capacity.

**Keywords:** community welfare, elderly person, elderly club, elderly activities

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 6 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากไม่ว่าจะเป็นทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงการเติบโตทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่างๆ ที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว จนทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาการเพิ่มของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็วเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร จนนำมาสู่การออกนโยบายเพื่อลดการเจริญพันธุ์ จากปี พ.ศ.2551 มีประชากร 66.48 ล้านคน เป็น 70.65 ล้านคนในปี พ.ศ.2568 และจะลดลงเรื่อยๆ รวมถึงประชากรวัยเด็กจะมีอัตราที่ลดลงเช่นเดียวกันจาก 15.95 ล้านคน ในปี พ.ศ.2533 เหลือเพียง 9.54 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 ส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น 3 เท่าจาก 4.02 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 17.74 ในปี พ.ศ.2573 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556:7-8; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 3-12)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรนี้มีผลกระทบทำให้อัตราการพึ่งพิงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย กล่าวคือ ประชาชนวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรทั้งวัยเด็กและวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กลดลงจาก 46.11 ในปี พ.ศ.2533 เหลือเพียง 21.99 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งต่างจากของประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 11.61 เป็น 40.93

จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลต่ออัตราการพึ่งพิงรวม ทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระหนักมากขึ้น เพื่อรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในสังคม ซึ่งไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนให้ต้องแข่งขันกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทำให้วัยทำงานต้องทำงานอย่างหนัก บางครั้งอาจจะละเลยการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้าน ทำให้เกิดความเหงา เนื่องจาก

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีเวลาว่างมากขึ้นแต่กิจกรรมลดลง ดังนั้นจึงมีผลกระทบต่อจิตใจ การเข้าสังคม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการหลากหลายด้านเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง มีทัศนคติต่อตนเองในแง่ลบ เริ่มมีโรคประจำตัวเกิดขึ้นและต้องมีการพบแพทย์เป็นประจำ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

อย่างไรก็ตาม ในบางครอบครัวมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ เช่น การต้องออกไปทำงานในช่วงเวลากลางวันทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพังเกิดความเหงา ว้าเหว่ ไม่มีกิจกรรม การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมลดลง และรายได้ที่เคยมีกลับลดน้อยลงจนถึงขั้นไม่มีรายได้ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ไม่มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ที่แปรปรวน ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ขี้เหงา ขี้น้อยใจ ขี้หงุดหงิด โมโหร้าย สะเทือนใจง่าย เป็นต้น (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2536:10-11)

กลุ่มผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทุกเรื่อง ผู้สูงอายุที่ติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในบางเรื่อง และผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยต้องพึ่งพาครอบครัว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540: 108-109) ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ต้องการปัจจัย 4 และปัจจัยพื้นฐานที่ควรจะได้รับ รวมถึงความต้องการทางด้านสังคมในการพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะ การหารายได้ด้วยตนเองที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและไม่ตกเป็นภาระ ของลูกหลาน รวมถึงอยากมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้านเพื่อเป็น หลักประกันในการใช้ชีวิต จึงจำเป็นต้องจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อเข้ามา ดูแลในส่วนนี้ โดยครอบคลุมทั้งด้านการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ใน การดูแลตัวเองจะได้มีสุขภาพที่ดี ด้านเศรษฐกิจมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีรายได้จากการทำงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านสวัสดิการ โดยผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลพื้นฐานจากครอบครัวเนื่องจากเป็น สถาบันที่สำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด และการดูแลจาก ภาครัฐที่เข้ามาช่วยเหลือ รวมถึงจากชุมชนที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม ภายในชุมชน ทำให้การดูแลนั้นทั่วถึงและสามารถเข้าช่วยเหลือได้อย่าง ทันทีท่วงทีกว่าการรอสวัสดิการจากรัฐบาลเพียงอย่างเดียว

ในปัจจุบันสวัสดิการสังคมได้ถูกดำเนินการโดยรัฐบาลเพื่อให้ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่เนื่องด้วยกระบวนการมีความล่าช้าทำให้ สวัสดิการที่มีไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมต่อความต้องการ

จากการศึกษาวัฒนธรรมในชุมชนของคนไทยที่มีมาช้านาน แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยมีนิสัยการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อ บ้านไหนต้องการความช่วยเหลือคนในชุมชนจะเข้ามาช่วยเหลือด้วยความ เต็มใจตั้งเครื่องญาติ ซึ่งสิ่งนี้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ระหว่างกัน ดังนั้นชุมชนในเมืองจึงได้มีการจัดสวัสดิการชุมชนขึ้นเพื่อ เป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิตไม่ว่าจะรูปแบบเงินทองหรือลักษณะ ของการกระทำที่ดีต่อกัน (พรณทิพย์ เพชรมาก, 2545) ทำให้คนใน ชุมชนเกิดความไว้วางใจกันและเกิดเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวกอันจะ นำมาซึ่งความสามัคคีและความสบายใจ อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานให้คนใน ชุมชนสามารถพึ่งพาตัวเองเป็นหลัก ไม่เพียงรอการช่วยเหลือจาก

หน่วยงานภายนอกเพียงอย่างเดียว การดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม โดยชุมชนมีความเข้าใจและความเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของคนในชุมชนอย่างลึกซึ้งซึ่งทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกและยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ โดยเน้นการให้อย่างมีคุณค่าและรับอย่างมีศักดิ์ศรี นำมาสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

