



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง
(พัฒนพลังลำปาง)

A Participative Model of Development Life Quality of the Elderly
in Lampang Province (Lampang Elderly)

โดย ดร.สุดา เนตรสว่าง และคณะ
ตุลาคม 2559

สัญญาเลขที่ RDG5840019

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง
(พัฒนาลำปาง)

A Participative Model of Development Life Quality of the Elderly
in Lampang Province (Lampang Elderly)

คณะผู้วิจัย

1. ดร. สุดา เนตรสว่าง
2. ดร. สุดาภรณ์ สืบสุติน
3. ดร. ถาวร ล่อกา

สังกัด

มหาวิทยาลัยเนชั่น
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 35
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยขั้นตอนแรกได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ จากการสำรวจความต้องการจำเป็นพื้นฐานกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในพื้นที่ 13 อำเภอ อำเภอละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 650 คน ประมวลผลทางสถิติด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับขั้นตอนต่อไป เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาจัดทำสารสนเทศเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มาดำเนินการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในแต่ละโครงการวิจัยทั้ง 3 โครงการ ผนวกกับข้อมูลจากการลงพื้นที่ 5 อำเภอ เพื่อถอดบทเรียนจากสภาพจริงในแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ และทำการจัดเวทีสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนผลการวิจัยและร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ของการสรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยผู้ร่วมการสนทนากลุ่มประกอบไปด้วย ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางทั้งภาครัฐและเอกชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ ภาควิชาการ หน่วยงานราชการ เป็นต้น เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เพื่อสรุปผลการวิจัย และทำการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ผลงานวิจัย ต่อไป ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พหุผลลำปาง ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1.1) การมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ ซึ่งควรปฏิบัติตนด้วยการทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด ควรออกกำลังกายเป็นประจำ 1.2) ทำบุญ ทำทาน เป็นนิจ ควรปฏิบัติตนด้วยการทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ทุกวัน 1.3) การปล่อยวางได้ด้วยใจที่อัมบุญ โดยปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา และ 1.4) การชื่นชมคุณค่าแห่งตน 2) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 2.1) ทันทกระแสเป็นผู้ร่วมสมัย เป็นผู้สนใจในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ 2.2) การมีจิตอาสาเพื่อชุมชน ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความเต็มอก เต็มใจให้การสนับสนุนงานด้านสังคม ตลอดทั้งร่วมบริจาคทรัพย์ตามกำลัง 2.3) สานต่อกิจภูมิปัญญา 3) ด้านหลักประกันและความมั่นคง ประกอบด้วย 3.1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน ได้แก่ ไม่ทำตนให้เป็นภาระของลูก หลานและปฏิบัติตนอยู่กับปัจจุบันให้ได้ 3.2) ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพ และดูแล 3.3) สนใจเรื่องการออม ได้แก่ การอยู่อย่างประหยัด อยู่อย่างพอเพียง ควรมืงานอดิเรกทำ และไม่ควรร้างหนี้สิน

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต สังคมผู้สูงอายุ พหุผลลำปาง การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This research was to support the participation in quality of life development and to study the participatory model in life quality development for aged people, Lampang. Mixed Methodology was applied for this study with quantitative research of survey for the basic needs of 650 elderly people, 50 persons per Amphoe, totally 13 Amphoes. This was analyzed by percentage, mean and standard deviation. The second part was participatory qualitative research with activities of three operation research conferences which came from the needs of supporting the life quality development for aged people. Then, the researcher took time for field works in 5 Amphoes and extracted the lesson from this authentic areas. With this methodology, the researcher created the draft model for life quality development for aged people. Finally, group discussion was taken for reviewing and checking the appropriateness of this finalize model with the group of official in-charge of the elderly people both private and public organization, the president of the elderly club, the elderly representatives of each area, party networks, and the group of researchers.

