

กลไกการสร้างความเข้มแข็งและความต้องการ  
ทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ<sup>1</sup>

THE MECHANISMS FOR STRENGTHENING AND THE NEED  
OF URBAN COMMUNITY WELFARE FOR THE ELDERLY<sup>2</sup>

วันรับ: 27 สิงหาคม 2562

วันแก้ไข: 24 กันยายน 2562

วันตอบรับ: 6 ธันวาคม 2562

แสน กীরตินวนันท์<sup>1\*</sup> และ เพชร รอดอารีย์<sup>2</sup>

Saen Keeratinawanun<sup>1\*</sup> and Petch Rawdaree<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

<sup>1</sup>Faculty of Science and Health Technology,

Navamindradhiraj University, Thailand

<sup>2</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, Navamindradhiraj University, Thailand,

\*Correspondent author e-mail: saen\_sk@hotmail.com



### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษากลไกและกระบวนการในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง อันนำไปสู่การจัดรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุภายในชุมชนทำน้ำสามเสน ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนซอยโชดา เขตดุสิต โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการชุมชน ความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงการสังเกต การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่กลุ่มผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ คณะกรรมการชุมชน เครือข่ายความสัมพันธ์ภายในชุมชนได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาป้องกันพลเรือน ตลอดจนผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมทั้งสิ้น 45 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนของสำนักงานเขตดุสิตเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์ในลักษณะการบรรยาย จากการวิจัยพบว่า กลไกสำคัญของทั้งสามชุมชนมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ 1) กลไกกลุ่มผู้นำชุมชนแต่ละชุมชน

<sup>1</sup> บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบในการพึ่งพาตนเองและความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ”

<sup>2</sup> This article is part of a research project in titled “The Mechanisms for Strengthening and The Need of Urban Community Welfare for the Elderly”

ที่มีความเข้มแข็งและวิสัยทัศน์ในการพัฒนา 2) กลไกเครือข่ายภายในชุมชนได้แก่ ระบบเครือข่าย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) กลุ่มอาสาป้องกันพลเรือน (อปพร.) หรือกลุ่มจิตอาสาต่างๆ ภายในชุมชนเมืองทั้งสาม 3) กลไกเครือข่ายความสัมพันธ์ภายนอกชุมชนได้แก่ เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคการศึกษาและเครือข่ายภาคเอกชน 4) กลไกวันสำคัญของชุมชนที่ทำให้สมาชิกชุมชนทั้งหลายได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอย่างพร้อมเพรียง จนส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทั้งสามชุมชนมีความต้องการทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ด้านจิตใจด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเงินและรายได้เป็นสำคัญ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด โดยอาศัยกลไกต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อีกทั้งควรมีการสนับสนุนให้จิตอาสาเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างกิจกรรมหรือประโยชน์ให้แก่ชุมชนแต่ละชุมชน จนเกิดความสามัคคีในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนเมืองมักเป็นผู้ว่างงาน รับจ้างหรือค้าขายเล็กน้อยอยู่ภายในชุมชนจึงมีเวลาว่าง ดังนั้นหากสร้างกิจกรรมที่เกิดประโยชน์และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนหรือสังคมส่วนรวมจะทำให้ผู้สูงอายุทั้งหลายกลับมาตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและมีความสุขมากยิ่งขึ้นอีกทางหนึ่ง

**คำสำคัญ:** กลไกการสร้างความเข้มแข็ง, การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ, ความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ



## Abstract

The main objective of this research is to study the mechanisms and process on strengthening urban community welfare for the elderly and the actual needs of the elderly in Tha Nam Samsen Community, Suan Aoi Community and Soi Soda community in Dusit District by studying documents related to the needs of the elderly community welfare and by means of observation, group interview and in-depth interview to formal and informal community leaders, community committee, networking within the community such as public health volunteers, Civil Protection Volunteer and 45 elderly people. In addition, with in-depth interviews with the community development officer of Dusit District are significant tools in this research. Then analyzed and described.

From The research points out that essential mechanisms of the three communities have similar characteristics which are; 1) Mechanism of the leader of each community who has strength and vision in developing the community. 2) The inside mechanism of relationship in the community such as Kinship system, Public Health Volunteers (P.H.V.), Civil Protection Volunteers (C.P.V.) or volunteer groups within the three urban communities. 3) The outside mechanism of relationship in the community is government sector, Educational sector, and private sector. 4) An important day of the community allows members of the community to participate in many activities that help promote unity among the elderly and members.

The study found that the elderly in all three communities have important needs in the aspect of health, psychological, environmental, and financial aspects. From this research, it is suggested that community plays an important role to support the elderly since it being very close to the elderly and by using many mechanisms to make the community stronger.

Since most of the elderly in urban areas are unemployed or traded a little within the community, they have much time in their hands, volunteers should be encouraged to be an important tool in creating useful activities for each community. Therefore, if useful activities are created for the community, the elderly will self-worth and become happier.

**Keywords:** Mechanisms for Strengthening, Self-Reliance of the Elderly, the Need of Urban Community Welfare for the Elderly



## บทนำ

ทางด้านสังคมศาสตร์แบ่งกลุ่มอายุของประชาชนในแต่ละประเทศออกเป็น 3 ประเภทตามช่วงอายุคือ วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป (World Health Organization, 2002) ซึ่งตลอดระยะเวลา 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรอย่างรวดเร็ว โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาประเทศไทยมีประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชาชนทั้งหมด และปี พ.ศ. 2556 พบว่าประเทศมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.5 หรือ

คิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุ 8,734,101 คน ขณะที่ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.78 จำนวน 10,351,200 คน นอกจากนี้มีจากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่าภายในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 15,125,900 คน กระทั่งปี พ.ศ. 2573 จะมีประชาชนในวัยผู้สูงอายุมากถึง 17,581,000 คน ขณะที่จำนวนการเกิดของเด็กทารกกลับลดลงอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากรอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554) จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของอัตราส่วนของประชาชนวัยสูงอายุมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทั่งปี พ.ศ. 2558-2573 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สถานการณ์สังคมสูงวัย (Aged Society) และในปี 10 ปีข้างหน้าจะเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนภายในชุมชนเขตดุสิตเป็นตัวแทนชุมชนเมือง เนื่องจากชุมชนเขตดุสิตถือเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่แรกเริ่มตั้งแต่กรุงเทพมหานครถูกตั้งขึ้นมาเป็นเมืองหลวงเมื่อปี พ.ศ. 2325 โดยพื้นที่เขตดุสิตนอกจากเป็นพื้นที่ดั้งเดิมของกรุงเทพมหานครในเชิงประวัติศาสตร์แล้ว (กรุงเทพฯ ชั้นใน) พื้นที่ดุสิตยังถือเป็นพื้นที่สำคัญที่สามารถแสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาการความเป็นเมือง (Urbanization) ที่ส่งผลกระทบต่อหรือมีอิทธิพลต่อชุมชนภายในพื้นที่ที่เมืองเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งอิทธิพลความเป็นเมืองได้ส่งผลกระทบต่อสังคมเมืองในมิติต่างๆ ตั้งแต่มิติทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง รวมถึงส่งผลต่อการสร้างระบบสวัสดิการสังคมสำหรับภาครัฐหรือสวัสดิการชุมชนของชุมชนเมืองแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งภายหลังจากการกำหนดพื้นที่เขตดุสิตเป็นศูนย์กลางของการวิจัยในครั้งนี้ ทางทีมวิจัยได้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานและรูปแบบสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนของตนเอง อีกทั้งยังได้รับการคัดเลือกและยกย่องจากสำนักงานเขตดุสิตหรือกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนเข้มแข็ง เนื่องจากชุมชนเหล่านี้ถือเป็นชุมชนต้นแบบที่มีการพึ่งพากันเองระหว่างสมาชิกชุมชนๆ ส่วนใหญ่ต่างตระหนักในปัญหาของชุมชนและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกันด้วยกลุ่มของตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการรวมกลุ่มทำให้ชุมชนแต่ละชุมชนเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงเท่านั้นยังมีการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับภายนอกเป็นแหล่งทุนมิติต่างๆ ให้ชุมชนแต่ละชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้มากยิ่งขึ้นในลักษณะของความสัมพันธ์ที่เท่าเทียม อีกทั้งชุมชนเหล่านี้ยังเป็นชุมชนสีขาวที่ปลอดยาเสพติดจากการประกวดชุมชนของกรุงเทพมหานครมาแล้วทั้งสิ้น 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนท่าน้ำสามเสน ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนซอยโชดา อันแสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนทั้งสามได้เป็นอย่างดี



## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง อันนำไปสู่การจัดระบบสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาและสำรวจความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุทางด้านสวัสดิการสังคมและสาธารณสุขต่างๆ อันนำไปสู่การสร้างความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ของผู้สูงอายุ



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบในการพึ่งพาตนเองและความต้องการทางด้านสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ เป็นโครงการวิจัยที่มีขอบเขตในการดำเนินการ 2 ส่วนคือ 1) ขอบเขตเชิงพื้นที่ โดยพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ชุมชนเมืองในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ชุมชนท่าน้ำสามเสน ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนซอยโชดดา 2) ขอบเขตด้านประชากร มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่มหลัก คือ (1) กลุ่มผู้นำทางการและไม่เป็นทางการภายในชุมชนทั้งสามชุมชน จำนวน 8 คน (2) กลุ่มข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งสามอันได้แก่ หัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมเขตดุสิต ผู้ช่วยเลขานุการผู้ว่ากรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น จำนวน 3 คน (3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อาสาป้องกันพลเรือน (อปพร.) กลุ่มจิตอาสาต่างๆ ภายในชุมชนทั้งสามชุมชน จำนวน 6 คน (4) ผู้สูงอายุภายในชุมชนทั้งสามชุมชน จำนวน 38 คน โดยใช้วิธีการศึกษาด้วยการวิจัยเอกสาร การค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารทางวิชาการ บทความวิจัย บทความวิชาการ รายงานการวิจัย ตลอดจนเอกสารข้อมูลทางราชการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการชุมชนและผู้สูงอายุเป็นสำคัญ รวมถึงการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่ม การสังเกตกลุ่มผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์เชิงลึกแก่กลุ่มผู้นำชุมชนทั้งสามชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตดุสิต ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญของชุมชนต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ ฯลฯ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นการพรรณนาและวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปในเชิงอุปนัย เพื่อสร้างความไว้วางใจและเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกให้ได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้องและแม่นยำมากที่สุดจะทำให้การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับกลไกการสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุภายในชุมชนทั้ง 3 ชุมชนที่เป็นกรณีศึกษาสามารถนำมาใช้ในการบรรยายและอภิปรายผลบนฐานของกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อันเป็นการสร้างให้เกิดเป็นข้อค้นพบและข้อสรุปที่มีความถูกต้องแม่นยำในทางวิชาการ รวมถึงความสอดคล้องกับบริบทของทั้งสามชุมชนได้อย่างเหมาะสม



## ผลการวิจัย

**ประเด็นที่ 1 การศึกษากลไกและกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง**  
 อันนำไปสู่การจัดระบบสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุชุมชนเมืองหลวงภายในชุมชน  
 ทำน้ำสามเสน ชุมชนสวนอ้อยและชุมชนซอยโชคดา เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของกลุ่มผู้สูงอายุ  
 ภายในชุมชนเมืองหลวง ดังนี้

**1. กลไกกลุ่มผู้นำชุมชน** ที่มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ถือเป็นกลไกที่มีความสำคัญของ  
 ชุมชนทั้งสามมากที่สุดกลไกหนึ่ง โดยกลุ่มผู้นำชุมชนของชุมชนทั้งสามถือเป็นกลุ่มผู้นำที่เกิด  
 และเติบโตขึ้นมาจากชุมชนทั้งสามเช่นเดียวกันจึงมีทั้งความรัก ความผูกพันแก่ชุมชนเป็นอย่างยิ่ง  
 กระทั่งเติบโตขึ้นมาจึงมีแนวคิดต้องการดูแลรักษาชุมชนแต่ละแห่งให้เกิดการพัฒนา เพื่อให้  
 ชุมชนที่รักและอาศัยมีความเป็นอยู่ที่ดีมากยิ่งขึ้น ด้วยความเสียสละ การอุทิศตนเป็นแบบอย่างที่ดี  
 แก่สมาชิกชุมชน จนสมาชิกชุมชนคนอื่นให้ความเคารพนับถือกลุ่มผู้นำของตนเองเป็นอย่างยิ่ง  
 นอกจากนี้กลุ่มผู้นำยังถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระบวนการสร้างมีส่วนร่วมและ  
**กระบวนการรวมกลุ่มสมาชิกชุมชน**ดึงความสนใจจากสมาชิกชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ  
 อย่างหนาแน่น เช่น การรณรงค์ผู้สูงอายุ การแห่เทียนพรรษา การทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ  
 ซึ่งแต่ละกิจกรรมยังสามารถแสดงถึงความเข้มแข็งของแต่ละชุมชนในการพึ่งพาตนเองตั้งแต่  
 การจัดกิจกรรมด้วยการเรียกรายเงินของสมาชิกชุมชน การจัดกิจกรรมด้วยสมาชิกชุมชน เช่น  
 สมาชิกชุมชนต่างเตรียมอาหารมาร่วมรับประทาน เป็นต้น