สลิลทิพย์ เชียงทอง และอินทิตรา วิทสมบุรณ์ (2552) และ วินัย วีระวัฒนานนท์ (2550) กล่าวว่า หลักการสร้างสวัสดิการชุมชน ต้องคำนึงถึงสิ่งที่เป็นจริงและสามารถทำได้ ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่เร่งรีบแต่ต้องปลูกฝังให้คนในชุมชนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของร่วมกันอันจะนำมาซึ่งความร่วมมือจากใจจริง ซึ่งทุกคนจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายเป็นหลักและให้เงินเป็นเพียงตัวช่วยในการส่งเสริมสนับสนุนให้ถึงเป้าหมายนั้น โดยสวัสดิการที่ดีต้องไม่ทำให้คนในชุมชนแตกแยกหรือแบ่งฝักแบ่งฝ่ายอันเนื่องมาจากผลประโยชน์แต่ต้องกระทำเพราะเห็นประโยชน์และความสำคัญของคนในชุมชน แล้วสวัสดิการจะกลายเป็นจุดที่สามารถเชื่อมโยงทุกคน ทุกเพศ ทุกวัยเข้าหากันผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน แต่คนในชุมชนต้องเรียนรู้การเป็นผู้ให้และผู้รับที่ดีและต้องมีความเต็มใจในการทำงานด้วยความรักและเชื่อในสิ่งที่ทำเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป (ทัศนีย์ ลักษณะภิชนชัช 2548:138-140, อ้างถึงใน ระวีวรรณ มนตรีพิลา, 2549:15)

อย่างไรก็ตาม การจัดสวัสดิการชุมชนต้องทำงานประสานกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยต้องเน้นประชาชนเป็นอันดับแรกเนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการโดยตรง ซึ่งการมีส่วนร่วมจนกระทั่งรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของร่วมกันจะทำให้สวัสดิการในชุมชนนั้นเกิดเป็นความยั่งยืน พื้นที่ชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา ล้วนตั้งอยู่บนที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วน



พระมหากษัตริย์ที่มีหน่วยงานคอยเข้ามาช่วยเหลือ ปรับปรุง พัฒนา คุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยทั้ง 2 ชุมชนดังกล่าวจัดได้ว่าเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งในระดับสูงและเป็นชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมาก ถึง 100-120 คน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัญหาในการดำรงชีพของผู้สูงอายุในชุมชนและการจัดสวัสดิการชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และหาข้อเสนอแนะในการแก้ไขเพื่อการพัฒนาสวัสดิการของชุมชนได้อย่างตรงจุดและสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์การศึกษา

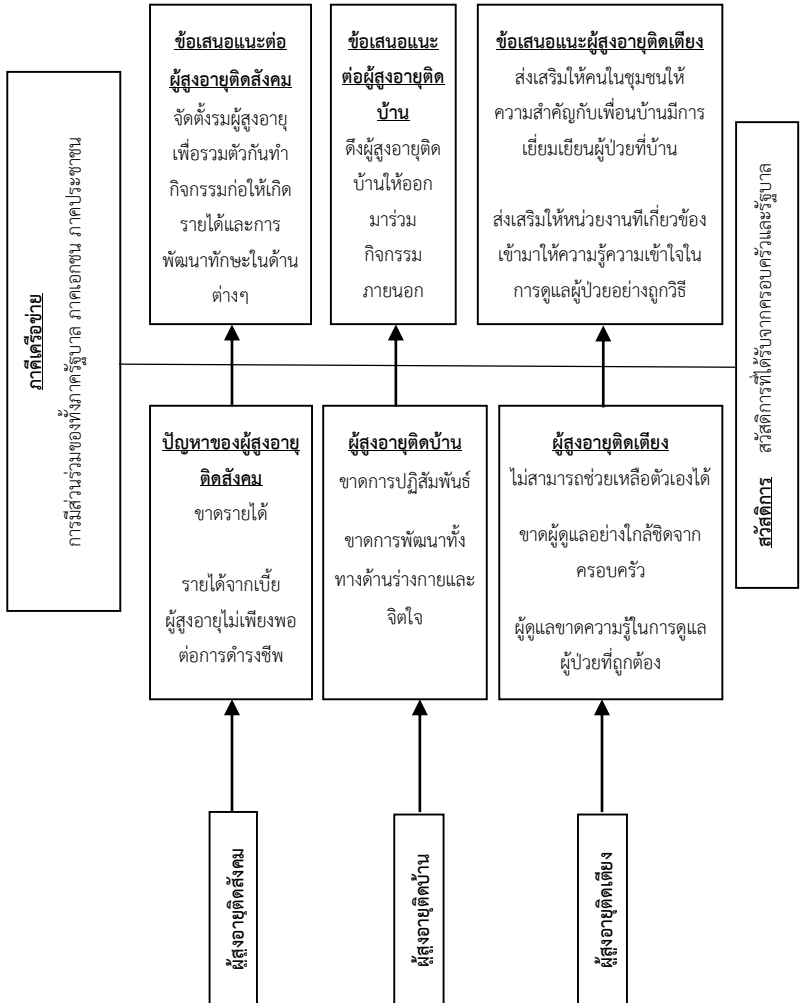
1. เพื่อศึกษาปัญหาการดำรงชีพ/การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

### วิธีการศึกษา

งานนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบวิจัยเชิงคุณภาพ มีการลงพื้นที่ร่วมกับประธานชุมชนเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน คณะกรรมการ คนในชุมชน รวมถึงทำความคุ้นเคยกับพื้นที่ชุมชน โดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมและสังเกตการณ์ผ่านการทำกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ กับทางชุมชน เพื่อศึกษาการใช้ชีวิตโดยธรรมชาติและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมถึงสังเกตการทำงานระหว่างผู้นำชุมชน

คณะกรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องและคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากเอกสารต่างๆ ของทางชุมชนและจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ยินดีให้ข้อมูลในลักษณะตัวต่อตัวและมีการบันทึกเสียงระหว่งการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลจากการสังเกตบริบท พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ระหว่างทำกิจกรรมชุมชน และการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยผู้สัมภาษณ์หลัก ได้แก่ ประธานชุมชน ผู้ที่ริเริ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ชอบเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเป็นประจำ ผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม ชอบเก็บตัวอยู่ในบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมสัมภาษณ์ทั้งหมด 26 คน และนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบของการพรรณนา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



## ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าชุมชนคลองปลับปลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา มีความคล้ายคลึงกันอย่างมาก มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงชุมชนและบริเวณรอบๆ ชุมชนในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังนี้

รายการ	ชุมชนคลองปลับปลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา	
	เหมือนกัน	แตกต่างกัน
1. พื้นที่บริบทชุมชน	✓	
2. ภาครัฐหรือชาย	✓	
3. ที่อยู่อาศัย		✓
4. ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง	✓	
5. ผู้สูงอายุ	✓	
6. ชมรมผู้สูงอายุ	✓	

### 1. พื้นที่

เนื่องจากชุมชนตั้งอยู่บนพื้นที่ของสำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์และตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน บนพื้นที่ถนนรามคำแหง 39 แต่เดิมพื้นที่นี้เป็นท้องนาชาวบ้านนิยมทำการเกษตรเป็นหลัก เช่น ปลูกข้าว ปลูกผักสวนครัวต่างๆ เป็นต้น วิถีชีวิตแต่เดิมค่อนข้างเรียบง่าย พึ่งพาอาศัยกันเหมือนชุมชนชนบท มีการไปมาหาสู่กัน เข้าออกอกในบ้านเพื่อนบ้านเป็นเรื่องธรรมดา สิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ น้ำในคลองใสสะอาดสามารถเห็นตัวปลาได้ เรียกว่าคนจนก็ใช้ชีวิตได้ไม่เดือดร้อน

แต่เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนแปลงและการเติบโตของเทคโนโลยีต่างๆ ได้เข้ามาพร้อมความเจริญหลังไหลเข้าสู่ชุมชนผ่านการก่อตั้งมหาวิทยาลัยรามคำแหงทำให้มีคนแปลกหน้าเข้ามาจับจองบริเวณพื้นที่

ทุ่งกว้างดังกล่าว เพื่อสร้างบ้านของตนเองแบบเรียบง่ายทำจากไม้และสังกะสี ลักษณะเรียงต่อกันเป็นแนวยาวลึกเข้าไป บ้านที่เข้ามาใหม่ต้องทำทางเดินหน้าบ้านโดยใช้ไม้พาดทอดมาจากบ้านติดกัน เพื่อให้คนที่มาอยู่ใหม่สามารถเดินเข้าไปด้านในได้ เพียงไม่นานกลับพบว่าจำนวนหลังคาเรือนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเต็มพื้นที่ จากการชักชวนปากต่อปาก ทำให้ลักษณะของชุมชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากลักษณะการสร้างบ้านดังกล่าวที่สร้างไม่ถูกสุขลักษณะที่ดี ไม่เหมาะสม และไม่สะดวกต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ทำให้สร้างความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งน้ำในคลองเริ่มเน่าเสียส่งกลิ่นเหม็นจากการทิ้งขยะลงคลอง การปล่อยสิ่งปฏิกูลต่างๆ โดยไม่มีการบำบัดที่ถูกต้อง ชุมชนดูไม่สะอาดตาและไม่มีระเบียบ

ท้ายที่สุดทั้งชุมชนคลองปลับปลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา กลายเป็นชุมชนที่มีความแออัดและเป็นแหล่งมั่วสุมของอบายมุขต่างๆ จนกลายเป็นแหล่งมั่วสุมของเด็กวัยรุ่นและเยาวชน ทำให้ชุมชนพัฒนาในทางเสื่อมส่งผลถึงคุณภาพชีวิตคนในชุมชนตกต่ำลง

## 2. ภาคีเครือข่าย

ชุมชนคลองปลับปลา	ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
หน่วยงานที่เข้าช่วยเหลือในการสอนงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้สามารถช่วยเหลือภายในชุมชนเองได้อย่างยั่งยืนเป็นหน่วยงานเดียวกัน	

การศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือในการพัฒนาชุมชนเป็นหน่วยงานเดียวกัน ได้แก่ สำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ สำนักงานเขตวังทองหลาง คลินิกเรือพระร่วง คลินิกแพทย์พัฒนา เป็น

ต้น โดยปัญหาความแออัดของพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น ทำให้สำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ได้ตระหนักถึงปัญหาและหาวิธีแก้ไข เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ จึงได้เข้ามาช่วยกันพัฒนาและส่งเสริมสุขลักษณะในด้านต่างๆ ของคนในชุมชนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โครงการบ้านมั่นคง การจัดสวัสดิการโดยชุมชน การส่งเสริมเรื่องสุขภาพ การส่งเสริมการรักความสะอาด เป็นต้น

### 3. ที่อยู่อาศัย

ชุมชนคลองปลับปลา	ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
จากโครงการบ้านมั่นคงส่งผลให้ชุมชนมีลักษณะคล้ายกับหมู่บ้านจัดสรร มีรั้วรอบขอบชิดแบ่งเขตพื้นที่บ้านชัดเจน รูปแบบชุมชนมีความเป็นชุมชนเมือง	ยังคงความเป็นชุมชนชนบทมากกว่า เนื่องจากโครงการบ้านมั่นคงยังไม่แล้วเสร็จ ลักษณะบ้านยังเป็นแบบติดกันโดยไม่มีรั้วกัน ยังไปมาหาสู่บ้านเพื่อนบ้าน