The research found that the elderly were combined of 3 aspects of health, social participation, and security & stability as the following details: Healthy Aspect composed of physically and mentally health which practically meant happy life and normally exercises. Secondly, every day meditation with doing some charity always. Thirdly, let oneself on with full of good deeds by behaving according to their own religion. Lastly, appreciation in self-value. Social Participation Aspect composed of knowing the changing world and learning technology always. Secondly, willingly doing some community service according to their ability. Lastly, continually doing some local wisdom activities. Security and Stability Aspect composed of being shelter for their descendant people in all areas like; not being burden for their relatives and be able to live their life normally. Secondly, being respected and taken care by their descendants. Lastly, interesting in economic saving like; live as a simple and efficiency life together with doing some hobbies and not making debt.

Key words: Quality of Life, Aging Society, Elderly, Participation

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ในการอนุมัติทุนแผนงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖)”

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์อินทร์ รักอริยะธรรม อธิการบดีมหาวิทยาลัยเนชั่น เป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุน และอนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานบางส่วนเพื่อดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรี เทศบาลนครลำปาง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอแม่เมษา อำเภอแม่ทะ อำเภอเกาะคา และอำเภอห้างฉัตร อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเนชั่น รวมถึงท่านอื่นๆ ที่คณะผู้วิจัยมิได้กล่าวนาม ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง คุณประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบกัลปคืนให้กับทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ดร. สุดา เนตรสว่าง

ดร. สุตาภรณ์ สืบสุติน

ดร. ถาวร ล้อกา

ตุลาคม ๒๕๕๙

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญเรื่อง	ฅ-ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของโครงการ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	12
กรอบแนวคิดในการวิจัย	14
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย	15
ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับความสูงอายุ	20
แนวคิดเกี่ยวกับการประสพผลสำเร็จในวัยสูงอายุ	31
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	32
ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน	42
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	66
วิธีการดำเนินงานวิจัย	66
พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
วิธีการเก็บข้อมูล	68
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 4 ผลการศึกษา	70
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	71
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการลงพื้นที่	
การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 3 โครงการ	88
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการยืนยันรูปแบบ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต	
ผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง	96

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	103
สรุปผลการวิจัย	104
อภิปรายผล	108
ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้	112
การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	113

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยโปรแกรม Atlas.ti (version 8)

ภาคผนวก ค หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุและดัชนีการสูงวัย พ.ศ. 2556	19
ตาราง 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	72
ตาราง 4.2 แสดงการปฏิบัติตนในรอบปีที่ผ่านมา	72
ตาราง 4.3 แสดงความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมของหลักสูตรการส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง	75
ตาราง 4.4 แสดงความต้องการเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง	78
ตาราง 4.5 แสดงความต้องการเกี่ยวกับสื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง	80
ตาราง 4.6 แสดงความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง	81
ตาราง 4.7 แสดงผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง	85
ตาราง 4.8 สรุปประเด็นความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตใน 3 ด้านของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง	87
ตาราง 4.9 แสดงประเด็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง	91
ตาราง 4.10 แสดงประเด็นการยืนยันรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง	93
ตาราง 5.1 แสดงข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พัฒนาลำปาง)	107

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพ 1.1 แสดงภาวะพหุคูณพลัง 3 ด้าน	11
แผนภาพ 1.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	14
แผนภาพ 2.1 แสดงสถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556–2573	16
แผนภาพ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมตัวด้านสุขภาพ	98
แผนภาพ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	100
แผนภาพ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมตัวด้านหลักประกัน และความมั่นคงในชีวิต	101
แผนภาพ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พหุคูณพลังลำปาง)	102
แผนภาพ 5.1 แสดงรูปแบบ “พหุคูณพลังลำปาง”	106