**2. กลไกเครือข่ายความสัมพันธ์ภายใน** ได้แก่ กลไกระบบเครือญาติ กลไกกลุ่ม  
 อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) กลไกอาสาสมัครป้องกันพลเรือน (อปพร.) หรือกลไกกลุ่ม  
 จิตอาสาธรรมะต่างๆ ที่ชุมชนทั้งสามต่างมีเหมือนกัน จากการวิจัยพบว่าชุมชนแต่ละแห่ง  
 ต่างมีรากเหง้าจากระบบเครือญาติหลายสกุลที่เป็นญาติพี่น้องแท้ ที่ทำให้เกิดกระบวนการ  
 เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนต่างยุคให้อาศัยอยู่ร่วมกัน ด้วยความเห็นอกเห็นใจ  
 การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างสมาชิกภายในชุมชน อีกทั้งภายใต้ระบบเครือญาติของสังคมไทย  
 ถือเป็นกลไกสำคัญที่สอนให้กลุ่มเครือญาติหรือลูกหลานมีความเคารพและให้เกียรติแก่ผู้อาวุโส  
 จนเกิดความสงบสุขในชุมชนทั้งสามเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ภายในชุมชนทั้งสามต่างยังมีกลไก  
 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) กลุ่มอาสาป้องกันพลเรือน (อปพร.) ในการสร้างกระบวนการ  
 เชื่อมโยงระหว่างสมาชิกชุมชน โดยกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชนต่างเป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุภายใน  
 ชุมชนที่ต้องการทำประโยชน์ทั้งในมิติสาธารณสุขหรือความปลอดภัยของชุมชน ซึ่งหากเป็น  
 ผู้สูงอายุเพศหญิงจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข แต่หากเป็นผู้สูงอายุเพศชายจะทำหน้าที่  
 ด้านความปลอดภัยของชุมชนถือเป็นการแบ่งแยกงานระหว่างกันได้เป็นอย่างดี ยิ่งไปกว่านี้  
 ยังถือเป็นการสร้างประโยชน์เพื่อชุมชน ทำให้สมาชิกชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพากันเองได้

ขณะเดียวกันหากชุมชนแต่ละแห่งเกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขหรือความปลอดภัย สมาชิกชุมชนที่ได้รับการฝึกฝนจนมีความรู้หรือทักษะเบื้องต้นจะสามารถบรรเทาเหตุฉุกเฉินได้ก่อน ทำให้ความรุนแรงของปัญหาไม่มากเท่าใด อีกด้านหนึ่งยังถือว่าการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุถือเป็นการใช้เวลาว่างหลังเกษียณอายุการทำงานให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและชุมชน กระทั่งผู้สูงอายุแต่ละคนกลับมาตระหนักถึงคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองอีกครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนกลับมามีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น

**3. กลไกเครือข่ายความสัมพันธ์ภายนอกชุมชน** ได้แก่ เครือข่ายความสัมพันธ์ภาครัฐ ภาคการศึกษาและภาคเอกชน ถือเป็นกลไกสำคัญที่สร้างความเจริญและการพัฒนาให้เกิดขึ้นแก่ชุมชนทั้งสาม โดยชุมชนทั้งสามนอกจากอาศัยการพึ่งพากันเองระหว่างสมาชิกชุมชน ยังสร้างกระบวนการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับกลไกเครือข่ายภาครัฐ เช่น สำนักงานเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร การไฟฟ้าฯ สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ฯลฯ นำทุนมิติต่างๆ หรือทรัพยากรจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น การซ่อมแซมบ้านเรือน การติดตั้งกล้องวงจรปิด การปรับภูมิทัศน์ ฯลฯ สร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่ชุมชนมิติต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงินของชุมชน อีกทั้งเครือข่ายภาคการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตหรือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ถือเป็นมหาวิทยาลัยที่มีพื้นที่ใกล้ชิดกับชุมชนทั้งสามต่างเข้ามาแนะนำ ให้ความรู้แก่ชุมชนในมิติต่างๆ ตามความถนัดทางด้านวิชาการของแต่ละมหาวิทยาลัย จึงทำให้ชุมชนต่างได้รับประโยชน์ทั้งทางด้านสาธารณสุข โภชนาการอาหาร หรือแม้กระทั่งมิติทางด้านสังคม เช่น การอนุรักษ์หรือการสร้างอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชนให้เกิดการสืบทอด เป็นต้น กระทั่งชุมชนนำความรู้ไปต่อยอดในการดูแลรักษาสุขภาพ การเพิ่มรายได้ จนสามารถพึ่งพาตนเองได้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันแต่ละมหาวิทยาลัยต่างได้รับการพัฒนาจากการลงชุมชนเช่นเดียวกัน ทำให้นักศึกษาหรืออาจารย์แต่ละสาขาต่างได้รับการพัฒนาองค์ความรู้หรือทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาควบคู่กันไป จนกล่าวได้ว่าทั้งชุมชนและมหาวิทยาลัยต่างได้รับประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้เครือข่ายภาคเอกชน เช่น บริษัทเครือปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ยังก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการจัดเก็บ การคัดแยกขยะรีไซเคิล เพื่อเป็นการลดปริมาณขยะที่เป็นปัญหาสำคัญของแต่ละชุมชน โดยสมาชิกชุมชนทำน้ำสามเสนสามารถนำขยะเหล่านั้นมาจำหน่ายแก่บริษัทเอกชนเพื่อให้บริษัทเครือปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) นำขยะเหล่านั้นไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น หลังกาบ้าน เป็นต้น ก่อนที่จะนำผลิตภัณฑ์ไปแจกจ่ายแก่ชุมชนยากไร้ในลำดับถัดไป ด้านหนึ่งชุมชนจะสามารถสร้างรายได้เพิ่มเติมให้แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการลดปริมาณขยะของชุมชน อีกทั้งชุมชนอื่นยังสามารถได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ต่อชุมชนอีกด้วย ขณะที่บริษัทเอกชนยังสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรด้วยการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมหรือ

ชุมชน (Corporate Social Responsibility) ควบคู่ ทำให้ทั้งชุมชนและบริษัทเอกชนต่างได้รับประโยชน์ร่วมกันนั่นเอง

**4. กลไกวันสำคัญต่างๆ** ถือเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการรวมกลุ่มหรือฟื้นความสัมพันธ์จนสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกชุมชน โดยวันสำคัญต่างๆ ภายในชุมชนทั้งสามชุมชนต่างประกอบด้วยวันขึ้นปีใหม่ วันเด็ก วันสงกรานต์ (วันผู้สูงอายุ) วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันแห่เทียนพรรษา วันงานเทศกาลประจำปีของแต่ละชุมชน ซึ่งชุมชนทั้งสามจะมีการเรียไรเงินของสมาชิกชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมของตนเอง หากมีเงินเหลือก็จะจัดเก็บไว้ใช้จ่ายงานของชุมชนถัดไป โดยผู้สูงอายุภายในแต่ละชุมชนต่างมีการพึ่งพากันเองด้วยการร่วมกันจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทุกวันสำคัญ เช่น การตัดกบตร การเลี้ยงเพล เป็นต้น ตลอดจนการปรุงอาหารมาร่วมรับประทานระหว่างสมาชิกชุมชนทุกวันสำคัญ อันแสดงถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ น้ำใจไมตรีระหว่างสมาชิกชุมชน อีกทั้งยังทำให้สมาชิกชุมชนแต่ละรุ่นเกิดการบูรณาการระหว่างกันตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุ จนทำให้ชุมชนแต่ละแห่งเกิดความสามัคคี ความเข้มแข็งภายในชุมชนมากยิ่งขึ้น



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงกลไกการสร้างเสริมความเข้มแข็งสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ



## ประเด็นที่ 2 การศึกษาและสำรวจความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุทางด้านสวัสดิการสังคม ประกอบด้วยความต้องการทั้งสิ้น 4 ด้าน ได้แก่

1. **ความต้องการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข** จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุภายในชุมชนเมืองทั้งสามชุมชนต่างประสบปัญหาโรคประจำตัวทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจเป็นหลัก โดยผู้สูงอายุต่างไม่ได้มีความรู้สูงและไม่ได้มีเงินในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ เป็นเหตุสำคัญให้ผู้สูงอายุภายในสามชุมชนต่างไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยการซื้อยารับประทานเอง การขาดการตรวจสุขภาพหรือการรักษาอาการโรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความต้องการที่แท้จริงทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขของผู้สูงอายุภายในชุมชนทั้งสามคือ การส่งเสริมความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน เรื่องสาธารณสุขและสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ภายในชุมชน รวมถึงเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขอย่างโรงพยาบาลชุมชนหรือมหาวิทยาลัย นวมินทราชินีเป็นกลไกสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ชุมชนทั้งสาม เช่น การปฐมพยาบาล การใช้ยาสามัญประจำบ้าน CPR เป็นต้น เพื่อให้ ออส. สามารถดูแลผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพและพึ่งพาตนเองได้มากยิ่งขึ้น แต่ปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือ ออส. ภายในชุมชนส่วนใหญ่ต่างมีจำนวนน้อยเพียงชุมชนละ 1-2 คนเท่านั้น จึงไม่เพียงพอต่อการดูแลสมาชิกชุมชนแต่ละชุมชนที่มีจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ให้มีจำนวนมากขึ้นเพียงพอต่อความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง รวมถึงเพิ่มความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ในการดูแลสมาชิกชุมชนอย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งปัจจุบันประเทศไทยมีโครงการจิตอาสา “เราทำความดีด้วยหัวใจ” ของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 10) ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อพัฒนาชุมชนและสภาพแวดล้อมชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการรวบรวมจิตอาสาภายในชุมชน เพื่อช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนที่เจ็บป่วย รวมถึงความเป็นอยู่ของสมาชิกชุมชนทุกคน ร่วมกับ ออส. ภายในชุมชน จะยิ่งสร้างความเป็นอยู่ที่ดีและส่งเสริมทางด้านสาธารณสุขให้แก่ชุมชนเมืองทั้งสามได้มากยิ่งขึ้น สุดท้ายความต้องการทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุภายในแต่ละชุมชนมีความแตกต่าง โดยชุมชนซอยโชดาและชุมชนท่าน้ำสามเสนถือเป็นชุมชนที่มีตรอกซอยขนาดเล็กและคับแคบเป็นจำนวนมาก ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยออกจากพื้นที่จึงเป็นเรื่องยากลำบาก ฉะนั้นชุมชนทั้งสองจึงมีความต้องการอุปกรณในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุออกจากพื้นที่คับแคบเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ชุมชนสวนอ้อยถือเป็นชุมชนหนึ่งที่อยู่ติดกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาล แต่สิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 ทำให้การเดินทางเพื่อไปรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความยากลำบากและเสียค่าเดินทาง ฉะนั้นทางชุมชนสวนอ้อยจึงมี

ความต้องการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของสมาชิกชุมชนมายังโรงพยาบาลชิริพยาบาล ที่มีพื้นที่ติดกับชุมชนสวนอ้อย