การศึกษาพบว่า ผลจากโครงการบ้านมั่นคงได้เปลี่ยนแปลงบริบทของชุมชนคลองปลับปลาจากชุมชนชนบทกลายเป็นชุมชนเมืองมากขึ้นเนื่องจากลักษณะแปลนบ้านมีลักษณะที่คล้ายกับหมู่บ้านจัดสรร มีการแบ่งรั้วรอบขอบชิดชัดเจน ทำให้ลักษณะชุมชนกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น รูปแบบความสัมพันธ์แบบชุมชนชนบทลดน้อยลง แต่ลักษณะการสร้างบ้านดังกล่าวได้สร้างความเป็นระเบียบและส่งผลให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ซึ่งต่างกับชุมชนรุ่งมณีพัฒนาที่กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการสร้างบ้านมั่นคงทำให้ลักษณะบ้านยังคงความเป็นรูปแบบชุมชนชนบทมากกว่า มีการแบ่งพื้นที่บ้านให้ผู้อื่นเข้ามาเช่าอยู่ เนื่องจากชุมชนตั้งอยู่ใกล้ถนนใหญ่และใกล้มหาวิทยาลัยรามคำแหงมากกว่าชุมชนคลอง

พลับพลา ด้วยเหตุผลดังกล่าว คนในชุมชนจึงนิยมสร้างหอพักเป็นจำนวนมาก ซึ่งลักษณะเช่นนี้ทำให้วิถีชีวิตของชุมชนยังคงเป็นลักษณะของชุมชนชนบทที่มีความแออัดและไม่เป็นระเบียบมากกว่าชุมชนคลองพลับพลา

#### 4. ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนคลองพลับพลา	ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ที่ทุ่มเทการทำงานให้กับตนในชุมชน และเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน	

การศึกษาพบว่า ชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนา มีผู้นำชุมชนที่มีความเสียสละเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทุ่มเทการทำงานอย่างเสมอทำให้ชุมชนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คนในชุมชนมีความไว้วางใจ เชื่อใจ และร่วมกิจกรรมด้วยใจ ซึ่งเหล่าผู้นำมักหาสิ่งดีๆ เข้ามานำเสนอให้กับชุมชนในทุกกลุ่มช่วงอายุเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการออมเงิน การทำกิจกรรมร่วมกันของทุกวัย การดูแลกันและกันผ่านสวัสดิการ

#### 5. ผู้สูงอายุ

ชุมชนคลองพลับพลา	ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
มีจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ใกล้เคียงกัน จำนวน 100 -120 คน และคนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นคนเดิม ประมาณ 10-20 คน	

การศึกษาพบว่า ทั้งชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนามีจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จำนวนมากประมาณ 100-120 คน ทำให้ชุมชนเล็งเห็นความสำคัญ โดยการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การทำกิจกรรมทางศาสนา การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพในชุมชน และการออมเงิน รวมถึงสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น ผ่านการเข้าสังคมจากการรวมกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นกลุ่มเดิมประมาณ 10-20 คน โดยมักให้ความสนใจเรื่องของการฝึกทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้เป็นหลัก

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ส่งผลกระทบกาเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีพของผู้สูงอายุในเมือง เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมส่งเสริมให้คนต้องแข่งขันทางเศรษฐกิจ ลูกหลานต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายจึงจำเป็นต้องอาศัยอยู่ที่บ้านโดยลำพังในเวลากลางวันและต้องเดินทางไปพบแพทย์เองเมื่อถึงเวลานัด ไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเองเหมือนก่อนได้จึงดูแลบ้านและเลี้ยงลูกหลานทดแทน ไม่ได้เข้าสังคม ส่งผลให้กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านไปโดยปริยาย เกิดความเหงา ความว้าเหว่ และทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ ถดถอยลง

#### 6. ชมรมผู้สูงอายุ

สวัสดิการชุมชนจากชมรมผู้สูงอายุที่มอบให้กับผู้สูงอายุสามารถจำแนกรายละเอียดความเหมือนและความแตกต่างของชุมชนคลองพลับพลาและชุมชนรุ่งมณีพัฒนาได้ตามตาราง ดังนี้



บทบาทของชมรมผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการ		
กิจกรรม	ชุมชนคลองปลับปลา	ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
ตั้งกลุ่มวงเดือน ลำควนภายใต้ โครงการของ สำนักงาน ทรัพย์สินส่วน พระมหากษัตริย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การตรวจสุขภาพ</li> <li>• การเดินเท้าลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้กำลังใจ</li> <li>• พาไปดูงานทั้งกรุงเทพและต่างจังหวัด</li> <li>• การออกกำลังกาย</li> <li>• การสวดมนต์</li> <li>• ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญมากในการจัดงานประเพณีต่างๆ และชุมชนให้ความสำคัญมาก</li> <li>• การปลูกผัก</li> <li>• ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างรายได้ เช่น ไม้กวาด กระเป๋าสาน งานฝีมือ เป็นต้น กองทุนออมทรัพย์ เดือนละ 100 บาท เมื่อครบ 1 ปี จึงทำการกู้ได้ แต่ไม่เกิน 3 เท่าของเงินออม สมาชิกใหม่สามารถถอนได้ทันทีไม่ต้องจ่ายย้อนหลัง แต่ต้องครบ 1 ปีจึงกู้ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การตรวจสุขภาพ</li> <li>• การเดินเท้าลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้กำลังใจ</li> <li>• พาไปดูงานทั้งกรุงเทพและต่างจังหวัด</li> <li>• การออกกำลังกาย</li> <li>• การสวดมนต์</li> <li>• ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญมากในการจัดงานประเพณีต่างๆ และชุมชนให้ความสำคัญมาก</li> <li>• รับประทานอาหารร่วมกัน</li> <li>• ตั้งศูนย์ประสานงานคน 5 กลุ่มส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างรายได้ เช่น น้ำพริกน้ำยาล้างจาน น้ำสมุนไพรมอง เป็นต้น ตั้งกองทุนฝากเดือนละ 100 บาท หากสมาชิกเสียชีวิตครอบครัวจะได้เงิน 20,000 บาทและได้เงินฝากทั้งหมดคืน</li> </ul>

เพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นจึงได้มีการสรุปการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาการดำรงชีพของผู้สูงอายุทั้งชุมชนคลองปลับปลา และชุมชนรุ่งมณีพัฒนา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 26 คน ที่มี

อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

**ผู้สูงอายุที่เข้าสังคม (เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีความสามารถในการทำงาน)**

ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักมีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ยังมีความสามารถในการทำงานอยู่แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่มีเงินออม โดยรายได้หลักมาจากเบี้ยผู้สูงอายุทุกเดือนและได้รับจากลูกหลานให้ถึงแม้ว่าลูกหลานอาจจะไม่ได้ให้ในรูปแบบเงินทองแต่ให้ที่พิกัดดูแลค่าใช้จ่ายอื่นๆ ภายในบ้าน ด้านสุขภาพมีโรคประจำตัวแต่ไม่ได้ร้ายแรงมากนัก เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้สูงอายุมักเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเองเนื่องจากยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ยังจัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและเป็นแกนนำหลักในการทำกิจกรรม โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการให้หน่วยงานเข้ามาสนับสนุนการฝึกทักษะอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง

**ผู้สูงอายุติดบ้าน (ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ชอบเก็บตัว ขาดการปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน)**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่แก่ชรา รวมทั้งมีภาระที่บ้านต้องดูแล เช่น ทำงานบ้าน เลี้ยงดูลูกหลาน และต้องเลี้ยงดูผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถจากบ้านไปไหนเป็นเวลานานๆ ได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายสืบเนื่องจากสมัยก่อนวัยเกษียณต้องออกไปทำงานตอนเช้าและกลับมาในตอนค่ำทำให้ไม่เคยร่วมกิจกรรมกับทางชุมชนเมื่อถึงวัยเกษียณทำให้ไม่ค่อยรู้จักใครจึงทำให้เป็นผู้สูงอายุติดบ้านไปโดย

ปรียาย โดยปัจจุบันรายได้หลักมาจากเบี้ยผู้สูงอายุและลูกหลานส่งให้ ทั้งในรูปแบบของเงินและการดูแลต่างๆ ด้านสุขภาพมีปัญหาอยู่บ้างแต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดเมื่อย เป็นต้น และพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักมีโรคที่เกี่ยวกับตา พร่ามัวเข้ามาด้วย ทำให้ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากมองไม่ค่อยเห็น รวมถึงเป็นคนไม่ชอบเข้าสังคม ชอบเก็บตัวอยู่ในบ้าน รู้สึกว่าการเข้าสังคมไม่สนุก อยู่บ้านสบายใจกว่า และไม่มั่นใจในตัวเอง ซึ่งต้องไปพบแพทย์ในทุกเดือนแต่หากไม่มีลูกหลานพาไปตนก็เลือกที่จะไม่ไปพบแพทย์เนื่องจากไปเองไม่ไหว และในบางรายทำงานจนไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพและคิดว่าตนเองยังสบายดีอยู่

### ผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุติดเตียงพบในทุกช่วงวัยไม่เจาะจง แต่ส่วนใหญ่เกิดจากอาการเส้นเลือดในสมองแตกและล้มลงแล้วศีรษะกระแทกพื้นเมื่อฟื้นขึ้นมาพบว่าตนไม่สามารถขยับร่างกายในบางส่วนได้โดยมักเกิดขึ้นเฉียบพลัน มีทั้งที่เป็นเพียงอัมพฤกษ์ อัมพาต ในบางรายพบภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย โดยกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีคนคอยดูแลอยู่ตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตามยังพบผู้สูงอายุติดเตียงในบางรายที่ไม่มีคนในครอบครัวดูแลโดยเฉพาะช่วงเวลาทำงาน เนื่องจากลูกหลานเป็นหัวหน้าครอบครัวหากหยุดงานเพื่อมาดูแลจะทำให้ขาดรายได้หลักของครอบครัวไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องฝึกรายช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นเพื่อสามารถจัดการตัวเองได้ในเวลาที่ต้องอยู่คนเดียว โดยทั้งหมดไม่มีรายได้จากการทำงาน มีเพียงรายได้จากสิทธิผู้พิการจำนวน 800 บาทและที่ลูกหลานส่งเสียเลี้ยงดู แต่ในบางรายพบว่าไม่ได้จดทะเบียนทำให้ไม่ได้รับเงินดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะของห้องน้ำที่ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับคนพิการทำให้การเข้าห้องน้ำ

ลำบากและไม่ถูกสุขลักษณะ โดยผู้ป่วยอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น รววจับ ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น จากรายละเอียดข้างต้น สามารถสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้

