การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

Participatory Community Communication in the Elderly Club Development for Elderly Health Promotion in Chatuchak Bangkok

จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์[1]

Jurairat Thongkhumchuenvivat[1]

[1]สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการดำเนินงานในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ 2) ศึกษาความต้องการและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในชมรม 4) ศึกษาความช่วยเหลือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชนและสวัสดิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 5) เสนอรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธีใช้การวิจัยเชิงปริมาณสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 ชุมชนประชาร่วมใจ 2 ชุมชนนครหลวง และชุมชนหมู่บ้านรุ่งเจริญ จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและแบบบอกต่อ ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุรวมจำนวน 12 คน และการสนทนากลุ่มตามแนวทางการทำประชาคมระหว่างชุมชนและหน่วยงาน รวมจำนวน 26 คน วิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) การดำเนินงานการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุมีความเหมาะสมระดับปานกลาง 2) ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในชมรมอยู่ในระดับมาก แต่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง 3) ความต้องการเสริมสร้างสุขภาวะมีความสัมพันธ์ทางบวกขนาดปานกลางกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ 4) ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุมีทุกด้าน และ 5) รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกด้านและชมรมผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research are as follows: 1) to study the elderly health promotion management of elderly clubs; 2) to study needs and participatory communication in elderly health promotion of communities; 3) to study the relation between needs and participatory communication in elderly health promotion; 4) to study assistance for elderly health promotion of communities and welfare from related organizations; and 5) to suggest participatory communication patterns that could be used by elderly clubs for development of elderly health. This research used a mixed methods approach. The quantitative research used multistage sampling. The samples were members of the elderly clubs in communities of Saenanicom 2, Prachareumjai 2, Nakornlaung and Rungcharoen Village. A total of 200 persons were given questionnaires. The statistical analyses were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient. The qualitative research used purposive sampling and snowball sampling and consisted of interviews with community elders, community leaders, the elderly club presidents/committee members and state agency employees responsible for elderly clubs, for a total of 12 persons, and a public hearing style focus group discussion with community members and officials numbering 26 persons. The qualitative data was analyzed by group method and inductive content analysis.

The research results found that 1) elderly health promotion management of elderly clubs was moderately suitable. 2) The demand for elderly health promotion in elderly clubs was at a high level. But the elderly persons' participatory communication in elderly clubs was moderate level. 3) There was a moderate level positive relation between demand for elderly health promotion and elderly participatory communication. 4) Social welfare provided assistance for elderly health promotion in all aspects. 5) The recommended pattern for participatory communication in elderly club development for elderly health is for elders to participate in every way and for elderly clubs to obtain assistance continuously.

Keywords: participatory communication, elderly club development, elderly health promotion

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 ขณะนี้ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากร โดยเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5 แสนคน คาดว่าภายในปี 2568 ไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จำนวนผู้สูงอายุจะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุก ๆ 5 คน ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุ (ที่ไม่ได้ทำงาน) ต่อประชากรวัยทำงาน ในสัดส่วน 1:4 คน หรือ ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557)

ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ 1) ด้านสุขภาพ ปัจจุบันผู้สูงอายุ 1 ใน 7 (ร้อยละ 13.5) รู้สึกว่าตนมีสุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีมาก ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยล่าสุด (2551–2552) พบว่า เกินครึ่งมีปัญหาในการมองเห็น 1 ใน 5 เป็นต้อกระจก ราว 1 ใน 3 มีปัญหาในการได้ยิน มากกว่าครึ่งมีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียดและเกิดปัญหาต่อระบบทางเดินอาหารตามมา ร้อยละ 30 มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 23 มีปัญหาในการกลั้นอุจจาระ กว่าร้อยละ 7 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน 1–2 อย่าง และเกินครึ่ง (ร้อยละ 54.9) มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว 2) ด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันผู้สูงวัยราว 3 ใน 5 คน ไม่ได้ทำงานแล้วไม่มีรายได้ประจำ ผู้สูงวัยจำนวนมากมีรายได้หลักจากการรับเบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือน จากรัฐบาล ซึ่งกำลังเป็นประเด็นถกเถียงว่าเงินจำนวนดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการยังชีพ และมีผู้สูงวัยเพียง 5.6 ล้านคน (จากทั้งหมดราว 7 ล้านคน) 3) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม สภาพบ้าน บริเวณนอกบ้าน อาคารสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ ตลอดจนถนนหนทาง และยานพาหนะส่วนใหญ่ยังไม่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงวัยซึ่งมีข้อจำกัดโดยเฉพาะด้านกายภาพมาก ก่อปัญหาการพลัดตก หกล้ม สาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรกคือ ลื่น สะดุดสิ่งกีดขวาง และเสียการทรงตัว (พฤกษา บุกบุญ, 2555)

การจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยทั่วไปยังขาดฐานคิดที่จะไปสนับสนุนหรือส่งเสริมฐานวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้ง ๆ ที่การส่งเสริมภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมจะนำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางจิตใจและเป็นการเพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น ยังขาดการกระตุ้นและส่งเสริมให้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการด้านสวัสดิการโดยชุมชนเอง นั่นคือการขาดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้ขาดพลังทางสังคมในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ขาดการส่งเสริมโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจเรื่องสวัสดิการของตนเอง จึงทำให้ตกอยู่ในสภาพที่เป็นฝ่าย “รอรับ” ผลของการพัฒนามากกว่าจะเป็นฝ่ายคิดและกำหนดการจัดสวัสดิการสังคมให้สอดคล้องกับ

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งเพราะจะเป็นพื้นฐานในการยืดเวลาการพึ่งพิงตนเองของผู้สูงอายุให้ยาวนานได้ (พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง, 2556)

ดังนั้นจากที่กล่าวถึงความเป็นมาข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นควรที่จะศึกษาการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ในเขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุมีความเป็นเอกภาพ นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถพัฒนาศักยภาพในการพึ่งตนเองของชุมชนและมีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความต้องการเสริมสร้างสุขภาวะและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในชมรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในชมรม
4. เพื่อศึกษาความช่วยเหลือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชนและสวัสดิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. เพื่อเสนอรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เขตจตุจักร 4 ชุมชนที่ทำการศึกษา ซึ่งมีจำนวนรวม 324 คน

กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเขตจตุจักร จำแนกออกเป็น

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster (Area) Random Sampling) แบ่งพื้นที่ชุมชนเขตจตุจักรทั้งหมด 42 ชุมชน (ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตจตุจักร, 2559) ออกเป็น 4 ลักษณะหรือ 4 บริบท คือ ชุมชนแออัด มีจำนวน 23 ชุมชน ชุมชนเมือง มีจำนวน 5 ชุมชน ชุมชนจัดสรร มีจำนวน 7 ชุมชน และเคหะชุมชน มีจำนวน 5 ชุมชน แต่เคหะชุมชนทุกแห่งเป็นบ้านพักของข้าราชการตำรวจและทหารไม่มีชมรมผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้จึงทำการศึกษาใน 3 บริบท คือ ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชุมชนหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งในเขตจตุจักรมีชุมชนทั้งหมด 42 ชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 12 ชมรม รวมจำนวน 1,256 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2553; และฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตจตุจักร, 2559) จำแนกเป็น

1.1.1 ชุมชนแออัด มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 7 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเสนานิคม 2 ชมรมผู้สูงอายุศิษย์เก่าเบญจมราชูทิศ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนสวนผัก ชมรมผู้สูงอายุประชาร่วมใจ 2 ชมรมผู้สูงอายุชุมชนภักดี ชมรมผู้สูงอายุชุมชนประดิษฐ์โทรการ และชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 17

1.1.2 ชุมชนเมือง มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนนครหลวง และชมรมผู้สูงอายุชุมชนพหลโยธิน 45