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของโครงการ

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาสังคมไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากภาวะการเกิดสูง ตายสูงมาสู่การเกิดต่ำ ตายต่ำ ประกอบกับการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา จากโรคระบาดและโรคติดต่อ มาสู่โรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย ทำให้สังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมเยาว์วัย สู่สังคมสูงวัย ประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ จึงเปลี่ยนจากการเพิ่มประชากรวัยเด็กอย่างรวดเร็วในอดีต เป็นการเพิ่มประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและยังทวีความรวดเร็วต่อไปอีกใน 20-30 ปีข้างหน้า ซึ่งหากพิจารณาลักษณะที่สำคัญของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันจะพบว่าผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนมากกว่าผู้ชายสูงอายุและกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้นกว่าในอดีตและช่องว่างทางการศึกษาระหว่างผู้ชายและหญิงลดลง ผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสด หย่าร้าง และเป็นหม้าย (เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต) สูงกว่าผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้การลดลงของภาวะวัยเจริญพันธุ์ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่เป็นโสด และการย้ายถิ่นของบุตร ส่งผลให้แบบแผนการอยู่อาศัยกับบุตรมีแนวโน้มลดลงในขณะที่การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีอายุยืนยาวขึ้นจึงตามมาด้วยประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพที่ถดถอยลงตามวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการตกอยู่ในภาวะความยากจนในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทย อันมีสาเหตุหลักเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคตหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับ ประเด็นที่เด่นชัดคือ จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลกระทบต่อผลิตโดยรวมของประเทศในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554: 2)

กระทรวงสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง (2549: 26) ได้ทำการสำรวจเรื่องครอบครัวและที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยยังพอใจที่จะอยู่กับลูกหลานและมีความสุขที่เห็นความเจริญก้าวหน้าของลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2541: 31) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539 พบว่า ผู้มีอายุยืน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือด้วยการดูแลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยลูกหลานปรึกษาหารือขอคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ และมอบให้เป็นผู้ตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ ภายในครอบครัว จึงกล่าวได้ว่าผู้มีอายุ

ยีนส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และยังคงมีบทบาทเป็นที่พึ่งทางใจและเป็นภูมิปัญญาของครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นยังพบว่าผู้มีอายุยืนส่วนใหญ่มีความรู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ในครอบครัว และมีความไม่สบายใจหากมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ตามืดมัวมองไม่เห็นทำให้หกล้มบ่อย หูไม่ค่อยได้ยินเสียงและบางคนไม่ได้ยินเลย มีปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ขาไม่แข็งแรง เดินไม่ได้ หรือมีความยากลำบากในการเดิน ฟันไม่ดี ลิ้นรับรสอาหารได้ไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยเพราะรู้สึกว่าการรับประทานอาหารไม่ถูกปาก ส่วนปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความรู้สึกว่าเหงา น้อยใจที่บุตรหลานไม่มาเยี่ยมหรือนานๆ มาเยี่ยม บางคนรู้สึกหงุดหงิดรำคาญหลานที่ส่งเสียงดังรบกวน และบุตรหลานไม่เห็นคุณค่า ไม่ปรึกษาหารือขอคำแนะนำ ไม่ได้อยู่กับบุตรหลาน พร้อมหน้ากันทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกหวาดกลัว คือ กลัวคนปองร้าย กลัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่นานๆ กลัวเป็นภาระของบุตร หลาน และปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้น คือการขาดรายได้ เพราะไม่สามารถประกอบอาชีพสร้างรายได้เช่นในอดีต สำหรับด้านที่อยู่อาศัย มีรายงานว่า ผู้มีอายุยืนจะอาศัยอยู่ในอำเภออื่นที่ไม่ใช่อำเภอเมือง ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2541: 30) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในส่วนภูมิภาค มีสภาพแวดล้อมด้วยธรรมชาติของท้องทุ่ง ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำลำคลอง อากาศ และประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ซึ่งมีมลภาวะน้อย มีอายุยืนเช่นเดียวกัน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง (2549: 13) นอกจากนี้ จากการสำรวจข้อมูลทางสังคมศาสตร์ โดยกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 พบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมากที่สุด 5 ลำดับ คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูก โรคหัวใจหลอดเลือด โรคที่อาการไม่แจ้งชัดอื่นๆ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ อีกทั้งยังพบปัญหาด้านอื่นอีกด้วย เช่น ขาดที่พักอาศัย และขาดการประกันทางสังคม เป็นต้น (กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2544: 13-15)

สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุในต่างประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี ค.ศ. 1998 ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุไว้ดังนี้ (WHO, 1998: 18-20) คือ 1) ปัญหาสุขภาพกายสุขภาพจิต 2) ปัญหาการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล และคำปรึกษาพยาบาล 3) ปัญหาความพิการของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะพิการมากขึ้น 4) ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 5) ปัญหาการถูกทอดทิ้ง 6) ปัญหาความว้าเหว่ เนื่องจากคู่สมรสหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต 7) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่าประชากรของไทยจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 66 ล้านคนในปี 2551 เป็นประมาณ 70 ล้านคนในปี 2568 และจะค่อยๆ ลดลง (Depopulation) เป็นประมาณ 70 ล้านคนในปี 2573 จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) จะลดลงอย่างสม่ำเสมอจากประมาณ 15 ล้านคนในปี 2533 เหลือเพียงประมาณ 9 ล้านคนในปี 2573 โดยเมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะลดลงจากร้อยละประมาณ 29 เหลือเพียงประมาณร้อยละ 13 ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จะเพิ่มจากประมาณ

34 ล้านคนในปี 2533 เป็นประมาณ 46 ล้านคนในปี 2560 จากนั้นจะลดลงเป็นลำดับ เหลือประมาณ 43 ล้านคนในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละประมาณ 63 เป็นร้อยละประมาณ 67 แล้วลดลงประมาณร้อยละ 61 ส่วนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าคือจากประมาณ 4 ล้านคนในปี 2533 เป็น 17 ล้านคนในปี 2573 และเมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากประมาณ ร้อยละ 7 เป็นประมาณ ร้อยละ 25 และตามที่มีรายงานไว้ประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2547 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรดังกล่าว ส่งผลให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยที่ยังมีได้คำนึงถึงเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูซึ่งสูงขึ้นตามอายุ อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กลดลงจากประมาณ ร้อยละ 46 ในปี 2533 เหลือประมาณ ร้อยละ 21 ในปี 2573 ขณะที่อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากประมาณ ร้อยละ 11 เป็นประมาณ ร้อยละ 40 ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงรวมลดลงจากประมาณ ร้อยละ 57 ในปี 2533 เป็นประมาณ ร้อยละ 47 ในปี 2554 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นประมาณ ร้อยละ 62 ในปี 2573 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556: 7-8)

ตามรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2548 กล่าวคือในขณะนั้น ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่า โครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า “ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดและเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ ภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551-2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ ร้อยละ 11 เป็นประมาณ ร้อยละ 23 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2553 เป็นประมาณร้อยละ 11 และในอีก 20 ปีข้างหน้า(พ.ศ. 2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัวคือประมาณร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างเต็มตัว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลง จากปี พ.ศ. 2553 มีประชากรวัยแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คนต่อ การดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี พ.ศ. 2573 ส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น” (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553: 10) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทยนั้นมีสาเหตุหลักอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจด้านการจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น และผลกระทบต่อระบบสังคมคือ การพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาวหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับ (สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ออนไลน์)

นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

ปี 2554 รัฐบาลกำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินไว้เป็น 2 ระยะ คือนโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรกและนโยบายหลักในการบริหารประเทศในช่วงระยะเวลา 4 ปี ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเพิ่มกำลังซื้อภายในประเทศ สร้างสมดุลและความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพให้แก่ระบบเศรษฐกิจมหภาคโดยมีการจัดให้มีเบี้ยยังชีพแบบรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุโดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไปจะได้รับ 1,000 บาท (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ออนไลน์)

2. นโยบายหลักในการบริหารประเทศในช่วงระยะเวลา 4 ปี แบ่งออกเป็นนโยบายด้านต่างๆ 8 ด้าน ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดเกี่ยวข้องดังนี้

นโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิต

โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเชาว์ปัญญาของเด็กและให้ความช่วยเหลือแนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศรวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยให้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพและเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆอย่างเป็นระบบ

นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม

โดยการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการจัดตั้งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่างๆสำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูงสมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

ในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและ

พัฒนาจึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาชนต่างๆให้มีความสำคัญระดับต้น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้มีประโยชน์ต่อสังคม
2. เพื่อให้ประชาชนทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

นอกจากนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 นี้ได้จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย ตามมาตรา 11 ดังนี้

1. ได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. ได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. ได้รับการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. ได้รับความอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่นๆ
6. ได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. ได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. ได้รับการช่วยเหลือในกรณีที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

9. ได้รับการให้คำแนะนำและคำปรึกษาหรือการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางแก้ปัญหาครอบครัว

10. ได้รับการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11. ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12. ได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13. ได้รับการบริการอื่นๆตามที่กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด นอกจากนี้ยังได้บัญญัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้รับสิทธิทางภาษีตามมาตรา 16 และ 17

14. ผู้ที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติมีสิทธิในการนำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี

15. ผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทยและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์ อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน

นอกจากนั้น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังได้มียุทธศาสตร์กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555-2559 ที่ให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งได้กำหนดไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์1 การผลักดันให้เกิดสังคมสวัสดิการ กลยุทธ์ที่ 1.4 การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) โดยมีโครงการที่จะดำเนินการขับเคลื่อนประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและโครงการตั้งศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ (อ้างอิง ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเสนออย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้นเป็นลำดับ มีการพัฒนานโยบาย และแผน ตลอดจนระบบต่างๆ ที่จะมารองรับประเด็นท้าทายในสังคมสูงวัย และประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการพัฒนาเชิงระบบนั้น ระบบสาธารณสุขดูเหมือนจะเริ่มมีการปรับตัวให้ทันกับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนระบบอื่นๆ โดยการขยายเป้าหมายผู้รับบริการให้ครอบคลุมประชากรทุกวัยและจัดบริการให้สอดคล้องต่อความต้องการและให้บริการที่สะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ การเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การให้บริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าระบบสาธารณสุขไทยจะมีการพัฒนาไปอย่างมาก และมีทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการในสังคมสูงวัยแล้วแต่การเปลี่ยนแปลงสังคมสูงวัยนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก ดังนั้น การที่ระบบสาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน จึงต้องอาศัยการผลักดันให้การดำเนินการเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554: 3) อีกทั้งปัจจัยด้านการลดลงอย่างต่อเนื่องของประชากรที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยแล้ว รูปแบบของสังคมครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบทั้งด้านจิตใจและ