รายการ	ผู้สูงอายุเข้าสังคม	ผู้สูงอายุติดบ้าน	ผู้สูงอายุติดเตียง
1. การทำงาน ความมั่นคงทางรายได้	- มีความสามารถในการทำงาน รายได้มากจากเบี้ยสูงอายุ และลูกหลานให้ มีรายได้เสริมจากเข้าร่วมกลุ่มสูงอายุในชุมชนผ่านการผลิตและจำหน่ายสินค้าชุมชน	- ทำงานที่บ้านเป็นหลัก ทั้งทำงานบ้าน และเลี้ยงดูลูกหลาน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานที่มีรายได้ แต่ได้จากลูกหลานส่งให้ และรับเบี้ยผู้สูงอายุ	- ไม่สามารถทำงานได้ มีรายได้จากเบี้ยผู้พิการ เบี้ยผู้สูงอายุ และลูกหลานให้
2. สุขภาพทางกายและทางใจ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง	- สุขภาพโดยรวมดี ทั้งทางกายและจิตใจ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างดี	- มีปัญหาสุขภาพอยู่บ้าง มีโรคประจำตัว บางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้	- มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีคนดูแล
3. ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	- ไม่มีอุปสรรค	- ต้องการราวติดตามห้องน้ำและทางเดิน	- ลักษณะห้องน้ำออกแบบมาไม่ตรงกับการใช้งาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อใช้งานอย่างมาก และต้องการราว

รายการ	ผู้สูงอายุเข้าสังคม	ผู้สูงอายุติดบ้าน	ผู้สูงอายุติดเตียง
			ติดตามห้องน้ำและทางเดินเพื่อเอามาใช้ในการฝึกเดิน
4. สิทธิและการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ของรัฐ	- เข้าถึงสวัสดิการของรัฐและจากชุมชนอย่างเต็มที่ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ	- ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้รับสวัสดิการจากชุมชนเนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม	- ได้รับเบี้ยผู้พิการ (ในบางรายไม่ได้จดทะเบียนจึงไม่ได้รับ) และเบี้ยผู้สูงอายุ
5. การเข้าร่วมกิจกรรม	- เข้าร่วมเป็นประจำ	- เข้าร่วมเป็นบางครั้งและในบางรายไม่เข้าร่วมกิจกรรมเลย	- ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

## อภิปรายผล

### 1) ชมรมผู้สูงอายุกับสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสวัสดิการได้จากหลายทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการจากครอบครัว ซึ่งมีบุตรหลานคอยดูแล และยังได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวจำนวนไม่น้อยไม่สามารถจัดสวัสดิการได้ เนื่องจากครอบครัวประสบปัญหายากจน บางครอบครัวขาดคนอยู่บ้านในเวลากลางวันจึงไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ อาทิ ไม่สามารถพาไปสถานพยาบาล ไม่สามารถปรับพื้นที่บ้าน รวมถึงไม่สามารถจัดอาหารที่ตรงตามสุขลักษณะของผู้สูงอายุได้ เป็นต้น ส่วนสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับจากภาครัฐไม่เพียงพอ ตามความคิดของผู้วิจัยอาจเป็น

เพราะจำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่น้อยเกินไปและค่าครองชีพที่สูงขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการชุมชนดูแลในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุจัดได้ว่าประสบความสำเร็จในทางที่ดีเนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้พัฒนาทักษะทางกายและทางจิตใจแต่จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมตามสัดส่วนยังน้อยเกินไป ดังนั้นจึงควรตั้งผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรม เนื่องจากครอบครัวต้องทำงานเลี้ยงชีพทำให้ไม่สามารถดูแลในเวลากลางวันได้หรือในบางรายผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลาน หรืออยู่เพียงลำพัง เพราะลูกต้องหารายได้จำเป็นต้องย้ายไปอยู่ใกล้ที่ทำงานทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเอง ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุจึงเข้ามามีบทบาทในการเติมเต็มให้ผู้สูงอายุได้คลายความเหงา และช่วยดูแลกันและกันจากพลังแห่งการรวมกลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีรายได้จากการฝึกทักษะอาชีพ มีสังคมจากเพื่อนในวัยเดียวกัน ชักชวนกันออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกันทำให้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจในทางที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา (2544) พบว่า การจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชนจะคำนึงถึงความสำคัญของผู้สูงอายุในบั้นปลายชีวิตทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวให้รู้สึกเหงา ว่าเหว่ โดดเดี่ยว

## 2) ภาครัฐช่วยยักกับการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของกลุ่มภาคีเครือข่ายมีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการชุมชนให้กับผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมแนวความคิดการจัดสวัสดิการชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการชุมชนที่จะทำให้การจัดสวัสดิการประสบความสำเร็จต้องมี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนองค์กรภาครัฐ ส่วนองค์กรภาคเอกชน และส่วนองค์กรภาคประชาชน โดยเน้นภาคประชาชนเป็นอันดับแรก ตาม

ความคิดของผู้วิจัย เพราะการทำงานร่วมกันระหว่างคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และภาคีต่างๆ เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่ทำให้การจัดสวัสดิการพัฒนาและก้าวหน้า ซึ่งเป็นไปได้เลยที่ทางชุมชนจะดำเนินกิจกรรมเหล่านี้โดยลำพัง ทั้งชุมชนคลองพลับพลา และชุมชนรุ่งมณีพัฒนาล้วนมีภาคีเครือข่ายในการสนับสนุน ส่งเสริม ผลักดัน และให้งบประมาณในการจัดตั้งสวัสดิการผู้สูงอายุและกิจกรรมต่างๆ มีการให้ความรู้ อบรม พาผู้สูงอายุในชุมชนไปดูงานทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ตรงกับบริบท ความต้องการและความเหมาะสมของแต่ละชุมชน โดยการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนนี้ล้วนมีภาคีเครือข่ายเข้ามาดูแลช่วยเหลือและแนะนำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างคนในชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนจัดได้ว่าเป็นจุดที่สำคัญเพราะการทำงานประสานกันกับคนในชุมชนทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง แต่ถึงอย่างไรก็ตามพบว่าภาคีเครือข่ายขาดการพิจารณาโดยเฉพาะการส่งเสริมการสร้างอาชีพสร้างผลิตภัณฑ์วิสาหกิจชุมชนแต่ไม่มีตลาดรองรับ รวมทั้งงบประมาณในการสนับสนุนมีจำนวนน้อย ทำให้ต้องใช้เงินที่ได้มาหมุนเวียนทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับเงินปันผลตามที่ควรจะได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของศราวุธ ไชยทองพันธ์ (2553) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรที่เกี่ยวข้องที่มีจำนวนน้อยจนเกินไป ทำให้ไม่สามารถจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้ การศึกษาของ จริญญา วงษ์พรหม (2558) ก็พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ยั่งยืนเกิดจากการทำงานร่วมกันของแกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนช่วยกันทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนธีรวิษณุ จันทกุล (2557) พบว่าการมีส่วนร่วมของ

