



Improving the Quality of Life to Promote Holistic Health of the Elderly in Nonthaburi City Municipality

Titus Mala

Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage Pathumthani Province, Thailand

E-mail: titus@vru.ac.th , ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-0086-1681>

Received 05/03/2024

Revised 12/03/2024

Accepted 20/03/2024

Abstract

Background and Aims: The densely populated urban community of Nonthaburi Municipality is located in Mueang District, Nonthaburi Province, Thailand. Regarding the state of the elderly in the region, it is discovered that there is a good chance that their number will keep growing. Hence, the municipality emphasizes the need to provide care for the aged by including it in the development strategy for enhancing and advancing people's quality of life and health. Having a sufficient income based on the principles of the economy and living in a comfortable environment following the public health and educational plans, senior people's physical and mental health will be promoted by taking care of them. Thus, the purpose of this research article is to study the development of the quality of life of the elderly in the area of Nonthaburi City Municipality.

Methodology: This is qualitative research using interviews with key informants, observation of activities to improve the quality of life of the elderly, and documentary research. The research instrument was a structured interview. Data were analyzed according to qualitative research methods, by providing meaning, analysis, and interpretation.

Results: Nonthaburi City Municipality has an aged society. Therefore, the concept of holistic health of the elderly has been used as a guideline for improving the quality of life of the elderly in 6 dimensions: physical health, mental health, social health economic health, spiritual health, and environmental health. The Elderly people are classified into 3 groups to be able to provide targeted public services and respond to their needs: (1) Social group is a group of elderly people who can rely on themselves Able to help others, the community, and society (2) Homebound group is a group of elderly people who can take care of themselves. able to help themselves somewhat, and (3) the bedridden group is a group of elderly people who cannot rely on themselves Unable to help themselves, disabled or handicapped. The municipality emphasizes





collaboration networks with government agencies, the private sector, the public sector, and academic institutions both inside and abroad. It aims to be a model area for improving the quality of life of the elderly.

Conclusion: The goal of improving the quality of life of the aged by Nonthaburi City Municipality is based on the notion of holistic health, which includes physical, mental, social, economic, spiritual, and environmental elements. Tailored public services that cater to the various requirements of the senior population are provided by focused classification into social, homebound, and bedridden groups. The municipality is positioned as a trailblazer in the field of aged care and well-being enhancement due to its emphasis on collaborative networks.

Keywords: Quality of Life; Elder; Holistic Health



การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมของเทศบาลนครนนทบุรี

ไททัศน์ มาลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: เทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย เป็นลักษณะชุมชนเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เทศบาลจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี มีรายได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ภายใต้แผนงานด้านสาธารณสุขและแผนงานด้านการศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้มีการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ ดังนั้นบทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสังเกตการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการให้ความหมาย การวิเคราะห์ และการตีความ

ผลการวิจัย: เทศบาลนครนนทบุรีเข้าสู่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จึงได้นำแนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 6 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางเศรษฐกิจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม โดยจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้ตรงเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการ ได้แก่ (1) กลุ่มติดสังคม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (2) กลุ่มติดบ้าน คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และ (3) กลุ่มติดเตียง คือ กลุ่มสูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักพิการ หรือทุพพลภาพ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสถาบันวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ โดยมุ่งหวังให้เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

สรุปผล: เป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองนนทบุรีนั้นตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม บริการสาธารณะที่ได้รับการปรับแต่งซึ่งตอบสนองความต้องการต่างๆ ของประชากรสูงอายุนั้น จัดให้มีขึ้นโดยการจำแนกประเภทที่เน้นไปที่กลุ่มสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เทศบาลอยู่ในตำแหน่งที่เป็นผู้บุกเบิกในด้านการดูแลผู้สูงอายุและการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี เนื่องจากเน้นที่เครือข่ายความร่วมมือ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; สุขภาวะองค์รวม