อารมณ์ ครอบครัวไทยแต่เดิมได้เคยอยู่อาศัยกันแบบครอบครัวขยาย ปัจจุบันกลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวกันมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุผู้น้อยลง ซึ่งแท้ที่จริงแล้วครอบครัวควรมีลักษณะของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอันก่อให้เกิดความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องของความต้องการที่จะอยู่ร่วมกันมากกว่าที่จะอยู่เพียงลำพัง ซึ่งการพึ่งพากันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะลดน้อยลงถ้าสมาชิกในครอบครัวต่างมีเวลาให้กันและกันน้อยลง ความสนิทสนม (Intimacy) เป็นอีกลักษณะหนึ่งของครอบครัวซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างสมาชิก โดยที่สมาชิกในครอบครัวจะมีความรู้สึกเอื้ออาทร (Affection) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความสนิทสนมระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้จะลดน้อยลงเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในการครอบครัวแยกตัวออกไป ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (Belonging) ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีลักษณะบางอย่างคล้ายคลึงกัน หรือมีจุดมุ่งหมายเหมือนกัน ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันนี้จะลดน้อยลงเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีความรู้สึกที่เหนือกว่าหรือต่ำกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นพบว่า การที่บุตรหลานส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานน้อยลง และความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานเปลี่ยนแปลงไปเป็นความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ไม่ใกล้ชิดสนิทสนม และยังพบว่าปัญหาด้านความสัมพันธ์เกิดทั้งจากบุตรหลานและจากผู้สูงอายุ โดยปัญหาที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุนั้นเกิดจาก นิสสัยใจน้อย ส่วนปัญหาที่เกิดจากบุตรหลานมักเกิดจากการไม่ค่อยเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในปัจจุบันลักษณะของครอบครัวมักจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุต้องแยกครอบครัวออกมาอยู่เพียงลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน(ซึ่งจำเป็นต้องดูแลซึ่งกันและกันทั้งเรื่องสุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย เครื่องอุปโภค เครื่องบริโภค) จึงเกิดปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านและถูกทอดทิ้งมีจำนวนมากขึ้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจและสังคมผู้สูงอายุตามมา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ทำให้คนในสังคมล้มตระหนี่กว่าผู้สูงอายุก็มีความต้องการเช่นเดียวกับคนวัยอื่น ผู้สูงอายุต้องการปัจจัยจำเป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น และยังต้องการได้รับการยอมรับ การดูแลและมีความสุขทางใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย โดยทั่วไปจะแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical Needs) ได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค 2) ความต้องการทางจิตใจ (Psychological Needs) ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Security Needs) ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของสังคม กลุ่ม และครอบครัว ความต้องการมีโอกาสดำเนินการ (Opportunity Needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต 3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความยกย่องนับถือ (Sense of Belonging) การมีโอกาสดำเนินการที่ปรารถนา (Sense of Opportunity) 4) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ (Economical Needs) ได้แก่ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อเก็บไว้ใช้เมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการที่จะเป็นผู้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึงความต้องการที่จะช่วยตนเองเพื่อให้พ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545: 24)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้สำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการรวบรวมข้อมูลจากการตรวจสภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากการมีปัญหาซึมเศร้าและภาวะอารมณ์ในด้านลบอื่นๆซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมากมีแนวโน้มลดลงจากประมาณร้อยละ 3 ในปี 2546-2547 เหลือเพียงประมาณร้อยละ 2 ในปี 2541-2552 ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงและผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทมีภาวะความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นชายหรืออยู่ในเขตเมือง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554: 24) และเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลงได้ ผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วจะมีรายได้ไม่มากนัก ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าไม่มีเงินออมไว้มากพอที่จะดูแลตนเองได้ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพและเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอและที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, ออนไลน์) ดังนั้นการปรับกระบวนทัศน์และโครงสร้างของสังคมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง โดยอิงกับองค์ความรู้ในวิทยาการสาขาต่าง ๆ เพื่อกำหนดแนวทางและบูรณาการแผนพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ ตลอดจนแนวทางการขึ้นำสาธารณะที่เกี่ยวข้องในเชิงรุก มีมาตรการที่ชัดเจน มีการกำหนดดัชนีชี้วัดและเป้าหมาย รวมทั้งระยะเวลาที่เป้าหมายนั้นควรจะมีสัมฤทธิ์ผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ รัฐจะต้องเป็นผู้นำในการส่งเสริมให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเหมาะสมและสนับสนุนด้านทรัพยากร รวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ อาทิ การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิต การนำความรู้และพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการบริหารด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสังคม อารมณ์ สุขอนามัยและการเงิน นอกจากนี้การพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีประชากรสูงอายุในสังคมอย่างรอบด้านจะต้องเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญด้วยเพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยเป็นสังคมการผลิตที่มากขึ้น เพื่อคงผลผลิตรวมของประเทศและลดการพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานลงในขณะเดียวกัน (ศรีนครินทร์เวชสาร, 2552: 198) ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุจะต้องดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การมีหลักประกันที่มั่นคง อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข (กนิษฐา ลิ้มทรัพย์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2556: 207)