1.1.3 ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านรุ่งเจริญ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านซีเมนต์ไทย ชมรมผู้สูงอายุผู้อาวุโส ปตท. (สว)

1.2 การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากการสุ่มชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

1.2.1 ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนแออัด 7 ชมรม สุ่มจำนวน 2 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนเสนานิคม 2 และชมรมผู้สูงอายุชุมชนประชาร่วมใจ 2

1.2.2 ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง 2 ชมรม สุ่มจำนวน 1 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนนครหลวง

1.2.3 ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านจัดสรร 2 ชมรม สุ่มจำนวน 1 ชมรม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านรุ่งเจริญ

การคำนวณขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุตามชมรมในชุมชนที่เป็นประชากรที่ศึกษา จำนวน 4 ชมรม รวมประชากรผู้สูงอายุในชุมชน รวม 325 คน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนเสนานิคม 2 มีจำนวน 200 คน และชมรมผู้สูงอายุชุมชนประชาร่วมใจ 2 มีจำนวน 54 คน ชมรมผู้สูงอายุชุมชนนครหลวง มีจำนวน 36 คน และชมรมผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านรุ่งเจริญ มีจำนวน 35 คน คำนวณตามสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535)

ที่ความคลาดเคลื่อน (e) ร้อยละ 5 (0.5%) คำนวณหาขนาดตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่าง 180 คน และได้เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ในบางส่วนของข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นคำถามปลายเปิดที่อาจได้บางคำตอบไม่ชัดเจนตามประเด็น จึงได้จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 200 คน

1.3 การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systemic Random Sampling) สุ่มจำนวนผู้สูงอายุจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนแบบเป็นสัดส่วน จากจำนวนตัวอย่างรวม 200 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุชุมชนเสนานิคม 2 จำนวน 122 คน ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุชุมชนประชาร่วมใจ 2 จำนวน 36 คน ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุชุมชนนครหลวง จำนวน 21 คน และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรุ่งเจริญ จำนวน 21 คน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และแบบบอกต่อ (Snowball Sampling) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) รวมจำนวน 23 คน ได้แก่

2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือตัวเองแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ ช่วยตัวเองได้ดีและช่วยผู้อื่นได้ด้วย ช่วยตัวเองได้ และช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลุ่มละ 1 คน รวม 3 คนต่อชุมชน รวม 4 ชุมชน รวมจำนวนทั้งหมด 12 คน

2.2 ประธาน/คณะกรรมการชุมชนที่ศึกษาที่มีการบริหารงานในชุมชนมากกว่า 5 ปี รวมจำนวน 4 คน

2.3 ประธาน/คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษามีการบริหารงานในชมรมมากกว่า 5 ปี รวมจำนวน 4 คน

2.4 หัวหน้าบุคลากรจากองค์การที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 และศูนย์บริการสาธารณสุข 51 เป็นต้น รวมจำนวน 3 คน

สำหรับการจัดทำประชาคมคัดเลือกตัวอย่างรวมทั้งหมด 26 คน ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ 4 ชุมชน ๆ ละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน
2. ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ 4 ชุมชน ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน
3. ผู้นำชุมชน ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน
4. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชน ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน
5. บุคลากรจากองค์การที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 และศูนย์บริการสาธารณสุข 51 รวมจำนวน 6 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ความต้องการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

ความต้องการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

แบ่งเครื่องมือออกเป็น 4 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ด้วยการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC ชุดคำถามทั้ง 3 ตอน เท่ากับ 0.67–1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของขุดคำถามตอนที่ 1 ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากับ 0.89 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ

2. แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 3 กลุ่มที่มีลักษณะของการช่วยเหลือตัวเองแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของหน่วยงานตามความต้องการของผู้สูงอายุ

2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความต้องการของผู้สูงอายุและความช่วยเหลือผู้สูงอายุขององค์การรัฐบาลและหรือเอกชนทางด้านสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิต

2.3 แบบสนทนากลุ่ม ตามแนวทางการทำประชาคมแบบมีส่วนร่วมระหว่างตัวแทนของผู้สูงอายุในชมรมทุกชุมชนผู้นำชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 และศูนย์บริการสาธารณสุข 51 โดยมีประเด็นวิเคราะห์เกี่ยวกับ

รูปแบบการดำเนินกิจกรรมตามศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและหรือครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาวะในชมรมผู้สูงอายุ บทบาทขององค์การในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและการให้ความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคม และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับผู้สูงอายุแต่ละชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนเสนานิคม 2 ชมรมผู้สูงอายุชุมชนประชาร่วมใจ 2 ชมรมผู้สูงอายุชุมชนนครหลวง และชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านรุ่งเจริญ

2. ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีลักษณะการช่วยเหลือตัวเองแตกต่างกัน 3 กลุ่มที่สามารถสื่อสารเข้าใจได้ และทำการสัมภาษณ์ประธาน/คณะกรรมการชุมชนที่ศึกษา ประธาน/คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษา และหน่วยงานที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษา คือ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมเขตจตุจักร นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 17 และศูนย์บริการสาธารณสุข 51 ในด้านความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคม และใช้วิธีการสนทนากลุ่มในการทำประชาคมกับชุมชนและองค์การ ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ 4 ชุมชน ตัวแทนผู้นำชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษา ผู้นำชุมชน และตัวแทนองค์การที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 200 ชุด มาทำการลงรหัส (coding) ประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) ด้วยสถิติทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยใช้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัยและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

ผลการวิจัย

1. การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตจตุจักรด้านการบริหารจัดการด้านการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกิจกรรม และโดยรวมของชมรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =2.18, S.D.=.46)

2. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการได้รับการส่งเสริมทางด้านอาชีพหรือเพิ่มรายได้ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง

($\overline{X}$ = 3.07, S.D.=1.18) และความสามารถติดต่อสื่อสารหรือค้นหาข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ตผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับน้อย ($\overline{X}$ =2.50, S.D.=1.40) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุเขตจตุจักร ในด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้หรือได้รับประโยชน์ และร่วมประเมินผล พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.17, S.D.=1.03) ยกเว้นการเข้าประชุมเพื่อรับฟังการดำเนินงาน/กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุมีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมอยู่ระดับมาก ($\overline{X}$ =3.42, S.D.=1.28)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการเสริมสร้างสุขภาวะกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้านทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันทางบวกขนาดปานกลาง (r = 0.643) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 1–2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะแต่ละด้านกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะ	1.00	0.559**	0.557**	0.639**	0.514**
2. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย		1.00	0.699**	0.639**	0.561**
3. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ			1.00	0.762**	0.754**
4. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม				1.00	0.726**
5. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ					1.00

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้านทั้งทางสังคม ทางกาย ทางจิตใจ และทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันทางบวกขนาดปานกลาง (r = 0.625, 0.559, 0.557 และ 0.514

ตามลำดับ) โดยความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมมีขนาดความสัมพันธ์มากที่สุด (r = 0.625) และความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีขนาดความสัมพันธ์น้อยที่สุด (r = 0.514) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 2 ผลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะโดยรวมกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	1	2
1. การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะ	1.00	0.643**
2. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทุกด้าน		1.00

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 2 พบว่า ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกขนาดปานกลาง (r= 0.643)

4. ความช่วยเหลือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชนและสวัสดิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดการให้ตามสภาพจริง ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิต

5. รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรได้มีการสื่อสารในการเป็นผู้จัดกิจกรรมและการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุหรือชุมชนจัดขึ้น ควรให้ผู้สูงอายุมีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุในด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้หรือได้รับประโยชน์ และร่วมประเมินผลในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานเขต สาธารณสุข ร่วมกับของชุมชนและ/หรือครอบครัวให้ความช่วยเหลือกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะและสวัสดิการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

1. การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกิจกรรม และโดยรวมของชมรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลากร ที่ตั้งอาคาร สภาพแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ส่วนมากมีความเหมาะสม แต่ควรปรับปรุงพื้นที่มีขนาดเล็กและคับแคบ สื่อบุคคลได้ผลดีในการสื่อสารแบบบอกต่อ แต่สื่อเสียงตามสายบริเวณท้ายชุมชนได้ยินไม่ชัด ซึ่งสอดคล้องและขัดแย้งบางส่วนกับงานวิจัยของ ปานหทัย ปานสิทธิ์ (2554) ที่พบว่าชมรมผู้สูงอายุมีการบริหาร

จัดการโดยใช้กระบวนการบริหารตามปัจจัยพื้นฐานทางการบริหาร มีการประสานงานระหว่างบุคคลในหน่วยงานเป็นอย่างดี มีการควบคุมงานให้ดำเนินไปตามที่กำหนดและการดำเนินงานด้านกิจกรรมก็สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกชมรมได้เป็นอย่างดี

2. ความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก การส่งเสริมทางด้านอาชีพหรือการเพิ่มรายได้ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง และความสามารถการใช้เทคโนโลยีมีความต้องการในระดับน้อย ส่วนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะของชมรมผู้สูงอายุเขตจตุจักร ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้หรือได้รับประโยชน์ และร่วมประเมินผลแต่ละด้านอยู่ระดับปานกลาง ยกเว้นการเข้าประชุมอยู่ระดับมาก และภาพรวมการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ดูแลด้านนันทนาการ ที่อยู่อาศัย และความปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ตามลำดับ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปานหทัย ปานสิทธิ์ (2554) ที่พบว่าด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยและด้านการดำเนินงานพบว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งของชมรมทั้งหมดและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เชนและคณะ (Chen, Murayama and Kamibeppu, 2010) ที่พบว่าผู้สูงอายุของคนจีนพึงพอใจต่อการไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การมีสถานะทางการเงินที่ดีการไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีลูกหลานเป็นเพื่อน ประสิทธิภาพของตนเอง การมีบทบาทในสังคม การทำกิจกรรมส่วนตัวและกิจกรรมกลุ่ม

3. ความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันทางบวกขนาดปานกลาง โดยความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมมีขนาดความสัมพันธ์มากที่สุด และความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีขนาดความสัมพันธ์น้อยที่สุด และโดยรวมของทุกด้านมีความสัมพันธ์ขนาดปานกลาง ลักษณะการจัดกิจกรรมส่วนมากมีความเหมาะสมตามความต้องการของผู้สูงอายุ แต่ปัญหาอุปสรรคในการเข้าร่วมทำกิจกรรมมาจากกิจธุระและสภาพร่างกายของของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญทิพย์ สิริธรังศรี (2556) ที่พบว่า ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพองค์รวม โดยประกอบด้วยด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในด้านสุขภาพองค์รวม ได้แก่ การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง การมีบ้านอยู่ใกล้ตลาด การไปวัด การได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์

4. หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ สาธารณสุข และสวัสดิการสังคม ให้ความช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาวะทุกทางทั้ง ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องการรักษาโรค/ตรวจร่างกาย การพูดคุยกันสร้างความสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนความรู้สึกกันในกลุ่มผู้สูงอายุ และการไหว้พระตามงบประมาณ กิจกรรมพบปะสังสรรค์ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ และการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและชุมชน เช่น งานตามประเพณี สอดคล้องกับงานวิจัยของ นริสา วงศ์พนารักษ์ (2556) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือกันทุกภาคส่วนทั้งบุคลากร การพยาบาล ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้สิทธิและมีเป้าหมายในชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความเฉพาะแต่ละบุคคล แต่ละคนต่างมีคุณค่า มีเป้าหมายในชีวิต มีความเข้มแข็ง มีข้อจำกัด มีสิทธิและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อย ช้าหรือเร็วแตกต่างกัน

5. รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ ได้แก่ การให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุของแต่ละชุมชน การส่งเสริมการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้สูงอายุให้ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการ และการสนับสนุนการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ การให้เบี้ยยังชีพที่พอเพียงกับการยังชีพ การส่งเสริมการออมและการประกันตนเองก่อนสูงอายุ การสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ การจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ การให้บริการวิชาการหรือนันทนาการที่เหมาะสม และความปลอดภัยในชุมชน เช่น มีกล้องวงจรปิด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ที่พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และการกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนเข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทนา อยู่สบาย (2557) ที่พบว่าความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต รองลงมา คือ ด้านสุขภาพอนามัยด้านนันทนาการ ด้านการศึกษา และด้านที่อยู่อาศัย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นภัสรพี ทองแดง (2555) ที่พบว่ามีแนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ มีการรองรับด้านรายได้ มีการส่งเสริมให้มีการออมตั้งแต่วัยทำงาน การสร้างครอบครัวให้ความอบอุ่นเข้มแข็ง มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ด้านผู้สูงอายุโดยตรงด้วยการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุด้วยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ชมรมผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาครัฐในการพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุทุกทาง และผู้สูงอายุควรมีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกส่วน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร (การได้รับข่าวสาร การติดต่อประสานงาน การเผยแพร่ข่าวสาร และการส่งเสริมการสื่อสาร)

2. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง เช่น ด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีการติดตามดูแลความปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ เช่น ระบบกล้องวงจรปิด และการออกตรวจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจ สร้างหลักประกันสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากลำบากหรือขาดที่พึ่งให้มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน และผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงควรได้รับการส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ เช่น อาชีพรับจ้าง ค้าขาย เพื่อให้มีรายได้ต่อเดือนของตนเองอย่างเพียงพอ และเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวมากไป ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณ

3. ในการสื่อสารกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ควรมีการติดต่อประสานงานการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้ครอบครัวร่วมกิจกรรมด้วย ให้ข้อมูลด้วยการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มและใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น โปสเตอร์ วีซีดี หรือแผ่นพับ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ควรเป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมการดูแลสุขภาวะทุกด้าน ของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะแต่ละด้านของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. ควรศึกษาการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการบริหารชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามบริบทของชุมชนแต่ละพื้นที่

3. ควรศึกษาการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของครอบครัวในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพหรือสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาความสามารถและการมีส่วนร่วมในการจัดด้านสวัสดิการสังคมตามความต้องการของผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์การที่ไม่แสวงหากำไรที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนแต่ละพื้นที่

5. ควรศึกษากระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่ยังไม่ได้จัดตั้งในพื้นที่ต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2557). *พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข.* สืบค้น 2 กันยายน 2558, จาก http://www.thairath.co.th/content/410946

นภัสรพี ทองแดง. (2555). *แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก

นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6*(2): 160–164.

นันทนา อยู่สบาย. (2557). *ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศีรษะจรเข้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2556). *ความรู้เกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและผลกระทบ.* สืบค้น 15 มิถุนายน 2558, จาก www.yru.ac.th/e-journal/file/Napatrapee/old_220.do

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: บี แอนด์ บี พับลิคชิ่ง.

ปานหทัย ปานสิทธิ์. (2554). *รูปแบบและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุใน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตจตุจักร. (2559). *จำนวนประชากร 42 ชุมชน.* กรุงเทพฯ: สำนักงานเขตจตุจักร.

พฤกษา บุกบุญ. (2555). *สถานการณ์และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ใน สุพัตรา ศรีวนิชชากร (บ.ก.), การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.* กรุงเทพฯ: ที คิว พี.

พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง. (2556). แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์.*วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์, 8*(24), 15–28.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย. *วารสารคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 9*(2), 14–20.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. (2553). *ทำเนียบองค์กร ชมรมด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 กรุงเทพมหานคร.* กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Chen, J., Murayama, S., & Kamibeppu, K. (2010). Factors related to well–being among the elderly in urban China focusing on multiple roles. *Bio Science Trends*, *4*(2), 61–71.