

การพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัย ในจังหวัดราชบุรี

Development of Supportive Approaches and Aged Friendly Community Building in Ratchaburi Province

วชิรวัชร งามละม่อม¹

Wachirawachr Ngamlamom

Received: March 31, 2025

Revised: June 03, 2025

Accepted: July 17, 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และ 2) พัฒนาระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมความต้องการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเนได้จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และผู้ให้ข้อมูลสำคัญวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 46 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ด้วยวิธีอุปนัย การตรวจสอบข้อมูล การทำดัชนีข้อมูล การทำข้อสรุปชั่วคราวและกำจัดข้อมูล และการสร้างบทสรุปและพิสูจน์บทสรุป ผลการวิจัย พบว่า 1) การพัฒนาแนวทางสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย พบว่า ผู้สูงวัยให้ความสำคัญกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยด้านกิจกรรมการพัฒนามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = .677) ขณะที่การส่งเสริมอาชีพอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = .686) ข้อมูลเชิงจากการสัมภาษณ์ได้ชี้ให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในสังคม และสร้างโอกาสในการพัฒนาอาชีพและทักษะต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างรายได้และเพิ่มความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณค่าและยั่งยืนในสังคม และ 2) พัฒนาระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมความต้องการ

¹ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง; Muban Chombueng Rajabhat University

Corresponding author; E-mail Address: aood_0231@hotmail.com

ผลการวิจัยพบว่า ในจังหวัดราชบุรีเผชิญการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุจึงสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตและความเชื่อมโยงทางสังคม การสนับสนุนเศรษฐกิจ และการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขพร้อมตัวชี้วัดชัดเจน ช่วยองค์กรท้องถิ่นพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนา, แนวทางสนับสนุน, การสร้างชุมชน, ชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัย, การพัฒนาแนวทางสนับสนุน

Abstract

The purposes of this research article were 1) to study the development of a supportive approach and enhancement of life quality; and 2) to develop a comprehensive support system. This was a mixed-methods research, collecting data from questionnaires and interviews, using the Yamane formula to calculate a sample size of 400 participants. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis. There were 46 key informants for qualitative research. Data analysis was divided into five steps: inductive analysis, data verification, data indexing, provisional conclusions and data elimination, and conclusion construction and validation. The research results found that 1) the development of guidelines for supporting and enhancing the quality of life of the elderly revealed that the elderly prioritized activities to improve their quality of life and social participation. Development activity aspect had the highest mean score ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = .677), while career promotion was the lowest ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = .686). Interview data indicated that participation in various activities helped the elderly feel valued and involved in society, creating opportunities for career and skill development to increase income and enhance the sustainability of valuable and sustainable quality of life; 2) the development of a comprehensive support system found that in Ratchaburi Province, facing a continuous increase in the elderly population, creating an elderly-friendly community was crucial for sustainable quality

of life development. Four main strategies, namely promoting physical health, mental health, and social connectivity, supporting the economy, and developing facilities for the elderly that aimed at enhancing quality of life and happiness, with clear indicators to help local organizations develop communities sustainably.

Keywords: development, support guideline, community building, aged friendly community, development of support guidelines

บทนำ

“ผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ภาครัฐให้ความสำคัญตั้งแต่ พ.ศ. 2525 โดยมีการจัดตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อกำหนดสิทธิ ที่ควรได้รับ เช่น บริการทางการแพทย์ การศึกษา และการมีส่วนร่วมในสังคม (United Nations, 2017) ทั้งนี้ จำนวนผู้สูงอายุในไทยและทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น การขาดแคลนแรงงานและการเพิ่มภาระสวัสดิการ (สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ, 2566) แม้ภาครัฐและเอกชนจะพยายามพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การออก กฎหมายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่ยังขาดการบูรณาการและทรัพยากรที่เพียงพอ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2566) ปัจจุบัน ไทย ก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเน้นใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการเฝ้าระวัง สุขภาพผู้สูงอายุปี 2566 เพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวม ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และสร้าง ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566)

ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มี บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (10) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจด้านการ สังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และได้ดำเนินการ ถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยเล็งเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน สามารถดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการดูแล ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องให้ความสนใจผู้สูงอายุมากขึ้น และควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุเป็นสำคัญ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2548) และใน

รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 250 กำหนดให้ “... การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการบริหาร การจัดทำบริการสาธารณะ การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษา การเงินและการคลัง และการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งต้องทำเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม การป้องกันการทุจริต และการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ และต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันการขัดกันแห่งผลประโยชน์ และการป้องกันการก้าวก่ายการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการส่วนท้องถิ่นด้วย ...” (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ซึ่งปรากฏการณ์นี้ส่งผลให้ทุกภาคส่วนต้องวางแผนรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม แต่ในทางกลับกันพบว่าสังคมไทยเกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด จึงส่งผลรัฐบาลได้กำหนดนโยบายผู้สูงอายุว่า “... ต้องเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานทำหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงิน การคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ...” (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2562) และที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการนํานโยบายรัฐไปปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ของการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553) ทั้งนี้ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย แต่เนื่องจากสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม การดำเนินชีวิตของผู้คน และรูปแบบของครอบครัว ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ใช้เขตจังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่ตัวอย่าง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีความหลากหลายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ซึ่งจังหวัดราชบุรีมีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18.42 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรียังมีความไม่แน่นอนและท้าทายหลายประการ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติจังหวัดราชบุรี พบว่า ในปี 2565 มีผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยลำพังจำนวน 18,788 คน (ร้อยละ 39.15) และผู้สูงอายุที่ต้องดูแลกันเองจำนวน 7,358 คน (ร้อยละ 15.39) นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพจำนวน 21,117 คน (ร้อยละ 45.46) และผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบประกันสังคมมีเพียง 320 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดราชบุรี, 2566)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี ซึ่งคาดว่าจะการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

แนวทางการศึกษา คือ การศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกที่จะนำวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ซึ่งนำแนวการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้สามารถพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์ของประเด็นที่ศึกษาถึงการพัฒนาแนวทางที่สามารถสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนสูงวัยได้อย่างชัดเจนและลุ่มลึก

พื้นที่ของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่จังหวัดราชบุรีในการทำวิจัย โดยขอความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดราชบุรี และเป็นประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ 10 อำเภอ ของจังหวัดราชบุรี รวมทั้งสิ้นจำนวน 181,944 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างยามาเน่ (Yamane, T., 1973) ได้จำนวน 400 คน และ 2) ประชากรและผู้ให้ข้อมูลคุณภาพ คือ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี จำนวน 46 คน ประกอบไปด้วย 6 กลุ่ม คือ คนสูงวัยที่ยากจนในชุมชน ครอบครัวและผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารท้องถิ่น (อบต.) / ผู้นำท้องที่ องค์กรภาคเอกชนที่มีนโยบายสาธารณะในจังหวัดราชบุรี และองค์กรนักวิจัยและนักพัฒนานโยบาย โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากเกณฑ์การ

พิจารณาคัดเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์การพิจารณาคัดออก (Exclusion Criteria) และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation Criteria) ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ซึ่งใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังนี้

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางที่สามารถสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, R., 1967) 5 ระดับ โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยคำถามจะเป็นแนวคำถามปลายเปิด ทั้งนี้จะมีการสัมภาษณ์เป็นไปตามลำดับที่เตรียมไว้และคำถามย่อยของแต่ละคำถามหลัก เพื่อความชัดเจนของคำตอบ

การตรวจเครื่องมือการวิจัยตามหลักการการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัย โดยส่งตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (หาค่า IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประเมินหาค่าดัชนีความสอดคล้องค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นแบบมาตรวัด 3 ระดับของการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยนำไปทดสอบใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1977; อ้างถึงในยุทธ มะลิรส, 2555) มีค่าเท่ากับ 0.990