ภาคีทุกภาคส่วนตั้งแต่ชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนในการสร้างเครือข่ายร่วมสร้างชุมชน ท้องถิ่นสู่ตำบลสุขภาวะ

### 3) การดึงผู้สูงอายุจากติดบ้านให้ออกมาร่วมกิจกรรม ภายนอก

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านในชุมชนคลองพลับพลา และชุมชนรุ่งมณีพัฒนามีจำนวนมากและเป็นผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ชีวิตหลังวัยเกษียณอยู่กับบ้าน สาเหตุเพราะ 1) เมื่อครั้งทำงานไม่เคยมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านออกจากบ้านในเวลา เข้าและกลับมาในตอนค่ำ 2) ปัญหาด้านสุขภาพ ที่รบกวนการใช้ ชีวิตประจำวัน ไม่สามารถทำงานหนักได้ จึงเลี้ยงหลาน ทำกับข้าว ทำงานบ้าน เป็นหลักเพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเองทดแทน 3) ไม่กล้า แสดงออก ขี้อาย ไม่พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ขาดการเข้าสังคม ขาดการ ปฏิสัมพันธ์ การทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

การอาศัยอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานส่งผลเสียต่อการพัฒนาทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจที่ถดถอย บั่นทอนในแง่ความเชื่อมั่นและ กลายเป็นคนที่ขาดความมั่นใจในตนเองไปโดยปริยาย รู้สึกว่าตัวเองไม่มี คุณค่า รวมถึงมีร่างกายที่อ่อนแอลงเนื่องจากไม่ได้ออกกำลังกายตาม สมดุลที่ควรจะเป็น ส่งผลอารมณ์ต่ออารมณ์ของผู้สูงอายุเนื่องจากไม่ สามารถช่วยเหลือตัวเองในด้านเศรษฐกิจได้เหมือนก่อน ต้องพึ่งพา อาศัยลูกหลานตลอดเวลา เมื่อไม่ได้เงินตามความต้องการก่อให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวลตามมา รวมทั้งวัฒนธรรมไทยที่ยังมีการ ใช้แรงงานของผู้สูงอายุในการทำงานในบ้านอยู่ ดังนั้นโอกาสในการถูก ดึงเป็นผู้สูงอายุติดบ้านจึงสูงตามไปด้วย



ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดึงผู้สูงอายุติดบ้านให้ออกมาร่วมกิจกรรมกับทางชุมชน เพื่อฟื้นฟูพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผ่านการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนให้กลายเป็นผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมเป็นประจำและได้รับประโยชน์จากสวัสดิการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยการจัดกิจกรรมจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ค่อยๆ ทำความรู้จักและพูดคุยอย่างจริงจัง แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ไม่ได้เป็นการดึงผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรมจนละเลยหน้าที่ภายในบ้าน แต่เป็นการช่วยเพิ่มความสุขและเพิ่มคุณค่าให้กับผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งตรงกับการศึกษาของวิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา (2544) พบว่าการจัดสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการของคนในชุมชน และวิถีชีวิตในชุมชนทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือและชักชวนผู้อื่นให้เข้ามาร่วมกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) พบว่า ควรส่งเสริมสนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในช่วงเวลาที่บุตรหลานไม่อยู่หรือต้องไปทำงานต่างจังหวัด โดยชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อตระหนักถึงความสามารถและคุณค่าในตัวเอง

#### 4) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวที่ดีก่อนวัยเกษียณอายุจะมีปัญหาในการดำรงชีพน้อยกว่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวก่อนวัยเกษียณอายุ ตามความคิดของผู้วิจัยเพราะผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวจะมีการวางแผนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงด้านที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สุขภาพ ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การเข้าสังคม และงานอดิเรก เนื่องจากสามารถยอมรับและเข้าใจกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้โดยทันที นอกจากนี้ชุมชนยังเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปได้เข้ามาร่วมกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อม

เรียนรู้ถึงปัญหาในด้านต่างๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดปัญหาในด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า คนในชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากนัก เนื่องจากมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ใกล้ตัว ยังไม่ถึงเวลา ดังนั้นผู้วิจัยมองว่าชุมชนควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องปัญหาและการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุกับคนในชุมชนตั้งแต่วัยเริ่มทำงาน เพื่อให้มองเห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเตรียมตัวให้ทันการด้วยความเข้าใจอย่างถูกต้องทิศทาง เพื่อลดปัญหาการพึ่งพิงต่างๆ อันจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุดังเช่นในปัจจุบัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุพรรณิ รัตนานนท์ เมีธี จันทชาติ และทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์ (2557) พบว่าผู้สูงอายุควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่เนิ่นๆ และหากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและเตรียมความพร้อมจะมีโอกาสสำเร็จมากยิ่งขึ้น ส่วนเพ็ญประภา เบญจวรรณ (2555) พบว่า ผู้ที่มีการเตรียมตัวที่ดีจะสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนที่ไม่ได้เตรียมตัว

