

การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ:

กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกงศรี

อำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of Social Welfare System for the Elderly People to

Inequality Reduction: The Case of Nongkungsri Municipality,

Nongkungsri District, Kalasin Province

คะนอง พิลุน¹

Kanong Pilun

¹วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

College of Politics and Governance, Mahasarakham University

Received: August 19, 2024

Revised: November 11, 2024

Accepted: November 17, 2024

DOI: <http://doi.org/10.14456/jhusoc.2024.24>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกงศรี อำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสนทนากลุ่ม จากกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ข้าราชการ ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ควรพัฒนา รายได้ สุขภาพ ที่อยู่ อาศัย ศักยภาพและนโยบายผู้สูงอายุ ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ร่างกายไม่แข็งแรงและมีโรคประจำตัว ปัญหาด้านจิตใจ คือ มีความเครียด และเหงา การถูกทอดทิ้ง ปัญหาด้านการประกอบ

อาชีพของสูงอายุ การมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต การพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมชาติ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมสืบสานประเพณีอันดีงามของไทยในวันสำคัญต่าง ๆ กิจกรรมการสร้างรายได้จากงานหัตถกรรม การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุและกองทุนเงินกู้ยืม

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำ, การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to examine the development of social welfare for the elderly population with a focus on challenges, impediments for mitigating disparities. The case study centered on elderly residents in the Nong Kung Si Sub-district, Nong Kung Si District, Kalasin Province. The research methodology employed, interview guide, utilizing in-depth interviews and focus group discussions. The study population comprised 30 participants, including administrators, government officials, community leaders, elderly residents, and relevant stakeholders, who were selected through purposive sampling. The findings revealed that elderly income, health, housing, potential and policies should be developed key obstacles to developing social welfare for the elderly include health issues such as physical weakness and chronic illnesses; mental health issues such as stress, loneliness, abandonment; and occupational challenges related to generating supplementary income, finding employment, and securing market access for products. The community-based approach to developing social welfare for the elderly encompasses health promotion activities aimed at enhancing the quality of life of seniors, including mindfulness

practices, physical exercise, health-promoting events, and traditional cultural activities on significant days. Additionally, initiatives support income generation through handicrafts and the establishment of welfare funds and loan funds for the elderly.

Keywords: inequality, health promotion, elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุสัญชาติไทย พ.ศ. 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2567 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 13,450,391 คน จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 64,989,504 คน หรือร้อยละ 20.70 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จากการที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากขึ้น 10% ของประชากรทั้งประเทศ และต่อมาในปี พ.ศ. 2564 ไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึง 20% ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย จวบจนถึงปัจจุบันและยังคงมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี สวนทางกับอัตราการเกิดที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะขยับเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super Aged Society) มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ในปี พ.ศ.2576 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2024, p. 3) แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" อย่างเต็มตัว จึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ รัฐบาลได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

สังคมไทยจะมีผู้สูงอายุ 1 ใน 4 ของประชากรและเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบในปี 2551 – 2571 โดยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.16 เป็นร้อยละ 23.5 ระบบบริการสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุไทย คือ ปรากฏการณ์ “No care zone” ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ หรือที่มีอายุมาก ๆ เป็นส่วนใหญ่ บุคคลเหล่านี้จำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางสุขภาพ และสังคม ซึ่งต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยไม่สามารถดำรงอยู่ในชุมชน โดยมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม แต่ก็ขาดแคลนโอกาสใช้สถานบริการเจ็บป่วย (โรงพยาบาล) ไม่มีสถานบริการสุขภาพเรื้อรังของภาครัฐรองรับ และไม่มีระบบการบริการชุมชน ทั้งด้านสุขภาพ และสังคมที่เข้มแข็งเพียงพอ กระบวนการให้บริการ และช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มคนที่มีปัญหาเหล่านี้ จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการใช้ช่องทางผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐาน และเครือข่ายอย่างเป็นทางการ (informal care network) ภายในชุมชน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2017)

การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีการปรับแผนดังกล่าวให้เป็นแผนกลยุทธ์ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” การขับเคลื่อนผ่าน 3 มาตรการ 5 ยุทธศาสตร์ ประเด็นสวัสดิการสังคมและสวัสดิการแรงงานนอกระบบเป็นประเด็นที่อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก ได้แก่ มาตรการคุ้มครองรายได้ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครองและมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ในส่วนของความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านรายได้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ รายได้ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่กับคนกลุ่มเล็ก ๆ โดยเฉพาะกลุ่มคนรวยที่สุด 10% ครอบครองได้สูงสุดถึง 30.3 ขณะที่กลุ่มคนจนที่สุด (ซึ่งนับรวมผู้สูงอายุยากจน) 10% ถือครองรายได้เพียงร้อยละ 1.6 ของรายได้ทั้งหมด รวมทั้งความเหลื่อมล้ำด้านการถือครองที่ดินที่พบว่า กลุ่มผู้ถือครองที่ดินมากที่สุด 20% มีการถือครองที่ดินเป็น 325.7 เท่าของกลุ่มผู้ถือครองที่ดินน้อยที่สุด 20% โดยกลุ่มผู้ถือครองที่ดิน 20% ที่ถือครองที่ดินมากที่สุดมีส่วนพื้นที่ถือครอง

ที่ดินสูงถึงร้อยละ 79.9 ของพื้นที่ทั้งหมด โดยกลุ่มผู้ถือครองที่ดิน 20% ที่ถือครองที่ดินน้อยที่สุดมีส่วนพื้นที่ถือครองที่ดินเพียงร้อยละ 0.3 ของพื้นที่ทั้งหมด (Laowakul, 2013)

แม้ว่านโยบายรัฐจะให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ แต่จะเน้นผู้สูงอายุในกองทุนต่างๆ เช่น 1) กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ 2) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 3) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) 4) สวัสดิการข้าราชการ และ 5) กองทุนสวัสดิการชุมชน แต่ความเหลื่อมล้ำยังเป็นปัญหาสำคัญ เช่น (1) ทรัพย์สินยังคงกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มคนส่วนน้อย (2) เด็กยากจนยังเข้าไม่ถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาระดับปริญญาตรียังคงแตกต่างกันระหว่างฐานะระหว่างเมือง-ชนบท และภูมิภาค (3) การให้บริการสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรที่ต่างกันถึง 3.6 เท่า ระหว่างกรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4) ความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมของแรงงาน (5) ความเหลื่อมล้ำด้านกระบวนการยุติธรรม แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ผ่านการบูรณาการจัดการ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการบริการตามสิทธิประโยชน์หลัก ครอบคลุมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเหมือนกัน บริการเพิ่มเติมแต่ละกองทุนอาจจัดตามความสามารถทางการเงินของกองทุนนั้นๆ ขณะนี้รัฐบาลได้พัฒนาระบบหรือกลไกกลาง เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการร่วม ลดความซ้ำซ้อน และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำตามรายงานของสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานตัวเลขความยากจนเอาไว้ดังภาพ 1

ตาราง 1

รายชื่อจังหวัดที่ติดอันดับ 10 จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงที่สุดหรือมีความยากจน
หนาแน่นที่สุด ปี 2552 - 2566