จังหวัดลำปาง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 752,129 คน เป็นชาย 369,412 คน หญิง 382,717 คน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 135,364 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด และจากรายงานการสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งค่าดัชนีสูงวัย (Aging Index) เป็นค่าที่แสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุกับกลุ่มประชากรวัยเด็ก โดยจังหวัดลำปางมีค่าดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 121.79 ถือว่าเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557 : 1) แสดงว่าจังหวัดลำปาง มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ และมีแนวโน้มมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ จังหวัดลำปางแบ่งเป็น 13 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองลำปาง อำเภองาว อำเภอแจ้ห่ม อำเภอกันทรวิชัย อำเภอวังเหนือ อำเภอห้างฉัตร อำเภอกะเคา อำเภอแม่ทะ อำเภอแม่พริก อำเภอสบปราบ อำเภอเสริมงาม อำเภอแม่เมะ และอำเภอเมืองปาน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองลำปาง รองลงมาคือ อำเภอกะเคา อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอแม่ทะ แยกเป็นช่วงอายุได้ดังนี้ 1) ช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 45,858 คน 2) ช่วงอายุ 65-69 ปี จำนวน 28,972 คน 3) ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 21,405 คน 4) ช่วงอายุ 75-79 ปี จำนวน 18,157 คน 5) ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 12,903 คน 6) ช่วงอายุ 85-89 ปี จำนวน 5,655 คน 7) ช่วงอายุ 90-94 ปี จำนวน 1,884 คน 8) ช่วงอายุ 95-99 ปี จำนวน 440 คนและ 9) ช่วงอายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 90 คน โดยอำเภอเมืองลำปางมีผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี - 100 ปีขึ้นไป มากที่สุดมีจำนวน 41,368 คน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวน 32 คนซึ่งมากที่สุดเช่นกัน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, พฤษภาคม 2558) หากใช้เกณฑ์ของการวัดจำนวนประชากรผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดถ้าเกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด ถือว่าจังหวัดนั้นเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดลำปางเป็นหนึ่งในที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีอัตราร้อยละ 13.02 และมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของประเทศ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กุมภาพันธ์ 2554) และจัดเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) มีค่าดัชนีการสูงวัยคิดเป็น 121.79 % เนื่องจากค่าดัชนีอยู่ระหว่าง 120-199.9 จัดว่าเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (ที่มา : ข้อมูลประชากร ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง 2556)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้มีการดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับการมีสุขภาพอนามัยที่ดี และไม่พบปัญหาทางด้านจิตใจนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งหากผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายชีวิต มีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ใช้ศักยภาพของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุด รักษาความสมดุลด้านต่างๆ ของชีวิตอย่างเป็นระบบ แม้ว่าชีวิตจะตกอยู่ในภาวะวิกฤติ อาทิ การเจ็บป่วยเรื้อรัง พิการ หรืออยู่ในภาวะใกล้ตายก็สามารถบรรลุถึงความสุขสมบูรณ์ของชีวิตได้ ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้

จะเป็นการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุขอย่างยั่งยืนตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พดพหลังลำปาง) ขึ้นเพื่อต้องการค้นหาคำตอบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางซึ่งจัดเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของประเทศนั้นจะมีส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างไร ที่จะถือเป็นแบบอย่างได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง
- 2.2 เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัดลำปาง โดยเลือกศึกษาผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปีเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความสมบูรณ์ เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 60-70 ปีทั้งชายและหญิงในจังหวัดลำปาง มีจำนวนทั้งสิ้น 110,421 คน (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง, ปรับปรุงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559) ประกอบด้วย