### ข้อเสนอแนะ

#### 1) ข้อเสนอแนะต่อชมรมผู้สูงอายุ

(1) สนับสนุนส่งเสริมให้คนในชุมชนวัยอื่น โดยเฉพาะอายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อเรียนรู้ถึงปัญหาเมื่อก้าวเข้าสู่วัยเกษียณเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะมาถึง

(2) สนับสนุน ส่งเสริม การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

(3) จัดเตรียมศูนย์พักพิงของผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลที่อาศัยอยู่คนเดียว หรือไม่มีคนดูแลในบางช่วงเวลา รวมทั้งผู้ป่วยติดเตียงที่ผู้สูงอายุต้องดูแล เพื่อให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน โดยเน้นการสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนที่มีร่างกายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

(4) สร้างศูนย์พักพิงสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียง และผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีคนดูแล โดยเฉพาะในเวลากลางวันที่คนในครอบครัวไปทำงาน เนื่องจากเป็นการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวที่ไม่มีคนสังเกตเห็น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุติดบ้านที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกับทางชุมชนได้ รวมทั้งเป็นการเพิ่มช่องทางการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่ยินยอมดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่เข้ามาใช้บริการศูนย์โดยจ่ายค่าจ้างรายวันให้

## 2) ข้อเสนอแนะต่อครอบครัว

(1) ให้ความดูแลปัจจัย 4 ที่สำคัญและหาคนดูแลผู้สูงอายุในเวลาที่คนในบ้านออกไปทำงานเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว

(2) สนับสนุน ส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุออกมาร่วมกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน เพื่อพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจกับการใช้เวลาร่วมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน โดยเฉพาะเวลาที่ไม่มีคนอยู่บ้านเพื่อการดูแลที่ทั่วถึง

## 3) ข้อเสนอแนะต่อตัวผู้สูงอายุ

(1) ควรตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับและให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม เพื่อส่งเสริมและผลักดันกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ

ให้ภาคีภายนอกมองเห็นและให้การสนับสนุน เพื่อให้เกิดสวัสดิการที่ยั่งยืน

(2) การรวมกลุ่มทำให้เกิดพลังการต่อรองที่ยิ่งใหญ่ ดังนั้นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ควรเข้าไปชักชวนผู้สูงอายุติดบ้านให้ออกมาร่วมกิจกรรมด้วย ความรัก และเป็นมิตร เพื่อส่งพลังบวกและผลักดันให้กับผู้สูงอายุติดบ้านเหล่านั้นได้เข้ามาร่วมกิจกรรมชุมชน

#### 4) ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานภาคีภายนอก

(1) ควรเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุเนื่องจากจำนวนเดิมไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต

(2) ควรเข้ามาแก้ปัญหาเรื่องการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นสุดท้าย เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทำผลิตภัณฑ์ชุมชนขาดตลาดรองรับทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถสร้างรายได้อย่างแท้จริง

(3) หน่วยงานสถานพยาบาลควรอำนวยความสะดวกโดยนำทีมแพทย์เข้ามาตรวจอย่างต่อเนื่องตามจุดต่างๆ ผ่านการนัดวันเวลาที่แน่นอนและสามารถจ่ายยาได้ทันทีโดยที่ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรับยาที่สถานพยาบาล นอกจากกรณีที่ต้องไปตรวจที่สถานพยาบาลเท่านั้น

(4) ควรเพิ่มงบประมาณในการทำกิจกรรม

(5) ควรมีการติดตามประเมินผลเพื่อทราบถึงปัญหา เพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและทันท่วงที เพื่อการดำเนินไปได้ของกลุ่มอย่างยั่งยืน

### รายการอ้างอิง

- จรรย์ญา วงษ์พรหม; ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์; นวลฉวี ประเสริฐสุข และ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal*, 8 (กันยายน-ธันวาคม):41-54.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *บทความวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา*. 3 (สิงหาคม): 1-19.
- ธีรวิษณุ จันทกุล. (2557). การสร้างเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นสู่ตำบลสู่ภาวะ: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลควนรูอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2536). *โลกยามชรา และแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. กรุงเทพมหานคร: ข้าวฟ่าง.
- พรรณทิพย์ เพชรมาก. (2545). *สวัสดิการชุมชนแก้จนอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน).
- เพ็ญประภา เบญจวรรณ. (2555). การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2 (มกราคม-มิถุนายน): 82-92.
- ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*. 10 (มกราคม-มิถุนายน): 77-87.

- ระวีวรรณ มนตรีพิลา. (2549). **ความคิดเห็นของกำนันต่อการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร**. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา. (2544). **การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วินัย วีระวัฒนานนท์. (2550). **สิ่งแวดล้อมศึกษา การศึกษาเพื่อการปฏิรูปการเรียนรู้และการพัฒนาที่ยั่งยืน**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศราวุธ ไชยทองพันธ์. (2553). **แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครนายก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). **สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพมหานคร: เจปรีน.
- สลิลทิพย์ เชียงทอง และอินทิรา วิทยสมบุญ. (2552). **คู่มือการดำเนินการ โครงการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สุพรรณิ รัตนานนท์ เมธี จันทชาติ และทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2557). **รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีศึกษาครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี**. วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม (e-JODIL). 4 (มกราคม-มิถุนายน): 82-101.