หน่วย : ร้อยละ

ปี พ.ศ.	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5	อันดับ 6	อันดับ 7	อันดับ 8	อันดับ 9	อันดับ 10
2566	ปัตตานี 23.36	นราธิวาส 19.12	แม่ฮ่องสอน 12.49	พิจิตร 12.06	สตูล 10.80	หนองบัวลำภู 9.61	ตาก 9.60	ประจวบคีรีขันธ์ 9.49	ยะลา 9.01	ตรัง 8.70
2565	แม่ฮ่องสอน 24.64	ปัตตานี 24.23	ตาก 21.73	นราธิวาส 19.25	กาฬสินธุ์ 18.26	หนองบัวลำภู 18.16	ยะลา 17.16	ศรีสะเกษ 16.03	ชัยนาท 15.26	ระนอง 14.57
2564	ปัตตานี 30.85	กาฬสินธุ์ 25.20	แม่ฮ่องสอน 24.59	นครราชสีมา 21.01	ระนอง 19.90	ยะลา 19.25	นราธิวาส 18.69	พะเยา 18.13	หนองบัวลำภู 18.12	ศรีสะเกษ 18.10
2563	ปัตตานี 44.20	แม่ฮ่องสอน 28.59	นราธิวาส 24.99	กาฬสินธุ์ 23.14	ระนอง 21.94	นครราชสีมา 21.20	นครพนม 19.65	ตาก 18.65	ยะลา 17.39	ศรีสะเกษ 16.72
2562	ปัตตานี 29.86	นราธิวาส 25.76	แม่ฮ่องสอน 24.53	ตาก 21.25	กาฬสินธุ์ 19.86	พิจิตร 18.96	สระแก้ว 18.74	ชัยนาท 17.89	อ่างทอง 17.32	ระนอง 16.88
2561	แม่ฮ่องสอน 46.54	ปัตตานี 33.22	ตาก 29.60	กาฬสินธุ์ 28.50	พิจิตร 26.98	นราธิวาส 26.74	ชัยนาท 26.12	ยะลา 21.52	สุรินทร์ 21.03	ระนอง 20.75
2560	ปัตตานี 34.55	นราธิวาส 34.48	แม่ฮ่องสอน 33.01	กาฬสินธุ์ 32.87	นครพนม 29.47	ตาก 27.16	ชัยนาท 26.21	สุรินทร์ 20.99	พิจิตร 20.30	สระแก้ว 19.00

ที่มา: Office of the National Economic and Social Development Council (2023)

จากรายชื่อจังหวัดที่ติดลำดับ 10 จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงที่สุดหรือมีความยากจนหนาแน่นสูงที่สุดในปี 2552 – 2566 ที่รายงานโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2566 ระบุสถานการณ์ความยากจนของประเทศไทยว่า มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 มีคนจนทั้งสิ้นประมาณ 2.39 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนคนจนร้อยละ 3.41 ของประชากรทั้งหมด ลดลงจากปี 2565 ที่มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 5.43 โดยเส้นความยากจนปรับตัวสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ที่ 3,043 บาทต่อคนต่อเดือน หากพิจารณาในระดับครัวเรือน พบว่า ในปี 2566

ประเทศไทยมีครัวเรือนยากจนประมาณ 6.86 แสนครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.56 ของครัวเรือนทั้งหมด ลดลงจากประมาณ 1.12 ล้านครัวเรือนในปี 2565 โดยในพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนครัวเรือนยากจนสูงกว่าในพื้นที่เขตเทศบาลถึง 2.01 เท่า อย่างไรก็ตาม หากต้องการแก้ไขปัญหาความยากจนได้อย่างยั่งยืน ควรให้ความสำคัญกับความเปราะบางของความยากจนหรือกลุ่มคนที่มีความเปราะบางใกล้เคียงกับเส้นความยากจน (กลุ่มคนที่มีความเปราะบางกว่าหรือน้อยกว่าเส้นความยากจนเล็กน้อย) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อความเป็นอยู่และศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงสุด 10 อันดับแรก อันดับ 1 ปัตตานี สัดส่วน 23.36% อันดับ 2 นราธิวาส สัดส่วน 19.12% อันดับ 3 แม่ฮ่องสอน สัดส่วน 12.49% อันดับ 4 พัทลุง สัดส่วน 12.06% อันดับ 5 สตูล สัดส่วน 10.80% อันดับ 6 หนองบัวลำภู สัดส่วน 9.61% อันดับ 7 ตาก สัดส่วน 9.60% อันดับ 8 ประจวบคีรีขันธ์ สัดส่วน 9.49% อันดับ 9 ยะลา สัดส่วน 9.01% และอันดับ 10 ตรัง สัดส่วน 8.70 จังหวัดปัตตานีและจังหวัดแม่ฮ่องสอน (Department of Older Persons, 2020) ซึ่งพอสรุปได้ถึงความเหลื่อมล้ำที่ชัดเจนในสังคมไทยที่ต้องการการช่วยเหลือจากรัฐในด้านรายได้และด้านอื่น ๆ ต่อไป