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวทางที่สามารถสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา 2) การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตใช้วิธีการการตีความและสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย (Analytic induction) โดยแบ่งข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 2) การจำแนกและจัดระบบข้อมูลด้วยการนำข้อมูลมาจัดเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ และ

3) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความและสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย (Analytic Induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปและสนับสนุนผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ และ 3) การวิเคราะห์ระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมความต้องการใช้การวิเคราะห์ความคิดเห็นแบบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยการแยกข้อมูลความคิดเห็นออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่มีความคิดเห็น “เห็นด้วย” และกลุ่มที่มีความคิดเห็น “ไม่เห็นด้วย” เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มและตรวจสอบสัดส่วนของกลุ่มความคิดเห็นทั้งสอง ซึ่งจะใช้ค่าทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ เช่น ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อบอกถึงสัดส่วนของผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและจริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้มีมติรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการ RSU-ERB2024.094.0205 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2567

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวัยผู้ศึกษาวัยสรุปผลการศึกษาด้านต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี พบว่า

1) ด้านผู้สูงวัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่หลากหลายในด้านคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในเรื่องรายได้และสวัสดิการสังคม เช่น เบี้ยยังชีพที่เพียงพอและต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = .818) รวมถึงการได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = .767) นอกจากนี้ยังต้องการโอกาสในการพัฒนาทักษะใหม่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตอบสนองความสนใจของตนเอง ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .749) การรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงวัยและการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาให้ตรงกับบริบทความต้องการจริงของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาที่ควรส่งเสริม คือ การสร้างกลไกมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน การจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และระบบติดตามคุณภาพชีวิตรายบุคคล

2) ด้านความรู้ พบว่า การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการพัฒนาทักษะตลอดชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจและคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.690) ซึ่งการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในชุมชน การรวมกลุ่มเพื่อฝึกอาชีพ เช่น งานฝีมือ หรือการปลูกพืชผัก และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ เช่น เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน ถือ

เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ การดำเนินนโยบายในระยะต่อไปควรมุ่งเน้นการพัฒนา “หลักสูตรเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ” ที่เชื่อมโยงกับบริบทท้องถิ่น สนับสนุนโดยงบประมาณจากภาครัฐและท้องถิ่น และมีการส่งเสริมครุภูมิปัญญาผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้

3) ด้านทรัพยากร พบว่า การพัฒนาทรัพยากรในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านทรัพยากรพื้นฐาน เช่น อาหาร เครื่องใช้ และอุปกรณ์ช่วยเหลือ ไปจนถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เช่น ทางเดินที่ปลอดภัย หรือการเข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .844) แนวทางการพัฒนาควรมุ่งสร้าง “ระบบทรัพยากรชุมชนแบบมีส่วนร่วม” ที่เน้นการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การดึงทุนทางสังคมในชุมชนมาใช้ร่วมกับทรัพยากรทางกายภาพ รวมถึงการสร้างศูนย์รวมวัสดุอุปกรณ์เพื่อผู้สูงวัยในทุกตำบล

4) ด้านประสบการณ์ พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .781) การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสนใจ เช่น การทำอาหาร งานฝีมือ การปลูกผักปลอดสาร และการเรียนรู้ร่วมกับเยาวชน สามารถเพิ่มความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเองและสร้างความสัมพันธ์ข้ามรุ่น ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = .680) แนวทางการพัฒนาควรส่งเสริมโครงการ “แลกเปลี่ยนประสบการณ์และภูมิปัญญา” ซึ่งเชื่อมโยงผู้สูงวัยกับชุมชน โดยมีระบบติดตามผลเชิงประจักษ์ เช่น ความสุขทางใจ ระดับความสัมพันธ์ทางสังคม และการเกิดนวัตกรรมจากฐานสู่รุ่น

5) ด้านการเรียนรู้ พบว่า การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงวัยต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจบริบทและข้อจำกัด เช่น ทักษะการใช้เทคโนโลยีหรือข้อจำกัดด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = .704) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาควรเน้นการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่ “เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ และเหมาะสม” ทั้งในรูปแบบการเรียนรู้ในชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และระบบออนไลน์ที่เป็นมิตร เช่น แอปพลิเคชันเสียง หรือการใช้วิดีโอสั้น ๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ อาชีพ หรือการใช้เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