บทนำ

เทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นลักษณะชุมชนเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น โดยมีขนาดพื้นที่ครอบคลุม 38.9 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยชุมชน 93 ชุมชน ในพื้นที่ 5 ตำบล คือ สวนใหญ่ ตลาดขวัญ ท่าทราย บางเขน และบางกระสอ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 250,957 คน จำนวนครัวเรือน 157,983 ครัวเรือน มีประชากรแฝงประมาณ 200,000 คน อาชีพหลักของประชากรคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.90 ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 156,082 บาทต่อคนต่อปี รายได้เฉลี่ยครัวเรือน 490,332 บาทต่อครัวเรือนต่อปี ในด้านการบริหารจัดการนั้นเทศบาลนครนนทบุรีมีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 2,081 คน งบประมาณประจำปีงบประมาณ 2566 รวมทั้งสิ้น 2,772,222,880 บาท ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ประจำปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 90.30 (เทศบาลนครนนทบุรี, 2564)

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นมีจำนวน 61,300 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.43 ซึ่งนับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพบว่าประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 18.96 ของประชากรทั้งเขตเทศบาลนครนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.86 ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 24.10 ในปี พ.ศ. 2561 และร้อยละ 24.43 ในปี พ.ศ. 2564 ตามลำดับ จากการที่เทศบาลนครนนทบุรีนับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์นั้น เทศบาลจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดี มีรายได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ภายใต้แผนงานด้านสาธารณสุขและแผนงานด้านการศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้มีการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และเล็งเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับตัวกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเฝ้าต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนจิตอาสา โดยมุ่งหวังให้เป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป ด้วยบริบทเบื้องต้นของพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรีดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นประเด็นที่มาและความสำคัญของปัญหา เพื่อศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมของเทศบาลนครนนทบุรี รวมถึงการนำเสนอผลการดำเนินงานในเชิงรูปธรรมว่าส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร ตลอดจนมิติในด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

การทบทวนวรรณกรรม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม

การปรับปรุงคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์รวมของผู้สูงอายุเป็นความพยายามที่หลากหลายและครอบคลุมมิติความเป็นอยู่ที่ดีต่างๆ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่เกี่ยวกับสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมด้วย เพื่อระบุมิติเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ มาตรการต่างๆ ควรนำแนวทางแบบองค์รวมมาใช้โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเหล่านี้และบริการที่ปรับแต่งให้เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของประชากรสูงอายุ

สุขภาพกายถือเป็นปัจจัยพื้นฐานของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการรักษาความเป็นอิสระ กลยุทธ์ในการปรับปรุงสุขภาพกายอาจรวมถึงการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามความจำเป็น (Chodzko-Zajko et al., 2009) นอกจากนี้ การจัดการกับภาวะเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ด้วยการจัดการทางการแพทย์และการแทรกแซงวิถีชีวิตสามารถช่วยเพิ่มความเป็นอยู่โดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

สุขภาพจิตก็มีความสำคัญไม่แพ้กันในการส่งเสริมสุขภาพขององค์รวมในผู้สูงอายุ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล และการรับรู้ลดลงเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขา (Blazer, 2003) มาตรการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพจิตอาจรวมถึงการให้คำปรึกษา การบำบัดด้วยความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม และโครงการสนับสนุนทางสังคมที่ออกแบบมาเพื่อลดความโดดเดี่ยวและความเหงาในผู้สูงอายุ (Masi et al., 2011) นอกจากนี้ การส่งเสริมการกระตุ้นการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น เกม ปริศนา และโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถช่วยรักษาการทำงานของรับรู้และส่งเสริมความเป็นอยู่โดยรวม

สุขภาพทางสังคมหมายถึงคุณภาพของความสัมพันธ์และความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรักษาไว้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เครือข่ายสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (Thoits, 2011) มาตรการเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางสังคมอาจเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกในกิจกรรมทางสังคม กลุ่มสนับสนุนเพื่อนฝูง และโครงการข้ามรุ่นที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่มีความหมายระหว่างผู้สูงอายุและชุมชนของพวกเขา (Gottlieb & Bergen, 2010)

สุขภาพทางเศรษฐกิจถือเป็นอีกหนึ่งแง่มุมที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากความมั่นคงทางการเงินส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงทรัพยากรและบริการที่จำเป็น ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความท้าทายทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ที่จำกัด เงินออมไม่เพียงพอ และค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา (Johnson & Lo Sasso, 2006) กลยุทธ์ในการปรับปรุงสุขภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

อาจารย์รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในการวางแผนทางการเงิน การเข้าถึงที่อยู่อาศัยและบริการสุขภาพราคาไม่แพง และโอกาสในการจ้างงานสำหรับผู้ที่ต้องการคงความกระตือรือร้นในการทำงาน (O'Shea et al., 2015)

สุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมาย วัตถุประสงค์ และความเชื่อมโยงกับบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง ซึ่งจำเป็นต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของผู้สูงอายุ (Koenig, 2012) สำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก จิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญในการรับมือกับความท้าทายของชีวิต ให้ความสะดวกสบาย และเสริมสร้างความยืดหยุ่น (Levin, 2009) การแทรกแซงเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตอาจรวมถึงการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการปฏิบัติทางศาสนาหรือจิตวิญญาณ การให้โอกาสในการไตร่ตรองและการใคร่ครวญ และสนับสนุนบุคคลในการค้นหาความหมายและจุดประสงค์ในชีวิตของพวกเขา (Puchalski et al., 2009)

กล่าวโดยสรุปการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ด้วยการนำแนวทางที่ครอบคลุมซึ่งคำนึงถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเหล่านี้และปรับแต่งการแทรกแซงเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชากรสูงอายุ ชุมชนสามารถยกระดับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุได้

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการวิจัยภาคสนามโดยผู้วิจัยลงพื้นที่ตรวจสอบ ประเมินองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นเพื่อรับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี ภายใต้โครงการจ้างที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ และประเมินผลและเผยแพร่ผลงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี โดย ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามและทำการศึกษาด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 45 คน ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 คน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 20 คน ประชาชนจิตอาสา 6 คน

2. การสังเกตการณ์ (Observation) เกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์นันทนาการเทศบาลนครนนทบุรี ตลอดจนการให้บริการผู้สูงอายุเกี่ยวกับงานด้านสวัสดิการสังคม งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และงานทะเบียนราษฎร และบัตรประจำตัวประชาชน

3. เอกสารที่เป็นกฎหมาย ข้อบังคับหรือระเบียบ และเอกสารของทางราชการ ได้แก่ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แผนพัฒนาเทศบาลนครนนทบุรีประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570, แผนการดำเนินงานของเทศบาลนครนนทบุรีประจำปี

งบประมาณ 2566, แบบรายงานผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปี 2565, เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และเอกสารการดำเนินโครงการและผลสรุปเกี่ยวกับโครงการพัฒนาผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างซึ่งมีองค์ประกอบคือ (1) การริเริ่มโครงการเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการดำเนินโครงการว่าเกิดจากอะไร ปัญหาความต้องการและแรงสนับสนุนคืออะไร เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีไหน สอดคล้องกับผลการทำประชาคม ความจำเป็นเร่งด่วนของพื้นที่ และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างไร (2) ลักษณะการดำเนินงานและผลการดำเนินที่เป็นรูปธรรม (3) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ (4) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนและประชาชนทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และ (5) แนวทางในการพัฒนาต่อยอดในอนาคต

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมและศึกษามาจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และข้อมูลเชิงเอกสาร นำมาให้ความหมาย วิเคราะห์ และตีความ จัดระบบข้อมูลเป็นหมวดหมู่และหาข้อสรุปเพื่อนำเสนอเป็นผลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Health) ของเทศบาลนครนนทบุรีคล้อยกับนวัตกรรมในการจัดการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุงระบบ วิธีการ และกระบวนการจัดระบบบริการสาธารณะ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้เทศบาลนครนนทบุรีนับว่าเป็นพื้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยข้อมูลจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 18.96 ของประชากรทั้งเขตเทศบาลนครนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.86 ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 24.10 ในปี พ.ศ. 2561 และร้อยละ 24.43 ในปี พ.ศ. 2564 ตามลำดับ (เทศบาลนครนนทบุรี, 2564)

นอกจากนี้ในปี 2558 เทศบาลนครนนทบุรีร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี พบว่ามีความจำเป็นในเชิงนโยบายที่เทศบาลจะต้องกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในระดับชุมชน และภาคีเครือข่าย และมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่ต้องให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวัยสูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สุขภาพทางจิตวิญญาณ และสุขภาพทางสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนในด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย โดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ หรือการบริการสาธารณะอื่นๆ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ

ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีจึงเล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย (เทศบาลนครนนทบุรี และคณะสังคมสงเคราะห์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2558)



แผนภาพที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมของเทศบาลนครนนทบุรี
ที่มา: เทศบาลนครนนทบุรี (2564)