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกงศรีมีสถานะคล้ายกับผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านกายภาพ เบี่ยงชีพ และการดูแลด้านจิตใจ โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ปกติสุข ด้วยสุขภาพดี รายได้พอเพียง และการสนับสนุนจากครอบครัว ปัจจุบันชุมชนหนองกงศรีเผชิญปัญหาการขาดการดูแลนี้ โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 1,468 ราย (Nongkungsri Subdistrict Municipality, 2020) ซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่คล้ายกับพื้นที่อื่น ๆ ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมตามประเพณีท้องถิ่น เช่น งานบุญและการจัดงาน ทั้งนี้ สวัสดิการผู้สูงอายุตำบลหนองกงศรีถูกจัดขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและ

เพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยมีวิทยากรจิตอาสาร่วมสอน อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ผู้อื่น โดยผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นการวิจัยดังนี้ คือ ผู้สูงอายุยังมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ขาดระบบเงินออมเพื่อการเกษียณที่ครอบคลุม และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐาน หรือค่าที่พักอาศัย ผู้สูงอายุยังเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ บริการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) และการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในบางพื้นที่ยังขาดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การออกแบบชุมชนที่เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ และสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแล ผู้สูงอายุยังขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม การพัฒนาทักษะหรือการทำงานที่เหมาะสม และการเข้าร่วมโครงการอาสาสมัครที่ช่วยเสริมสร้างบทบาทในสังคม และการขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ และการขาดกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วม เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ มีนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศศึกษา ดังนี้

Richard Titmuss (1974) เสนอแนวคิด "สิทธิทางสังคม" โดยการจัดสวัสดิการสังคมควรถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยรัฐบาลต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เน้นรูปแบบสวัสดิการแบบ Universal Welfare ซึ่งทุกคนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่แบ่งแยกสถานะทางเศรษฐกิจ

Amartya Sen (1999) เสนอแนวคิดสำคัญ: "Capability Approach" โดยเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในระบบสวัสดิการ โดยมองว่าการลดความเหลื่อมล้ำควรมุ่งเน้นการสร้างโอกาสที่แท้จริง

แนวคิดการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม

Fiona Williams (1999) เสนอแนวคิดสำคัญ สวัสดิการและความหลากหลายทางสังคม การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมควรคำนึงถึงความหลากหลาย เช่น เพศชาติพันธุ์ และชนชั้น เน้นให้ระบบสวัสดิการปรับเปลี่ยนตามความต้องการเฉพาะของกลุ่มคนที่มีสถานการณ์และประสบการณ์แตกต่างกัน

Ian Gough (1979) เสนอแนวคิดสำคัญ การวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์การเมืองของรัฐสวัสดิการ รัฐสวัสดิการเกิดจากความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมและความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเริ่มจากการศึกษาจากการเขียนบทความวิชาการทางเพื่อการตีพิมพ์ (Tossamat et al., 2017) เครื่องมือที่ใช้ในการ

เก็บรวบรวมข้อมูลสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group Interview) และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นคว้าวิจัยผ่านเอกสาร เอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ ข่าวสารต่างๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบริบทชุมชน ลักษณะทางกายภาพ