6) ด้านการจัดการ พบว่า ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นหัวใจของการพัฒนาแนวทางสนับสนุนผู้สูงวัย ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = .522) โดยเฉพาะการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ซึ่งควรมีกลไกกลาง เช่น “คณะทำงานสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ” เพื่อกำหนดทิศทางร่วมกัน ติดตามผล และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Profile) จะช่วยให้

สามารถวางแผนบริการอย่างเหมาะสมและตรงจุด โดยควบคู่กับการจัดตั้ง “ศูนย์บริการผู้สูงอายุแบบบูรณาการ” เพื่อให้การดูแลเป็นระบบครบวงจร

7) ด้านการพัฒนา พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยิ่งยั้งควรยึดหลักการพัฒนาที่มีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง (Aging-Centered Development) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบระบบสนับสนุน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้สามารถดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัคร การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.64$, $S.D. = .535$) โดยควรมีการจัดทำ “แผนแม่บทการพัฒนาผู้สูงอายุระดับจังหวัด” ที่มีการบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และวัฒนธรรม เพื่อวางรากฐานในการพัฒนาเชิงระบบในระยะยาว

2. พัฒนาระบบสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี จากการศึกษาวิจัยได้รับข้อค้นพบจากร่างการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี พบว่า ระบบการสนับสนุนที่ครอบคลุมความต้องการและหลากหลายของคนสูงวัยได้อย่างยั่งยืน แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพทางกายโดยการส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพจิตและความผูกพันทางสังคม เน้นการสร้างสุขภาพจิตที่ดีผ่านกิจกรรมเชิงบวกและการเชื่อมโยงทางสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงิน มุ่งเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมรายได้เสริม และยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนั้น จะเห็นว่าแนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรีนั้นสามารถสร้างขึ้นจากยุทธศาสตร์การสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กลยุทธ์และตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมเพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน การพัฒนาเชิงระบบนี้จะช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาว

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยผู้ศึกษาวิจัยอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1) ด้านผู้สูงวัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านรายได้ สวัสดิการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาแบบองค์รวม เน้นความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับไพริน ศิริพันธ์ (2566) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของจังหวัดตราด โดยระบุถึงความจำเป็นในการดูแลด้านสุขภาพและรายได้อย่างครอบคลุม ซึ่งต้องมีการวางแผนบริการแบบต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังใกล้เคียงกับสุริยาธูร งามฤทธ (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการบริการต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าโพนค้อ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ที่พบว่า คุณภาพการบริการของท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการพื้นฐาน ข้อค้นพบนี้เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามที่สะท้อนถึงความต้องการแท้จริงของผู้สูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องของ “ความเป็นอยู่” และ “ความมั่นคงในชีวิต”

2) ด้านความรู้ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงวัยเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ ส่งผลต่อคุณค่าในตนเองและจิตใจที่มั่นคง แนวทางนี้สอดคล้องกับพระมหาภุชญา กิตติโสภโณ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ที่เน้นการวิจัยและพัฒนาศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในวัด โดยให้ผู้สูงวัยได้เรียนรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อเสริมพลังภายใน อีกทั้งยังตรงกับงานวิจัยของณมน ธนินธัญกร (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักของสุขภาวะชุมชน และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม ที่ชี้ว่าพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนจะพัฒนาได้ดีเมื่อมีการจัดการเรียนรู้ตามหลักสุขภาวะชุมชน ข้อค้นพบนี้เกิดจากการที่ผู้สูงวัยมีแนวโน้มปรับตัวและพัฒนาได้หากได้รับโอกาสการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบท จึงจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนด้านองค์ความรู้ในชุมชน