เทศบาลนครนนทบุรีได้ทำการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้ตรงเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการ ได้แก่ (1) กลุ่มติดสังคม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (2) กลุ่มติดบ้าน คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และ (3) กลุ่มติดเตียง คือ กลุ่มสูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สุขภาวะทางเศรษฐกิจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต่อยอดมาจากโครงการเดิมซึ่งได้ริเริ่มในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ตั้งแต่ปี 2555 (จำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 18.96) จนถึงปัจจุบัน (จำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 24.43) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย ให้ทั่วถึง เท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เลือกปฏิบัติ

ปัจจุบันเทศบาลนครนนทบุรีได้ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยการตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตั้งอยู่ภายในศูนย์นันทนาการเทศบาลนครนนทบุรี บริเวณสามแยกสนามบินน้ำ ถนนติวานนท์ เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2555 เป็นอาคาร 5 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย 8,158 ตารางเมตร เพื่อเป็นสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมภายในศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความต้องการต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อและออกกำลังกาย	กิจกรรมนันทนาการ	กิจกรรมการศึกษาเรียนรู้และวิชาการต่าง ๆ
(1) ไม้พลอง	(1) ลีลาศ	(1) สีนํ้าสร้างสรรค์
(2) ไข่ไก่	(2) กลองยาว	(2) เพ้นท์ผ้า
(3) จินกังก	(3) กิจกรรมเข้าจังหวะ และซึ้ง	(3) ศิลปะประดิษฐ์
(4) เต้าเต๋อชิงซี	(4) นาฏศิลป์ และร่ายรำประยุกต์	(4) Nature of Art
(5) ออกกำลังกายบริหารสมอง	(5) รำดอกบัว	(5) เรียนภาษาอังกฤษ
(6) แอโรบิก	(6) ดนตรีไทย	(6) เรียนภาษาจีนกลาง
(7) โยคะ	(7) ดนตรีสากล	(7) เรียนภาษาญี่ปุ่น
(8) ไลน์แดนซ์	(8) ฟีกการออกเสียง และร้องเพลง	(8) โหราศาสตร์
(9) ผ้าหลุนต้าฝ่า	(9) คาราโอเกะ	(9) ปฏิบัติธรรม
(10) แก้อั้วนวดไฟฟ้า		(10) ห้องสมุด
(11) เครื่องออกกำลังกาย		
(12) ปิงปอง		
(13) ตารางเก้าช่อง		

ที่มา: ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี (2566)

โดยเทศบาลนครนนทบุรีได้เชิญผู้มีความรู้ความสามารถที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรจิตอาสาถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการเกิดความ

ผ่อนคลายที่ได้ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวให้บริการสำหรับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ทั้งในและนอกเขตพื้นที่เทศบาล โดยมีค่าธรรมเนียมแรกเข้าและค่าสมัครสมาชิก 300 – 800 บาทต่อปี

สำหรับมิติในด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ นั้น เทศบาลให้ความสำคัญการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยเริ่มขยายความร่วมมือกับในลักษณะเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ในการดูแลของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม สามารถระบุบทบาทของภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมดังนี้ (1) หน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ประกอบด้วย เทศบาลนครนนทบุรี กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครนนทบุรี และ สถาบันพระปกเกล้าร่วมกับ Japan International Cooperation Agency (JICA) และ National Graduate Institute for Policy Studies (GRIPS) ประเทศญี่ปุ่น และ (2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ การดำเนินกิจกรรมตามโครงการและประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย สมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 37 ชมรม ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอก คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท่าทราย (ทรายทอง) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลบางเขน ชุมชนซอยศิริชัยพัฒนา และกลุ่มงานศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งเทศบาลได้ขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรมจำนวน 10 โครงการ งบประมาณรวม 11,403,816.12 บาท ดังนี้

1. โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 2 โครงการ งบประมาณ 6,723,000 บาท ได้แก่ (1) โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ งบประมาณ 500,000 บาท (2) การบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี งบประมาณ 6,223,000 บาท

2. โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครนนทบุรี (สปสข) จำนวน 7 โครงการ งบประมาณ 4,652,116.12 บาท ดังนี้

(1) โครงการอบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครนนทบุรี ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 37 ชมรม งบประมาณ 3,795,020 บาท