**2. ความต้องการที่แท้จริงทางด้านจิตใจ** ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนต่างประสบปัญหาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1) **ตนเอง** จากการวิจัยพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังคือ ปัญหาเรื่องภาวะอารมณ์รุนแรงของตัวผู้สูงอายุเสียเอง
- 2) **ครอบครัว** เป็นสถาบันสำคัญที่แวดล้อมผู้สูงอายุ จึงถือเป็นสถาบันหลักที่มีอิทธิพลต่อตัวผู้สูงอายุมากที่สุด กล่าวคือปัญหาทางด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การอยู่เพียงลำพังปราศจากครอบครัว ซึ่งแท้จริงแล้วผู้สูงอายุจำนวนมากต่างโหยหาความรัก ความเข้าใจจากครอบครัวของตนเองทั้งสิ้น สิ่งที่ผู้สูงอายุต่างต้องการอย่างแท้จริงอาจไม่ใช่เงินทองเป็นสำคัญ แต่เป็นการใช้เวลาร่วมกันกับครอบครัวตนเองเช่น การเยี่ยมเยียน การสนทนา การรับประทานอาหาร การท่องเที่ยวในวันหยุด เป็นต้น
- 3) **ชุมชน** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนต่างว่างงานหลังเกษียณทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเสื่อมคุณค่าและไม่ได้ภาคภูมิใจในตนเองเฉกเช่นอดีต อีกทั้งเมื่อหันกลับวิเคราะห์ถึงสถาบันครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละชุมชนภายในชุมชนทั้งสามกลับพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างพักอาศัยอยู่ภายในบ้านแต่เพียงลำพังตลอดทั้งวัน ยิ่งสร้างความรู้สึกเหงา ความอ้างว้างและความโดดเดี่ยวมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุภายในชุมชนทั้งสามจึงมีความต้องการให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางสร้างการรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุ โดยสร้างรูปแบบกิจกรรมที่สนองความต้องการและอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมถึงสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของตนเองได้ เช่น กลุ่มจิตอาสาผู้สูงอายุสร้างประโยชน์เพื่อชุมชน กลุ่มกิจกรรมตอบสนองความต้องการทางด้านศาสนาพุทธ การสร้างกลุ่มการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย เป็นต้น

**3. ความต้องการที่แท้จริงทางด้านสิ่งแวดล้อม** ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน ทำน้ำสามเสนและชุมชนซอยโชดามีความใกล้เคียงระหว่างกัน ดังนั้นความต้องการของชุมชน ทำน้ำสามเสนและชุมชนซอยโชดาจึงมีความต้องการที่ใกล้เคียงกันเป็นอย่างยิ่ง

- 1) **ปัญหาขยะมูลฝอย** สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ของทั้งสองชุมชนนิยมทิ้งขยะไว้ยังหน้าบ้านตนเอง เมื่อมีขยะหรือแมลงมากขึ้นจึงเดินออกไปภายนอกพื้นที่เพื่อทิ้งขยะเนื่องจากภูมิทัศน์บริเวณนั้นเป็นตรอกซอยคับแคบจำนวนมาก ดังนั้นสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ต่างมีความต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้สมาชิกชุมชนต่างตระหนักถึงอันตราย ข้อเสียของปัญหาขยะมูลฝอยที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ แก่สมาชิกชุมชนทั้งสอง รวมถึงการสร้างจิตสำนึกแก่สมาชิกชุมชนให้รู้จักการทิ้งขยะ การคัดแยกขยะประเภทต่างๆ ขณะเดียวกันภาครัฐ (กทม.) ควรสนับสนุนชุมชนด้วยการมอบถังขยะของกรุงเทพมหานครแก่ชุมชนทั้งสองให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ชุมชนสามารถนำถังขยะ

เหล่านี้ไปประจําจุดต่างๆ เพิ่มมากขึ้น จนครอบคลุมความต้องการและจำนวนสมาชิกชุมชน

2) **ปัญหาสุนัขและแมวจรจัด** ส่วนหนึ่งได้รับผลกระทบมาจากปัญหาเรื่องขยะมูลฝอย ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากสมาชิกชุมชนที่ให้อาหารสัตว์เหล่านั้น จนสัตว์ต่างๆ ไม่ยอมย้ายออกจากชุมชน อีกทั้งสัตว์ทั้งหลายยังทำให้เกิดปัญหามูลสัตว์จำนวนมากภายในชุมชน จนส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสาธารณสุขและสร้างความรำคาญใจให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกชุมชนโดยรวม ฉะนั้นสมาชิกชุมชนทั้งสองชุมชนจึงต้องการให้ปัญหาดังกล่าวหมดสิ้นไปด้วยการฉีดวัคซีน การทำหมันสัตว์และการทำทะเบียนสัตว์ต่างๆ ภายในชุมชน

3) **ปัญหาน้ำเน่าเสีย** ถือเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนซอยโชดา ความต้องการของผู้สูงอายุคือ การสร้างความตระหนักและจิตสำนึกให้เกิดขึ้นแก่ชุมชนซอยโชดาและชุมชนรอบข้างที่มีพื้นที่ติดริมคลอง เพื่อให้เข้าใจถึงอันตรายที่ได้รับจากการทิ้งขยะหรือน้ำเสียลงแม่น้ำลำคลอง จนส่งผลกระทบต่อชุมชนบริเวณใกล้เคียงทั้งหมด รวมถึงการรณรงค์ไม่ให้ประชาชนทิ้งขยะลงแม่น้ำลำคลองทั้งหมดถึงจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

**4. ความต้องการที่แท้จริงทางด้านการเงินและรายได้** ชุมชนทำน้ำสามเสนหรือชุมชนสวนอ้อยอาจไม่ได้ประสบปัญหาทางด้านการเงินหรือรายได้เฉกเช่นชุมชนซอยโชดา แต่หากมีการเพิ่มรายได้หรือการสร้างงานให้ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมจะยิ่งเป็นการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุอีกครั้ง โดยผู้สูงอายุมีความต้องการสร้างกลไกเพื่อสร้างรายได้ดังต่อไปนี้

1) **ผู้สูงอายุ** มีทั้งกลุ่มที่มีความต้องการจะทำงานต่อไป ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการทำงานตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายหรือความจำเป็นทางการเงิน ขณะที่กลุ่มที่ไม่ต้องการจะทำงานต่อไป โดยกลุ่มที่มีรายได้จำกัด เช่น กลุ่มอาชีพรับจ้างหรืองานบริการที่มีรายได้น้อยควรมีการสนับสนุนการวางแผนทางด้านการเงิน เพื่อดออมหรือเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

2) **ชุมชน** ถือเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มทักษะสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นบริบทที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเป็นศูนย์กลางในการจัดหางานที่ผู้สูงอายุสามารถทำตามความจำเป็นหรือพิจารณาถึงสมรรถนะ ความแข็งแรงของร่างกายผู้สูงอายุแต่ละคนได้