3) ด้านทรัพยากร พบว่า การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงวัย เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ผลการศึกษานี้มีความใกล้เคียงกับโกศล สอดส่อง (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งพบว่า สิ่งแวดล้อมและบริการพื้นฐานเป็นองค์ประกอบหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อีกทั้งยังสอดคล้องกับศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง (2564) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 ที่เสนอการจัด

ทรัพยากรในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ซึ่งสามารถปรับใช้กับผู้สูงวัยได้ ข้อค้นพบนี้เกิดจากการสังเคราะห์ข้อมูลความต้องการของผู้สูงวัยที่มองเห็นว่า การดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีนั้นต้องอาศัยทรัพยากรในชุมชนที่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ด้านประสบการณ์ พบว่า การใช้ประสบการณ์ของผู้สูงวัยเป็นทุนทางสังคมช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเองและสร้างความสัมพันธ์ข้ามรุ่น ผลงานวิจัยนี้ใกล้เคียงกับวินดา นิลวรรณ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่เสนอการประยุกต์หลักภาวนา 4 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์และถ่ายทอดสู่สังคม และยังตรงกับพวงชนนาถ จริยะจินดา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา ที่กล่าวถึงบทบาทของผู้สูงวัยในครอบครัวและสังคมผ่านหลักพุทธจิตวิทยา ซึ่งช่วยส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่า ข้อค้นพบนี้เกิดจาก ความสามารถของผู้สูงวัยในการระดมองค์ความรู้และประสบการณ์ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้ามรุ่นที่สร้างความสัมพันธ์อย่างยั่งยืน

5) ด้านการเรียนรู้ พบว่า การส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เช่น การใช้เทคโนโลยีแบบเป็นมิตร มีความสำคัญอย่างมาก ผลการศึกษาในประเด็นนี้สอดคล้องกับบริษัทยาภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารภายในครอบครัวช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และความเข้าใจ อีกทั้งยังตรงกับสุกัญญา วัฒนประไพจิตร (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองเส็ง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งต้องออกแบบให้เหมาะกับข้อจำกัดของผู้สูงวัย ข้อค้นพบนี้เกิดจากการสังเคราะห์ข้อจำกัดของผู้สูงวัยในเรื่องเทคโนโลยีและการรับข้อมูลข่าวสาร จึงจำเป็นต้องออกแบบการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและมีช่องทางหลากหลาย

6) ด้านการจัดการ พบว่า ระบบการจัดการโดยมีกลไกประสานงานและฐานข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญในการสนับสนุนผู้สูงวัย ซึ่งสอดคล้องกับศิริภาณี ศรีหาภาค (2566) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เน้นรูปแบบการจัดทำนโยบายสาธารณะโดยมีชุมชนร่วมออกแบบและติดตามการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงวัย และยังตรงกับเจษฎา นกน้อย (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในจังหวัดสงขลา ที่ชี้ว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะพัฒนาได้หากมีระบบการจัดการข้อมูลและการ

ประสานงานที่ชัดเจน ข้อค้นพบนี้เกิดจาก ความจำเป็นของการบูรณาการระบบข้อมูล การบริหารจัดการ และกลไกภาคีหลายภาคส่วน เพื่อให้สามารถสนับสนุนผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

7) ด้านการพัฒนา พบว่า การวางแผนพัฒนาที่มีผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง โดยบูรณาการด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และวัฒนธรรม เป็นแนวทางสำคัญ ผลการศึกษาในประเด็นนี้ สอดคล้องกับบุญทัน ดอกไธสง และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม ที่เสนอการขับเคลื่อนศักยภาพผู้สูงอายุด้วยหลักพุทธธรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งยังใกล้เคียงกับปราณี อินธิยะ (2565) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านวังดิน ตำบลลี่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพของชุมชนมีผลต่อคุณภาพชีวิต ข้อค้นพบนี้เกิดจาก แนวคิดการพัฒนาที่ยืดผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุกมิติ และการสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมบริบทท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2. พัฒนาระบบสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมทางกายและระบบสนับสนุนเชิงป้องกันในระดับปฐมภูมิ สามารถสร้างผลเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง (2564) ที่พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้กลยุทธ์ชุมชนมีส่วนร่วมและกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ในกรณีของจังหวัดราชบุรี ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าหากนำแนวคิดเชิงรุกของการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุ จะช่วยลดภาระทางสาธารณสุขในระยะยาว