ขั้นตอนที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) โดยติดต่อขอสัมภาษณ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนโดยอาศัยการสังเกตการณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลหนองกุศรี ผู้นำชุมชน พระสงฆ์และประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหนองกุศรี (Nongkungsri Subdistrict Municipality, 2023)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 20 คน ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ในเทศบาลตำบลหนองกุศรี 5 คน และผู้นำชุมชน พระสงฆ์ 5 รูป/คนโดยวิธีเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation)

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา
2. ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบร่าง เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ตรวจสอบความเหมาะสมเพื่อปรับปรุงแก้ไข
3. ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหา ตลอดจนเหมาะสมในการใช้หลักภาษา โดยผู้มีประสบการณ์
5. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรจริง
6. จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแบบสัมภาษณ์ตามจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากวิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พร้อมกับแนบแบบสัมภาษณ์ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
3. ขออนุญาตนายกเทศบาลตำบลหนองกงศรี เพื่อดำเนินการแจกแบบสัมภาษณ์
4. ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตามประเภทของบุคลากรที่กำหนดไว้
5. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การแสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน Chantavanich (2009, p. 32) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ดังนี้

1. ด้านข้อมูล (data triangulation)
 - 1.1 ด้านสถานที่ ใช้การรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งต่างกัน ได้แก่ เทศบาลตำบลหนองกรุงศรีพื้นที่การวิจัย เป็นต้น
 - 1.2 ด้านบุคคล ใช้การรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันจากบุคคลหลายคน เพื่อตรวจสอบว่าเป็นข้อมูลที่ตรงกันหรือไม่
2. ด้านทฤษฎี ได้ใช้ทฤษฎีตามที่ได้กล่าวอ้างอิงไว้ในบทที่ 2 เป็นเครื่องตรวจสอบ
3. ด้านผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจากผู้วิจัยหลายคนที่วิจัยเรื่องเดียวกันมาตรวจสอบว่าได้ข้อมูลกับผลการวิจัยตรงกันหรือไม่

ผลการวิจัย

การพัฒนาสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรพิจารณาจากหลายมิติ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาจแบ่งเป็น 5 แนวทางหลักดังนี้

1. การพัฒนารายได้และสวัสดิการพื้นฐาน ควรมีการพัฒนา 3 ประการ ดังนี้ ประการแรก คือ เงินบำนาญและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพิ่มความเพียงพอของเบี้ยยังชีพ และเงินบำนาญ ประการที่สอง การสร้างระบบเงินออมเพื่อการเกษียณ สนับสนุนการออมเงินตั้งแต่ช่วงวัยทำงาน และประการสุดท้าย คือ การเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐาน ลดค่าใช้จ่ายในด้านที่จำเป็น ค่าเดินทางสาธารณะ ค่าน้ำ ค่าไฟ หรือค่าที่พักอาศัย
2. การดูแลสุขภาพที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสม ควรมีการพัฒนา 4 ประการ ดังนี้

ประการแรก บริการทางการแพทย์และสุขภาพ ขยายการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประการที่สอง ส่งเสริมการป้องกันโรค ประการที่สาม การดูแลระยะยาว พัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประการที่สี่ ส่งเสริมสุขภาพจิต สนับสนุนโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหรืออัลไซเมอร์

3. ด้านการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ควรมีการพัฒนา 3 ประการ ดังนี้
ประการแรก การออกแบบบ้านและชุมชน ส่งเสริมการสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ปลอดภัย ประการที่สอง การพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พื้นที่สาธารณะและบริการต่าง ๆ ประการที่สาม บ้านพักผู้สูงอายุ เพิ่มจำนวนและคุณภาพของสถานที่รองรับผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแล

4. การพัฒนาศักยภาพ ควรมีการพัฒนา 3 ประการ ดังนี้ ประการแรก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม จัดกิจกรรมกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ประการที่สอง การพัฒนาทักษะและโอกาสการทำงาน ประการที่สาม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม

5. การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนา 3 ประการ ดังนี้ ประการแรก การประสานงานระหว่างหน่วยงาน พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน ประการที่สอง การอบรมและพัฒนาบุคลากร เพิ่มจำนวนและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประการที่สาม การปรับปรุงกฎหมายและนโยบาย กำหนดกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

ปัญหาการพัฒนาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ สามารถสรุป ดังนี้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย คือ มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคโรคไต ไชมันในเลือด ดวงตาพร่ามัว สภาพจิตใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขดีไม่มีปัญหาให้กังวล มีบางคนที่วิตกกังวลและคิดเรื่องครอบครัว เช่น ลูกบางคนอยู่บ้านไม่ยอมหางานทำ เป็นภาระแก่ผู้ปกครอง ส่วนกิจกรรมงานอดิเรก และการสร้างรายได้เสริมของผู้สูงอายุคือเข้าวัดตามกาลคือตาม

กิจกรรมประเพณีของหมู่บ้าน การปลูกผัก/ทำสวนตามฤดูกาล เลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ไก่ เป็ด กบ ทำเครื่องจักสานและรับจ้างทั่วไป

การพัฒนาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ควรมีกิจกรรมหลายด้านที่สามารถการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

- 1) กิจกรรมที่เกี่ยวกับธรรม เช่น การถวายอาหาร รักษาศีลในช่วงวันพระหรือเทศกาลต่าง ๆ ฟังเทศน์ เช่น ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ของหมู่บ้าน การนิมนต์พระมาเทศนาธรรม กิจกรรมธรรมะสัญจรในจังหวัดต่างๆเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน ไปร่วมปฏิบัติธรรมในที่ต่างๆที่ทางชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น
- 2) กิจกรรมการออกกำลังกาย มีกีฬาประจำปีที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้นประจำ มีการร้องรำทำเพลง การเดินออกกำลังกาย การรำกระบอง
- 3) กิจกรรมด้านประเพณีและวัฒนธรรม เช่น งานสงกรานต์ประจำปี มีการจัดประกวดผู้สูงอายุ ร่วมงานลอยกระทงผู้สูงอายุ ส่วนในการถ่ายทอดประเพณีของหมู่บ้านให้แก่คนหนุ่มสาวรุ่นหลังมีกิจกรรมวันเข้าพรรษา กิจกรรมงานบวงสรวงเจ้าปู่ภูธรศรี และงานบุญบั้งไฟประจำปีของชุมชน
- 4) กิจกรรมที่สร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ เช่น ปลูกผักขาย เลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภครัก ผักสวนครัวและขาย ทำเครื่องจักสานขายในชุมชนและตามคำสั่งซื้อ
- 5) มีกิจกรรมสงเคราะห์ มีกองทุนผู้สูงอายุ/มีเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพโดยเป็นลักษณะการจัดตั้งกองทุนกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อปล่อยเงินกู้ให้กับคนในหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ต้องการให้เพิ่มรายได้ของผู้สูงอายุในการการประชุมต้องการให้มีสวัสดิการและการบริการต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากมีสวัสดิการที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง

อภิปรายผล

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้พบสภาพปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพร่างกาย คือมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคโรคไต ไไขมันในเลือด ดวงตา

พละมัว สภาพจิตใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขดีไม่มีปัญหาให้กังวล มีบางคนที่มีวิตกกังวลและคิดเรื่องครอบครัว เช่น ลูกบางคนอยู่บ้านไม่ยอมหางานทำ เป็นภาระแก่ผู้ปกครอง ส่วนกิจกรรมงานอดิเรก และการสร้างรายได้เสริมของผู้สูงอายุก็เข้าวัดตามกาลคือตามกิจกรรมประเพณีของหมู่บ้าน การปลูกผัก/ทำสวนตามฤดูกาล เลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ไก่ เป็ด ทำเรื่องจักสานและรับจ้างทั่วไป สอดคล้องกับ (Phongsangphan & Rodjakphai, 2014) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยและกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูและสุขภาพประชาชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Muen-saen & Kraipiboon, 2014) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อวัยวะแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

การพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้พบการพัฒนาสวัสดิการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ คือ 1) กิจกรรมที่เกี่ยวกับวัดและธรรมะ เช่น การถวายอาหาร จาคิลในช่วงวันพระหรือเทศกาลต่างๆ ฟังเทศ เช่น ในช่วงเทศกาล

ต่างๆของหมู่บ้าน การนิมนต์พระมาเทศน์ กิจกรรมธรรมะสัญจรในจังหวัดต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน ไปร่วมปฏิบัติธรรมในที่ต่างๆที่ทางชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น 2) กิจกรรมการสร้างเสริมกำลังกาย มีการจัดกีฬาประจำปีกับทางชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น มีการร้องรำทำเพลง การเดินออกกำลังกาย การรำกระบอง 3) กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี เช่น งานสงกรานต์ประจำปี มีการจัดประกวดผู้สูงอายุร่วมงานลอยกระทง ผู้สูงอายุ ส่วนในการถ่ายทอดประเพณีของหมู่บ้านให้แก่ชนรุ่นหลังมีกิจกรรมวันเข้าพรรษา กิจกรรมงานบวสสงฆ์เจ้าปู่กรุงศรี และงานบุญบั้งไฟประจำปีของชุมชน 4) กิจกรรมสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ เช่น ปลูกผักสวนครัวขาย การเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภคและขาย การทำเครื่องจักสานขายในชุมชนและตามคำสั่งซื้อ 5) มีกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ มีกองทุนผู้สูงอายุ/มีเงินกู้ยืมสำหรับประกอบอาชีพโดยเป็นลักษณะการจัดตั้งกองทุนกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อปล่อยเงินกู้ให้คนในหมู่บ้าน เช่นเดียวกับ Amornsiripong and Wangkanon (2017, pp. 70-71) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม : กรณีศึกษาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยและพัฒนาต้นแบบ/แบบจำลองระบบสวัสดิการแรงงานผู้สูงอายุในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยรวบรวมข้อมูลภาคสนามทั้งแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงสวัสดิการและความต้องการสวัสดิการสังคม สำหรับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุในเขตเศรษฐกิจพิเศษอยู่ในระดับมาก และยังพบว่า ระบบสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้โดยรัฐ และ 2) ระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้ครอบครัวและชุมชน ผลกระทบของนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว พบว่ามีผลกระทบทั้งด้านบวก และด้านลบ ซึ่งผลกระทบด้านลบนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำ และกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษ จากการสังเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมคือ “ELDER FARE” ได้แก่

- E (Elderly Centered) การมุ่งเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง
- L (Local Government Organizations) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- D (Doctors and Public Health Care System) แพทย์และระบบสาธารณสุข
- E (Enterprise and Investors Responsibility) ความรับผิดชอบขององค์กรธุรกิจและนักลงทุน
- R (Rights of Community) สิทธิของชุมชน
- F (Family Link) ความเชื่อมโยงในครอบครัว
- A (Agricultural Contribution) การมีส่วนร่วมของภาคการเกษตร
- R (Rural Community Exploitation) การใช้ประโยชน์จากชุมชนชนบท
- E (Economic Concerned) การคำนึงถึงเศรษฐกิจ

ทั้งนี้ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือต้องการให้เพิ่มรายได้ของผู้สูงอายุ ในการประชุมต้องการให้มีสวัสดิการและการบริการต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากมีสวัสดิการที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wongpraparat, 2014) ที่ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ (1) การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ (2) การรับประทานอาหารสุขภาพ (3) การออกกำลังกายรำไท้เก๊ก การรำพัด การฟ้อนเจิง (4) การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคมผ่านกิจกรรมด้านสังคมเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สนทนาธรรม การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (5) กิจกรรมบูรณาการในการดูแลสุขภาพตนเองของกรมอนามัยฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างมือและการใช้ช้อนกลาง เสริมด้วยกิจกรรม ภายใต้งานแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและมีสุขภาพดีขึ้น และ 2) การสร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนบ้านสันทรายหลวงและหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ ภายในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็น