3) **หน่วยงานภาครัฐ** ถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุแต่ละชุมชน โดยหน่วยงานภาครัฐควรขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุให้มากกว่า 60 ปี ตามความสมัครใจหรือสมรรถภาพของร่างกาย รวมถึงการเพิ่มเบี้ยยังชีพต่างๆ แก่ผู้สูงอายุให้สอดคล้องต่อสภาพเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบัน



## อภิปรายผลการวิจัย

กลไกสำคัญที่นำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งและสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ชุมชนเมืองที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ชุมชนมีกลไกสำคัญ ประกอบด้วย 1) กลไกกลุ่มผู้นำชุมชนเมือง 2) กลไกเครือข่ายความสัมพันธ์ภายในชุมชน ได้แก่ อสส. (อาสาสมัครสาธารณสุข) อปพร. (อาสาป้องกันพลเรือน) ระบบเครือข่าย เป็นต้น 3) ขณะที่ เครือข่ายความสัมพันธ์ภายนอก ได้แก่ เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคการศึกษา 4) กลไกวันสำคัญต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับสุนทรพจน์ เจริญสุข (2562) ที่เสนอว่ากลไกการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกชุมชน กลไกหน่วยงานภาครัฐ กิจกรรมต่างๆ เป็นต้น โดยอาศัยกระบวนการรวมกลุ่ม กระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับวรวิฑูมิ โธมรัตน์พันธ์ (2558) ได้เสนอว่ากลไกการสร้างเสริมความเข้มแข็งของสวัสดิการ ชุมชนต้องอาศัยทุนทางสังคมอัน ได้แก่ กลไกคนทั้งผู้นำ ชาวบ้าน ระบบเครือข่าย รวมถึงบทบาท ในการสนับสนุนของกลุ่มภาคี (เครือข่าย) ต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งและยกระดับการช่วยเหลือตนเองให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการสนับสนุนภาคี (กระบวนการสร้างเครือข่าย) เป็นสำคัญ รวมถึงแสน กิรตินวนันท์ และ สิริยา รัตนช่วย (2562) ได้เสนอกลไกการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนเมืองที่มีฐานอัตลักษณ์ด้านศาสนาแตกต่างกัน 4 ชุมชน โดยผลการวิจัย พบว่ามีผู้นำชุมชน ประเพณีและวันสำคัญต่างๆ ของชุมชน ระบบเครือข่าย ศูนย์กลางหรือ ศูนย์รวมจิตใจชุมชน หลักความเชื่อของศาสนา และระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคการศึกษา ทั้งนี้ กลไกผู้นำถือเป็นกลไกที่มีความสำคัญมากที่สุดกลไกหนึ่ง โดยทั้งสามชุมชนมีกลุ่มผู้นำและคณะกรรมการชุมชนที่เป็นกลุ่มทำงานภายในชุมชนที่มีความ เข้มแข็งและมีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นคนเก่าแก่ที่เกิดและเติบโตภายในชุมชน ทำให้เข้าใจ ถึงบริบทความเป็นมาและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับที่แสน กิรตินวนันท์ (2558) ได้เสนอว่ากลไกสวัสดิการชุมชนเมืองที่สำคัญคือ กลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งเป็น ผู้ที่แสวงหาปัญหาหรือความต้องการของสมาชิกชุมชน เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่สมาชิก ชุมชนทั้งระบบพร้อมทั้งต้องมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและการบูรณาการทุนชุมชน จนสามารถ สร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ หรือปัญหาของ ชุมชนตนเองได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ถือเป็น กลไกที่เชื่อมโยงสมาชิกภายในชุมชนให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน สอดคล้องกับที่แสน กิรตินวนันท์ (2558) ได้เสนอว่าเครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกชุมชนเป็นกลไก ที่นำไปสู่การตั้งทรัพยากรและความร่วมมือสำหรับใช้ในการจัดสวัสดิการชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้อง กับที่ทิพภรณ์ โพธิ์ถวิล และ นุชนาฏ ยูฮันเงาะ (2544) และดรุณี ทิพย์ปลุก (2555) ได้เสนอว่า

กลไกระดับปฏิบัติที่อยู่ในลักษณะของเครือข่ายการทำงานร่วมกับชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อสส. อสม. เป็นกลไกขับเคลื่อนงานสวัสดิการชุมชนภาคประชาชนที่สำคัญ ประกอบกับวันสำคัญต่างๆ ที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นกับสมาชิกชุมชนถือเป็นการสร้างความผูกพันร้อยรัดชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับที่แสน กิรินวนันท์ (2558) ได้เสนอว่ากิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในชุมชนให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างต่อเนื่องถือเป็นกลไกที่นำไปสู่การสร้างสวัสดิการชุมชนให้มีแนวโน้มยั่งยืนได้ ตลอดจนความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุทางด้านสวัสดิการสังคมและสาธารณสุขต่างๆ นำไปสู่การสร้างความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุภายในชุมชนที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ชุมชน เป็นไปในทิศทางเดียวกันประกอบด้วย 1) **ปัญหาทางด้านสุขภาพ** เป็นปัญหาทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุมากที่สุด โดยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ควบคู่กับปัญหาเรื่องแนวคิดและทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ปัญหาความยากจน ความไม่สะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ตานประดิษฐ์, และ สีนวล รัตนวิจิตร (2560) ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทขาดความรู้ในการรับประทานยาหรือมีความเชื่อในการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้สูงอายุประสบปัญหาเรื่องความจำ และการเข้าถึงสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ชุมชน ตลอดจนการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยในกรณีฉุกเฉิน แต่ผลการศึกษารั้งนี้มีส่วนที่แตกต่างคือความต้องการที่แท้จริงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองคือ การส่งเสริมเรื่องความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุภายในชุมชนเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ภายในชุมชน รวมถึงเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาล วชิรพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด การสร้างศักยภาพหรือทบทวนบทบาทและความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การรวบรวมจิตอาสาภายในชุมชนมาเพื่อช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนที่เจ็บป่วย ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณให้มีเตียง เก้าอี้ หรืออุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีขนาดเหมาะสมต่อบริบทของชุมชนออกจากพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว 2) **ปัญหาทางด้านจิตใจ** ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองส่วนใหญ่อยู่เพียงลำพังในช่วงกลางวัน จึงสร้างความรู้สึกละแฉงผู้สูงอายุรู้สึกถึงความไม่มั่นคงปลอดภัยภายในจิตใจ การขาดซึ่งรายได้ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล ส่งผลต่อความต้องการที่แท้จริงทางด้านจิตใจคือ มิติตัวบุคคลที่ต้องการปรับสภาพอารมณ์และจิตใจของตนเอง มิติครอบครัวที่ต้องการการเอาใจใส่และให้เวลาจากครอบครัว มิติชุมชนที่ต้องการรูปแบบกิจกรรมที่สนองความต้องการและอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุภายในชุมชน เช่น กลุ่มจิตอาสาและกลุ่มกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของนรินทร์ หมิ่นแสน และ สุชาติดา ไกรพิบูลย์ (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุภายในจังหวัดเชียงใหม่ประสบปัญหาความเหงาและความเครียด แต่ไม่สอดคล้องกับกิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, เผด็จการ กันแจ่ม, และ ธนากร ธนวัฒน์ (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่จังหวัดอุดรดิตถ์ไม่ได้ประสบปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีครอบครัวหรือบุตรหลานเป็นผู้ดูแล