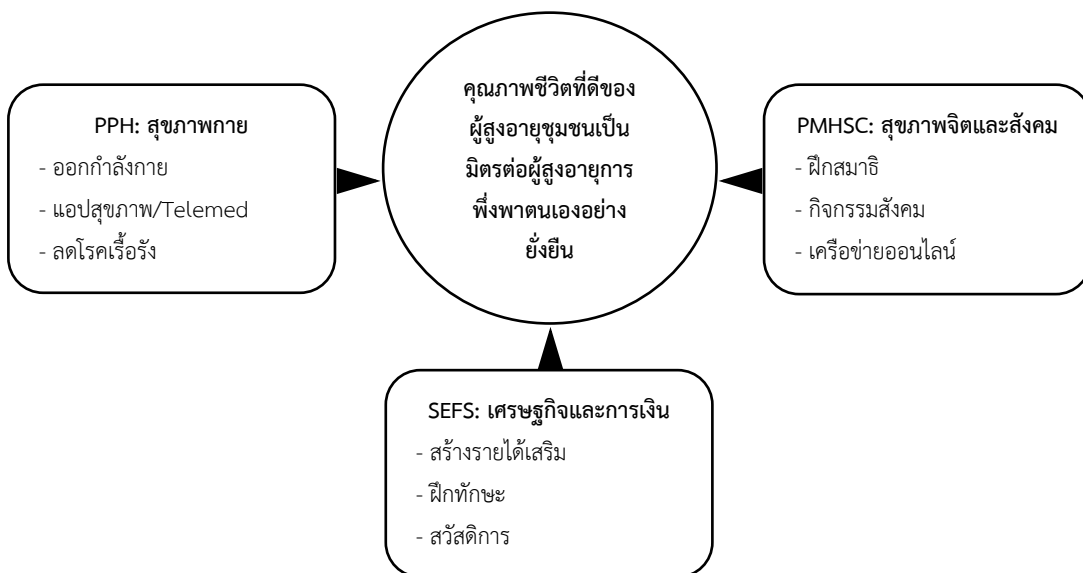
2) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตและความผูกพันทางสังคม การเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคม และจิตสำนึกร่วมในชุมชน สร้างผลดีอย่างยั่งยืน ซึ่งพบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกับงานของนวนิดา นิลวรรณ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้หลักภavana 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่นำหลักธรรมมาปรับใช้ในกิจกรรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาวะจิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ การสร้างกิจกรรมกลุ่มยังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกรณีของจังหวัดราชบุรี การดำเนินการลักษณะนี้สามารถส่งเสริมสุขภาวะจิตและพฤติกรรมเชิงบวกได้จริง

3) ด้านยุทธศาสตร์เศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงิน การผลักดันให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมและโอกาสทางเศรษฐกิจมีผลอย่างยิ่งต่อความมั่นคงในการดำรงชีวิต ผลวิจัยสอดคล้องกับผลงานของณมน ธนินธญากร (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักของสุขภาวะชุมชน และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาวะโดยรวม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้และรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่พึ่งพิงโดยตรง ดังนั้น ยุทธศาสตร์เชิงเศรษฐกิจในงานวิจัยนี้จึงมีทิศทางและแนวทางสอดคล้องกับความพยายามในการสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชนที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