(2) โครงการการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Health Care) ดำเนินการโดยศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอก งบประมาณ 27,720 บาท

(3) โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท่าทราย (ทรายทอง) ดำเนินการโดยคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท่าทราย (ทรายทอง) งบประมาณ 214,000 บาท

(4) โครงการครอบครัวสูงวัยใส่ใจคุณภาพชีวิต ดำเนินการโดยศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลบางเขน งบประมาณ 39,000 บาท

(5) โครงการคัดกรองสายตาดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนนทบุรี งบประมาณ 275,000 บาท

(6) โครงการแพทย์แผนไทยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการพอกสมุนไพร ดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนนทบุรี งบประมาณ 5,698.90 บาท

(7) โครงการอบรมส่งเสริมสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี ดำเนินการโดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลนครนนทบุรี งบประมาณ 324,397.22 บาท

นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกการออกแบบเพื่อทุกคน ภายใต้โครงการเพื่อพัฒนาการจัดการเชิงพื้นที่อย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ อันเป็นโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่างเทศบาลนครนนทบุรี สถาบันพระปกเกล้า และ Japan International Cooperation Agency (JICA) และ National Graduate Institute for Policy Studies (GRIPS)

สำหรับผลการดำเนินงานในเชิงรูปธรรมนั้น สมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 4,000 คน ได้รับการประเมินสุขภาพเปรียบเทียบก่อน-หลัง พบว่า ร้อยละ 40 รอบเขวลดลง ร้อยละ 36.70 น้ำหนักลดลง ร้อยละ 20 ความดันโลหิตลดลง/สูงขึ้น เข้าสู่ระดับปกติ และร้อยละ 23.30 น้ำตาลในเลือดลดลง จำนวนผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าตนเองและเป็นจิตอาสาวิสาหกิจด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นจาก 60 คน เป็น 137 คน ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความผิดปกติของสายตาและได้รับการแก้ไขตามสภาพปัญหา จำนวน 400 คน ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (ผู้ป่วยติดเตียง) จากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 139 คน จากการเปรียบเทียบค่าคะแนน พบว่า มีคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้น ร้อยละ 31.65 คะแนนความสามารถเท่าเดิม ร้อยละ 64.75 ทั้งนี้ขึ้นกับพยาธิสภาพของโรค ความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัยและการดูแลของญาติ นอกจากนี้ทำให้เกิดชุมชนนำร่องของโครงการ คือ ชุมชนศิริชัยพัฒนามีศักยภาพในการเป็นชุมชนนำร่องโครงการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกการออกแบบเพื่อทุกคน มีประชากรผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1,477 คน มีแผนปฏิบัติการเพื่อเทศบาลนครนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินงานหรือจัดบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมนั้น เทศบาลมีวิธีการประเมินผลและตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามโครงการหรือกิจกรรมย่อย เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ โครงการอบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี และศูนย์ทรายทอง ใช้แบบประเมินสุขภาพเบื้องต้นก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการและแบบประเมินความพึงพอใจ โครงการครอบครัวสูงวัยใส่ใจคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินความพึงพอใจความรู้ก่อน-หลัง การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ใช้แบบประเมินคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ติดตามซ้ำทุกเดือน และติดตามพัฒนาการทางกายภาพบำบัด โครงการคัดกรองสายตาดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนนทบุรี งบประมาณ 275,000 บาท ใช้การคัดกรองโดยจักษุแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาหรือส่งต่อการรักษา การพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก

การออกแบบเพื่อทุกคน ใช้แบบประเมินความพึงพอใจและผลการประชาคมแสดงความคิดเห็นความต้องการพัฒนาในพื้นที่

การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมของเทศบาลนครนนทบุรี เป็นการจัดการบริการสาธารณะตามความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง) โดยคำนึงถึงทั้งสุขภาพทางกาย จิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ผ่านโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมจะได้รับการส่งเสริมในการเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในศูนย์หลักและศูนย์สาขาย่อย กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน การรวมกลุ่มออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการให้เห็นคุณค่าของตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่ติดเตียงและติดบ้านเทศบาลมีแนวทางในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้านภายใต้โครงการครอบครัวสูงวัยใส่ใจคุณภาพชีวิต การพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกการออกแบบเพื่อทุกคน การออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อซ่อมแซมที่พักอาศัย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พักอาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มใด แนวคิดหลักคือการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและคนในชุมชนในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม โครงการในการดูแลสุขภาพ มีการช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกันโดยผู้สูงอายุด้วยกันเอง กลุ่มจิตอาสาในชุมชน เช่น อสม. Care Giver / Care Manager ภายใต้การสนับสนุนองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่หรือทรัพยากรการบริหารจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน สถาบันการศึกษา ตลอดจนความร่วมมือจากหน่วยงานต่างประเทศ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นระบบ อย่างไรก็ตามด้วยบริบทความเป็นชุมชนเมืองอย่างหนาแน่นของเทศบาลและจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมาก แนวทางการต่อยอดกิจกรรมในอนาคตเทศบาลนครนนทบุรีนั้น จึงได้เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งเขตเทศบาล เช่น การขยายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ GIS ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยเทศบาลมุ่งหวังให้เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้เทศบาลนครนนทบุรีได้ต้อนรับคณะศึกษาดูงานปีละประมาณ 30 คณะ และเป็นวิทยากรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม อันเป็นการขยายผลการดำเนินสู่พื้นที่อื่นๆ เพื่อปรับใช้กับหลากหลายหน่วยงานด้วยกัน ทั้งจากหน่วยงานส่วนกลาง สถาบันการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

เทศบาลนครนนทบุรีเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เทศบาลจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดี มีรายได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ภายใต้แผนงานด้านสาธารณสุขและแผนงานด้านการศึกษา โดยนำแนวคิดสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 6 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางเศรษฐกิจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม ผ่านโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับ ฌ์นันท์ ชัยสถาพร, ชาญเดช เจริญวิริยะกุล และวราพร ดำรงกุลสมบัติ (2566) ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความต้องการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมในระดับมาก ทั้งในด้านสุขภาพอนามัยด้าน การศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความมั่นคงในสังคมและการคุ้มครอง และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ทั้งนี้ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงระบบสวัสดิการต่างๆ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม โดยต้องเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในทุกระดับ โดยเฉพาะนโยบายระดับท้องถิ่นควรมียุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ธรรงค์ จันโต, 2561)

นอกจากนี้เทศบาลนครนนทบุรียังให้ความสำคัญต่อการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสถาบันวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ ควบคู่กับการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่และส่งเสริมเครือข่ายให้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นกลไกสำคัญต่อการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของยุวดี มินิสสัย, ไททัศน์ มาลา และกัมลาศ เยาวะนิจ (2566) ศึกษาการบริหารจัดการเครือข่ายภาคประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การบริหารจัดการเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลต่อการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะปัจจัยในด้านการบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานและการวัดผลเข้ากับแผนการดำเนินงานขององค์กร การพัฒนาความรู้ และทักษะเจ้าหน้าที่เพื่อยกระดับทักษะความชำนาญในงานที่ปฏิบัติด้านการบริหารจัดการเครือข่าย การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์โดยกำหนดแผนปฏิบัติการที่มีความเชื่อมโยงของกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของเครือข่าย และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการเครือข่ายอย่างเหมาะสมเพื่อเพิ่มความสามารถของสมาชิกในเครือข่ายเป็นการช่วยประสานการดำเนินงานร่วมกันในทั้งในและนอกเครือข่าย

จากการศึกษาพบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งในด้านสุขภาวะทางกาย จิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม คือบทบาทสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดบริการสาธารณสุขที่ดีภายใต้หลักความรับผิดชอบต่อพันธกิจด้านการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ มี