3) **ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม** เป็นปัญหาที่พบในชุมชนเมืองทั้งสาม ได้แก่ ปัญหาขยะมูลฝอย ความสะอาดและความแออัดของพื้นที่ สัตว์เลี้ยงและน้ำเน่าเสีย นำไปสู่ความต้องการที่แท้จริงทางด้านสิ่งแวดล้อมคือ การจัดการขยะภายในชุมชน การจัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การจัดทำทะเบียนสัตว์เลี้ยง และการขุดลอกเก็บขยะในคูคลอง ซึ่งสอดคล้องกับบังอร ธรรมศิริ (2549) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ดี

4) **ปัญหาด้านการเงินและรายได้** ผู้สูงอายุทั้งสามชุมชนส่วนใหญ่ต่างอยู่ในสภาวะว่างงานและขาดรายได้ นำมาสู่ความต้องการที่แท้จริงทางด้านการเงินและรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับกฤตเมธ อัทธภูมิ, มนชยา พรหมศรี, และ พล ทองสถิต (2556) พบว่าผู้สูงอายุมีรายรับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยผู้สูงอายุมีรายรับมาจากเบี้ยยังชีพและการประกอบอาชีพเล็กน้อยเท่านั้น จึงควรเพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสามยังเสนอให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยชราด้วยการวางแผนทางด้านการเงิน ขณะที่ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการรับจ้างก่อนกระจายงานตามความเหมาะสมแก่ความรู้ ความสามารถหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน ขณะที่ผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานภาครัฐพิจารณาเลื่อนอายุผู้เกษียณการทำงานหรือต่อสัญญาทำงานแบบปีต่อปีกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงการเพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ Lawton (1995) เสนอว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะดีได้ประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการคือ ความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านจิตใจ ความรู้และความสามารถในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ สิ่งแวดล้อมของบุคคล และการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อเสนอของสมศักดิ์ ศรีสันติกุล (2550) และการศึกษาของบังอร ธรรมศิริ (2549) ได้ระบุถึงความต้องการของผู้สูงอายุใน 4 ส่วนหลักคือ ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถนำมาสู่การกำหนดสร้างเป็นรูปแบบสวัสดิการชุมชนที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างครบถ้วนและมีการปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของการเป็นชุมชนเมืองได้



## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยสรุปได้ว่าชุมชนทั้งสามได้แก่ ชุมชนทำน้าสามแสน ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนซอยโชดา ต่างเป็นชุมชนเมืองต้นแบบในกรุงเทพมหานครที่มีความเข้มแข็ง โดยมีกลไกสำคัญ 3 กลไกหลักในการสร้างรูปแบบสวัสดิการชุมชนเมืองสำหรับผู้สูงอายุควบคู่กับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย กลไกกลุ่มผู้นำชุมชนเมือง กลไกเครือข่ายความสัมพันธ์ทั้งภายนอกและภายในชุมชน และกลไกวันสำคัญต่างๆ ที่สร้างให้สมาชิกชุมชนเกิดการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การพึ่งพากันเองระหว่างสมาชิกชุมชน ตลอดจนการตระหนักถึงปัญหาชุมชน และการต้องการแก้ไขปัญหาของแต่ละชุมชนด้วยตนเองนั่นเอง ขณะที่ความต้องการแท้จริงของผู้สูงอายุต่อสวัสดิการชุมชนเมืองของทั้ง 3 ชุมชนต่างมีความใกล้เคียงกันคือ ความต้องการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ที่เน้นเข้าถึงการบริการตรวจและรักษาสุขภาพภายในชุมชนเป็นหลัก ตลอดจนการเพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพการทำงานของ อสส. ขณะที่ความต้องการด้านจิตใจที่ต้องการสวัสดิการด้านนันทนาการภายในชุมชน ทำให้เกิดการรวมกลุ่มและการเข้าสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม ที่เน้นการสร้างสภาวะและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนให้สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการเงินและรายได้ ที่เน้นกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้เสริมควบคู่กับการวางแผนทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานของกลไกสำคัญทั้งสามควบคู่กับการพิจารณาถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีต่อรูปแบบสวัสดิการชุมชนในมิติต่างๆ เหล่านี้ สามารถสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นแก่ชุมชนเมืองทั้งสามได้นั่นเอง

### ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผลการวิจัย

ผลจากการศึกษา ทำให้คณะผู้วิจัยมีมุมมองที่ต้องการสะท้อนผ่านข้อเสนอแนะ 2 มิติ ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้สูงอายุภายในชุมชนเมืองส่วนใหญ่มักประสบปัญหาเรื่องจิตใจ ขาดครอบครัว หรือผู้ดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นควรมีการสร้างแนวคิดหรือค่านิยมใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุสามารถอยู่คนเดียวได้ ไม่ได้จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยหรืออยู่ร่วมแต่เพียงลูกหลานเท่านั้น ขณะเดียวกันชุมชนควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่ โดยชุมชนเป็นตัวกลางในการสร้างกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้มาพบปะ ร่วมกิจกรรมระหว่างกัน เพื่อสร้างประโยชน์และคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น อีกทั้งเมื่อผู้สูงอายุต่างสนิทกันมากยิ่งขึ้น จะยิ่งสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นแก่ชุมชนมากยิ่งขึ้นควบคู่