4) ยุทธศาสตร์ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยเสนอให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย เช่น การออกแบบพื้นที่เดินปลอดภัย ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย ซึ่งเป็นประเด็นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของไรท์, โอลิเวีย เรนี หลุยส์ (Wright, O. R. L., 2006) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบอำนวยความสะดวกในการให้บริการอาหาร กรณีศึกษาการดูแลประชากรในวัยสูงอายุ ที่เน้นว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการในชุมชนมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยเฉพาะการจัดโภชนาการ การเคลื่อนไหว และการใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกรณีของนิวยอร์ก พบว่า การปรับโครงสร้างทางกายภาพในบ้านพักผู้สูงอายุช่วยลดปัญหาสุขภาพและภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ จากกรณีศึกษาของณัฐวุฒิ ชูเชื้อ (2559) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพราะเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และมีการออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุซึ่ง สะท้อนความสำเร็จ ที่สามารถใช้เทียบเคียงได้กับบริบทจังหวัดราชบุรีในงานวิจัยฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม กรณีศึกษาของโซดิกอฟฟ์ (Zodikoff, B. D., 2005) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง เพศ การดูแลตนเอง และสถานะการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุกับโรคหลอดเลือดหัวใจ: มุมมองระดับชาติ ผู้หญิงและสุขภาพ พบว่า การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นเพียงมิติสุขภาพหรือการแพทย์ โดยละเลยความหลากหลายทางเพศและบทบาทการดูแลตนเอง กลับ ล้มเหลวในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างรอบด้าน ดังนั้น การออกแบบยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ในงานวิจัยนี้ที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จึงมีลักษณะของ “ความสมดุลเชิงนโยบาย” ที่เหนือกว่างานวิจัยที่เน้นมิติเดียว

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี ได้ดังนี้ มีข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

1. การส่งเสริมสุขภาพทางกาย (Promoting Physical Health: PPH) คือ การส่งเสริมสุขภาพทางกายช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การใช้แอปพลิเคชัน และบริการแพทย์ทางไกล ซึ่งช่วยลดปัญหาสุขภาพเรื้อรังและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การออกกำลังกายช่วยเสริมความแข็งแรง ลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง และเพิ่มความสะดวกสบายผ่านแอปพลิเคชันและ Telemedicine ทำให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและความผูกพันทางสังคม (Promoting Mental Health and Social Connections: PMHSC) คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตช่วยลดความเครียดและความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุผ่านกิจกรรม เช่น การฝึกสมาธิ การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม และการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อสร้างเครือข่ายสนับสนุนออนไลน์ การสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคมและเครือข่ายช่วยพัฒนาสุขภาพจิต ลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความสุขให้กับชีวิตของผู้สูงอายุ

3. การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงิน Supporting Economic and Financial Stability: SEFS) คือ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองในวัยเกษียณ โดยเน้นการสร้างรายได้เสริม เช่น การขายสินค้าออนไลน์ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากที่บ้าน และการฝึกทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัย เช่น งานฝีมือหรือการทำอาหาร เพื่อเสริมทักษะและความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ การเข้าถึงสวัสดิการทางเศรษฐกิจ เช่น โครงการสนับสนุนจากรัฐหรือเอกชน ยังช่วยเพิ่มความมั่นคงในชีวิต ผลที่ได้คือผู้สูงอายุมีอิสระทางการเงิน ลดภาระครอบครัว มีสุขภาพดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคม

กล่าวโดยสรุป ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพราะไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเงิน แต่ยังช่วยสร้างชุมชนที่สามารถรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว การพัฒนาชุมชนในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการใช้ชีวิต ทั้งนี้การพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกมิติจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนที่แข็งแกร่งและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีและบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้เคียง เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุ
2. จัดอบรมนักร่างกายภาพบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายให้สอนทำออกกำลังกายที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงบาดเจ็บ และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. จัดกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์หรือพิธีกรรมในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและความสงบทางใจของผู้สูงอายุ
4. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้ กิจกรรมกลุ่ม หรืองานประเพณี เพื่อเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน
5. จัดฝึกอบรมทักษะอาชีพเสริม เช่น งานหัตถกรรมหรือผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน เพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุโดยเน้นความสามารถและความถนัด
6. ส่งเสริมกิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกป่าชุมชน ทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ หรือสร้างสวนสาธารณะ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