ความรู้ มีความสามารถและมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมาทั้งชีวิต ที่สำคัญคือผู้สูงอายุคือกลุ่มคนที่มีศักยภาพ ในด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ด้านการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพและด้านภูมิปัญญา ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีเครือข่ายการทำงานของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิจุ ลดา มาตันบุญ, บัณฑิต ดีเหมาะ และบานจิตร์ สายรอกำ, 2566) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทิตย์ บริหาร, ยุ ภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิ์สิงห์ (2565) ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูง และงานวิจัย ของอัจฉรพร เฉลิมชิต และคณะ (2565) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าสิ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ นั้นประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการ สนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และการมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เห็น คุณค่าในตนเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองทั้งในด้านการเสริมสร้างความรู้และ ทักษะที่ดี การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรักตัวเอง และการมีพฤติกรรมที่สนับสนุนต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว เป็นส่ ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งนี้การสร้างจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นเป็นสิ่ง สำคัญที่จะช่วยทำให้เกิดความเข้าถึงผู้สูงอายุมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากบริบทในพื้นที่จะเป็นชุมชนเมืองและมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ทั้งนี้เทศบาลควรให้ ความสำคัญกับการสร้างจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ซึ่งเป็นกลไกภาคประชาชนที่มีความยืดหยุ่นสูงและ สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ดี โดยเฉพาะการสร้างจิตอาสาที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น ลูกหลาน เพื่อนบ้าน เด็ก และเยาวชน เนื่องจากนักวิจัยได้สอบถามกับประชาชนและจิตอาสาบางรายพบว่ากระบวนการจิตอาสาสำหรับการ ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีจิตอาสาจำนวนน้อยแต่ในพื้นที่มี ผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง
2. เนื่องจากบริบทในพื้นที่เป็นชุมชนเมืองที่มีสถานประกอบการดำเนินกิจการต่างๆ เป็นจำนวนมาก แต่ ทั้งนี้บทบาทของภาคเอกชนในการร่วมดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ปรากฏเด่นชัดมากนัก ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นลักษณะที่องค์กรเอกชนสนับสนุนในด้านอาหาร สิ่งของ หรือวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นลักษณะของการสงเคราะห์ มากกว่าความร่วมมือในการดำเนินโครงการระยะยาว ดังนั้นเทศบาลอาจควรแสวงหาความร่วมมือกับภาคเอกชน ต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลหรือบริการผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการเป็น หุ้นส่วนระหว่างเทศบาลและเอกชนในการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุต่อไป

3. สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปนั้นควรศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของกลุ่มคนทุกเพศ ทุกวัย เพื่อเสริมพลังศักยภาพของผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าของตนเองและการลดช่องว่างระหว่างวัยซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสังคมในการเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ณีนันท์ ชัยสถาพร, ชาญเดช เจริญวิริยะกุล และวราพร ดำรงกุลสมบัติ. (2566). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. *วารสารการวิจัยและการบริหารการพัฒนา*. 13(1), 89-102.
- เทศบาลนครนนทบุรี และคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2558). *รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี*. นนทบุรี: เทศบาลนครนนทบุรี.
- เทศบาลนครนนทบุรี. (2564). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566 – 2570) เทศบาลนครนนทบุรี*. นนทบุรี: เทศบาลนครนนทบุรี.
- ยุวดี มีนิสสัย, ไพฑูรย์ มาลา และกัมลาค เยาวะนิจ. (2566). การบริหารจัดการเครือข่ายภาคประชาชนเทศบาลเมืองลำสามแก้ว อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติวิจัยรำไพพรรณี ครั้งที่ 17 “งานวิจัยและนวัตกรรม สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy)”*. 19 ธันวาคม 2566. 135-147. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- รณรงค์ จันใด. (2561). แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*. 16(1), 491-508.
- วิชุดา มาตันบุญ, บัณฑิต ดีเหมาะ และบานจิตร สายรอดคำ (2566). การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*. 3 (4), 257-270.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี. (2566). *ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี*. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: https://nakornnont.go.th/promote_life/detail/6/data.html. (2566, 12 ธันวาคม).
- อัจฉรพร เณลิขิต และคณะ. (2565). การอยู่อย่างมีคุณค่าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*. 2 (4). 557-570.
- อาทิตย์ บริหาร, ยุภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*. 2 (6), 491-508.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), 249-265.



- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Johnson, R. W., & Lo Sasso, A. T. (2006). The impact of health status and out-of-pocket medical expenditures on labor force transitions at older ages. *Industrial and Labor Relations Review*, 59(4), 547-562.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. International Scholarly Research Notices, 2012.
- Levin, J. S. (2009). Religion and mental health: Theory and research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 6(5), 77-97.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.
- O'Shea, A., Chambers, L., & Weller, P. (2015). Work and retirement: A qualitative analysis of older construction workers. *International Journal of Aging & Human Development*, 80(1), 43-61.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2009). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.