1.2 ผู้สูงอายุภายในชุมชนเมืองจำนวนมากต่างไม่ได้มีเงินมากพอ เมื่อเข้าสู่บั้นปลายของชีวิตด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ค่าเงินที่เปลี่ยนไป ความฟุ่มเฟือย การขาดความรู้ในการประกอบอาชีพ ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลาย ฉะนั้นภาครัฐจึงควรส่งเสริมการวางแผนการออมแก่ประชาชนทุกคนตั้งแต่วัยทำงานอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีเงินเลี้ยงชีพตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

1.3 ภาครัฐไม่สามารถดูแลความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนทุกคนได้ทั่วถึงเป็นแน่ ฉะนั้นภาครัฐจึงควรสนับสนุนภาคประชาชนให้มีบทบาทสำคัญในการดูแลความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุได้ โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางการดูแลสมาชิกชุมชนที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งกลไกสำคัญที่จะสร้างให้ชุมชนแต่ละชุมชนมีความเข้มแข็งได้มากที่สุดคือ ผู้นำ เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนทั้งภายนอกและภายในชุมชนเช่น ระบบเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานการศึกษาต่างๆ เป็นต้น การสร้างวันสำคัญรวมถึงการสร้างรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ภายใต้กระบวนการรวมกลุ่ม กระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนให้สมาชิกชุมชนเกิดการพึ่งพากันเอง จนเกิดความสามัคคีและความเข้มแข็งแก่ชุมชนแต่ละชุมชนในที่สุด

1.4 ปัญหาสำคัญที่สุดของผู้สูงอายุทุกคนคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากอาจเดินทางไปโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขไม่สะดวก ฉะนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ถือเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและสาธารณสุขของสมาชิกชุมชนในแต่ละชุมชน แต่ปัญหาสำคัญคือ ออส. ของแต่ละชุมชนยังมีจำนวนไม่มากหรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอการดูแลผู้สูงอายุ ฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร จึงควรเข้ามาดูแลการเพิ่มประสิทธิภาพและจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ให้สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จิตอาสาถือเป็นกลไกการสร้างประโยชน์ที่มีความสำคัญในสังคมยุคปัจจุบัน โดยชุมชนแต่ละชุมชนควรสร้างกลุ่มจิตอาสาของชุมชนขึ้นมา โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจเป็นแกนสำคัญที่อยู่ภายในกลุ่มจิตอาสาแห่งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เกิดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุเหล่านี้ ทางหนึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุลดความเครียด ความเหงาในตัวผู้สูงอายุลง ขณะเดียวกันกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ยังทำให้ผู้สูงอายุกลับมาตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอีกครั้งหนึ่ง

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการในระดับพื้นที่

### 2.1 ข้อเสนอต่อชุมชนท่าน้ำสามแสน

(1) ชุมชนท่าน้ำสามแสนถือเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งที่ดีอยู่แล้ว ดังนั้นชุมชนควรจัดการความรู้มิติกลไกการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านการถอดบทเรียนของ



ชุมชนทำน้ำสามเสน เพื่อส่งต่อความรู้และแนวทางการสร้างความเข้มแข็งบนอัตลักษณ์ของชุมชนทำน้ำสามเสนให้สมาชิกรุ่นถัดไป

## 2.2 ข้อเสนอต่อชุมชนสวนอ้อย

(1) ชุมชนสวนอ้อยควรดำเนินการยื่นเรื่องขอรับสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับผู้สูงอายุภายในชุมชนอย่างเร่งด่วน เนื่องจากชุมชนสวนอ้อยเป็นชุมชนที่เป็นเครือข่ายและมีพื้นที่ติดกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แต่ผู้สูงอายุภายในชุมชนยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล

(2) ชุมชนสวนอ้อยควรเพิ่มจิตอาสาทำหน้าที่ตรวจตราเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นใจให้แก่สมาชิกชุมชน

## 2.3 ข้อเสนอต่อชุมชนซอยโศดา

(1) ชุมชนซอยโศดาควรสร้างจิตอาสาวัยหนุ่มสาวที่มีความสามารถและความเสียสละเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการชุมชนซอยโศดา เนื่องจากกลุ่มผู้นำชุมชนทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น

(2) ชุมชนซอยโศดาควรสร้างกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างผลิตภัณฑ์ของชุมชนซอยโศดาขึ้นมา เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาและมีความต้องการทางการเงิน



## เอกสารอ้างอิง

กิตติวรรณ จันทรฤทธิ, เผด็จการ กันแจ่ม, และ ธนากร ธนวัฒน์. (2562). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลป่าเช่า อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 14(1), 65-78.

กฤตเมธ อัดภูมิ, มนชยา พรหมศรี, และ พล ทองสถิต. (2556). รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านดงสวนพัฒนา ตำบลนาทัน อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.

ดรุณี ทิพย์ปลุก. (2555). *รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการกรณีศึกษาเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแมง จังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และ นุชนาฏ ยูฮันเงาะ. (2544). *กลไกบริหารสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- นรินทร์ หมิ่นแสน และ สุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 41(1), 1-12.
- บังอร ธรรมศิริ. (2549). ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารการเวก คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์*, 2(2), 47-56.
- วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์. (2558). *โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ปี พ.ศ. 2555-2557*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ต่านประดิษฐ์, และ สีนวล รัตนวิจิตร. (2560). รูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุง จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 42-54.
- สุนทรภรณ์ เจริญสุข. (2562). *ภาวะผู้นำสตรีในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน กรณีศึกษาชุมชนบ้านสลักคอก อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. (2550). *สังคมวิทยาชนบท: แนวคิดทางทฤษฎีและแนวโน้มในสังคม*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- แสน กิรินวนันท์. (2558). กลไกการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนชาวจีน. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษาและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 11(2), 383-398.
- แสน กิรินวนันท์ และ สิริยา รัตนช่วย. (2562). กลไกการสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการชุมชนเมือง กรณีศึกษาชุมชนชาวไทยเกาะกลาง ชุมชนชาวจีนโบบี้ ชุมชนคริสต์กุฎีจีนและชุมชนมุสลิมมัสยิดกมลาไสย กรุงเทพมหานคร. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 7(5), 1253-1268.
- Lawton, M. P. (1995). The Quality of Daily Life among Elderly Care Recivers. *The Journal of Applied Gerontology*, 14(2), 150-171.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. A Contribution of The World Health Organization to the Second United Nation World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April.