1. การจัดสร้างมูมอกำล้างกายและพื้นที่สีเขียวในชุมชนโดยให้หน่วยงานท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการ เช่น อบต. เทศบาล ควรพัฒนาพื้นที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่สีเขียวและมูมอกำล้างกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
2. การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุโดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ราชบุรี โรงพยาบาลชุมชนหรือรพ.สต. และ อสม. รับผิดชอบดำเนินการ และควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ พร้อมให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. การสนับสนุนระบบสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้หน่วยงานรัฐ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงการคลัง ควรจัดสวัสดิการ เช่น ส่วนลดสินค้าและบริการสาธารณะราคาพิเศษ พร้อมใช้ระบบบัตรสวัสดิการเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ และหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล อาจร่วมดำเนินการในบางกรณี เช่น การแจกบัตรสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ
4. การให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร โดยหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ เช่น รพ.สต. หรือ รพ.ราชบุรี คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุหรือหน่วยงานสุขภาพที่รับผิดชอบ และหน่วยงานสุขภาพควรให้บริการคำปรึกษาครบวงจร เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางสนับสนุนและการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อคนสูงวัยในจังหวัดราชบุรี ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ปี พ.ศ. 2567 สัญญาเลขที่ 1/2567

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). *สถิติการบริการด้านการทะเบียนราษฎร (สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ)*. ปทุมธานี : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). *มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2553). *มาตรการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- โกศล สอดส่อง. (2561). ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO). *วารสารศึกษาศาสตร์ มมร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 6(1), 162-175.
- เจษฎา นกน้อย. (2560). ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105.
- ณมน ธนินธยางกูร. (2561). พฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชนตามหลักของสุขภาวะชุมชน และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารชุมชนวิจัย*, 12(2), 192-203.
- ณัฐภูมิ ชูเชื้อ. (2559). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบล อำเภอลำปำ จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์สาธิตสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นวินดา นิลวรรณ และคณะ. (2563). การประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 7(3), 38-48.
- บุญทัน ดอกไธสง และคณะ. (2562). *กลไกการขับเคลื่อนศักยภาพชีวิตความสามารถของผู้สูงอายุโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ปราณี อินธิยะ. (2565). *แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านวังดิน ตำบล อำเภอลำ จังหวัดลำพูน*. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ และคณะ. (2562). *การวิจัยและพัฒนาศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่ตั้งในพุทธสถานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง*. (รายงานการวิจัย). สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พวงขมณาถ จริยะจินดา. (2561). รูปแบบสมการโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวตามหลักพุทธจิตวิทยา. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ไพริน ศิริพันธ์. (2566). ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของจังหวัดตราด. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 19(3), 37-48.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ยุทธ มะลิรส. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลคำพี่ อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 75.
- รติยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 135-150.
- ศิริภาณี ศรีหาคาค. (2566). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(1), 165 - 178.
- ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง. (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 16(2), 6-22.
- สำนักงานสถิติจังหวัดราชบุรี. (2566). บทวิเคราะห์ผู้สูงอายุไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในโลกของ “สังคมผู้สูงอายุ”. ราชบุรี : สำนักงานสถิติจังหวัดราชบุรี.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2562). การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) สาร, 26(2), 37-44.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2566). โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสาธารณสุขสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566. นนทบุรี : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา วัฒนประไพจิตร. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองเส้ง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.

(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุริยาวัธ งามภูธร. (2562). *อิทธิพลของคุณภาพการบริการต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าโพนค้อ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

Cronbach, L. J. (1977). *Coefficient Alpha and The Internal Structure of Tests*. New York : Harper Collins Publishers, Inc.

Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Value*. New York : McGraw-Hill Book.

United Nations. (2017). *World population ageing highlights*. United Nations : Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Wright, O. R. L. (2006). *Client preferences for food services in geriatrics, rehabilitation and aged care: Implications for service delivery for an ageing population*. Australia : University of Queensland.

Yamane, T. (1973). *Statistics an Introductory Analysis*. New York : Harper & Row.

Zodikoff, B. D. (2005). Gender, Self-Care and Functional Status Among Older Persons with Coronary Heart Disease: A National Perspective. *Women and Health*, 39(1), 65-84.