รูปธรรม การพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนและสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน จำเป็นต้องหาแนวร่วมมารวมพลังกับชมรมผู้สูงอายุ จากการขับเคลื่อนงานของชมรม สร้างเสริมสุขภาพ อันเกิดจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เริ่มจากแนวทางการดำเนิน กิจกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นรับฟังซึ่งกันและกัน ความ เสียสละและให้อภัยกัน ช่วยสร้างเสริมบรรยากาศของการทำงานร่วมกันและสอดคล้อง กับการศึกษาของ (Phongsangphan & Rodjakphai, 2014) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน โดยและกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการ สร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยตนเอง การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโดยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการ เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้น พฤติกรรมด้านปฏิบัติด้านโภชนาการ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการ กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนคือประเภทหรือ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควร สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหากิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนากฎหมายและนโยบายที่ส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการที่เท่าเทียม ควรสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาที่เหมาะสม จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Centers) เพื่อให้บริการทางสุขภาพ การศึกษา และการพัฒนาทักษะ พัฒนาระบบสาธารณสุขปึกอก เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะ และการเดินทาง

References

- Amornsiripong, S., & Wangkanon, R. (2017). Development of a social welfare system for elderly informal workers in special economic zones to reduce social inequality: A case study of the special economic zone in Sa Kaeo Province. *Journal of Social Work*, 25(1), 70 - 90. [in Thai]
- Chantavanich, S. (2009). *Qualitative research methods (17th ed.)*. Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Department of Older Persons. (2020). *Statistics on the elderly population*. <http://www.dop.go.th/th>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2024). *The aging situation of the Thai population*. <http://thaitgri.org/?p36746>
- Gough, I. (1979). *The political economy of the welfare state*. Macmillan.
- Laowakul, D. (2013). *The concentration of wealth in Thai society*. In P. Phongpaichit (Ed.), *Towards an egalitarian society: A study of wealth and power structures for reform (Chapter 2)*. Political Economy Study Center, Faculty of Economics, Chulalongkorn University. [in Thai]

- Muen-saen, N., & Kraipiboon, S. (2014). *Community participation in enhancing elderly health in Tung Luk Village, Chiang Dao District, Chiang Mai Province*. Chiang Mai Rajabhat University. [in Thai]
- Nongkungsri Subdistrict Municipality. (2020). *Annual performance monitoring report: 12-month period*. <https://nongkungsri.go.th/223>
- Nongkungsri Subdistrict Municipality Office. (2023). <http://www.nongkungsri.go.th/index.php?op=homecontent>
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2023). *Analysis report on poverty and inequality in 2017*. Office of the Council of State.
- Phongsangphan, P., & Rodjakphai, Y. (2014). *Developing a model for enhancing elderly health through community participation*. Burapha University. [in Thai]
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.
- Titmuss, R. (1974). *Social Policy: An introduction*. Allen & Unwin.
- Tossamat, P., et al. (2017). Writing academic articles in public administration for Publication, *Journal of Research and Development Institute, Maha Sarakham Rajabhat University*, 4(1), 1-15. [in Thai]
- Williams, F. (1999). *Social policy: A critical introduction*. Polity Press.
- Wongpraparat, Y. (2014). *Model for promoting elderly health through community participation in Ban San Sai Luang, San Sai District, Chiang Mai Province*. Chiang Mai Rajabhat University Press. [in Thai]

Author

Kanong Pilun

College of Politics and Governance, Mahasarakham University

Tel: 0864457007 E-mail: kanongpilun@hotmail.com