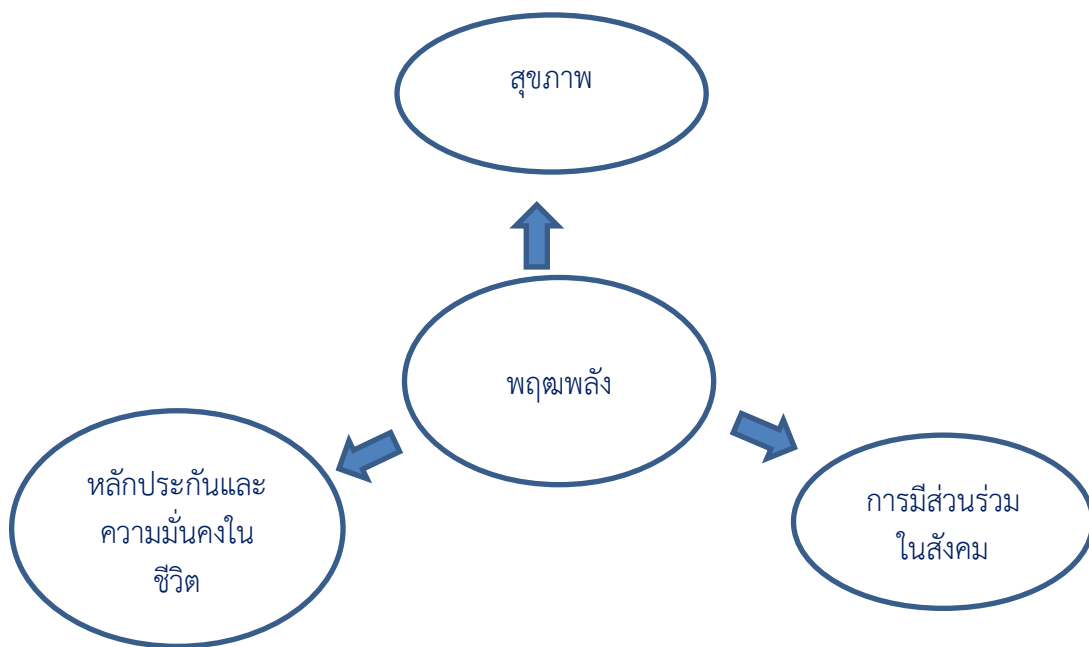
- 1.1 กลุ่มที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 52,216 คน
- 1.2 กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 47,826 คน
- 1.3 กลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 10,379 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น เป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากประชากรกลุ่มที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ที่เป็นผู้ที่มีอายุ 60-70 ปีทั้งชายและหญิง ทั้ง 13 อำเภอในจังหวัดลำปาง อำเภอละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 650 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาแนวคิดเรื่อง พดพหลัง ซึ่งเป็นพลังของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพดพหลัง จะต้องมีการเตรียมตัวใน 3 ด้านคือ 1) การเตรียมตัวด้านสุขภาพ 2) การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และ 3) การเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต (อุษา โพนทอง, 2554) ดังแผนภาพ 1.1



แผนภาพ 1.1 แสดงภาวะพหุพลัง 3 ด้าน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการให้ข้อมูลซึ่งข้อมูลของการวิจัย ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) เริ่มต้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แผนงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ซึ่งประกอบด้วย 3 โครงการย่อย ได้แก่ โครงการที่ 1 เรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โครงการที่ 2 เรื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และโครงการที่ 3 เรื่อง สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

การศึกษาครั้งนี้ใช้พื้นที่ของจังหวัดลำปาง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ เพื่อสอบถามความต้องการจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ทั้ง 13 อำเภอของจังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอเมืองลำปาง อำเภองาว อำเภอแจ้ห่ม อำเภอดอน อำเภอวังเหนือ อำเภอห้างฉัตร อำเภอกะคา อำเภอแม่ทะ อำเภอแม่พริก อำเภอสบปราบ อำเภอเสริมงาม อำเภอแม่เมะ และอำเภอเมืองปาน อำเภอละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 650 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และการเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต และความต้องการจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการของโครงการทั้ง 3 โครงการต่อไป

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ของทั้ง 3 โครงการจากผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัคร ใน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองลำปาง อำเภอห้างฉัตร อำเภอกะคา อำเภอแม่ทะ อำเภอแม่เมะ เพื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

1. จัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 120-150 คน โดยโครงการที่ 1 เรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จัดในวันที่ 14-16 พฤศจิกายน 2559 โครงการที่ 2 เรื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จัดในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 และโครงการที่ 3 เรื่อง สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จัดในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2559

2. นักวิจัยทั้ง 3 โครงการทำการลงพื้นที่เพื่อติดตามผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จากผู้สูงอายุทั้ง 5 อำเภอ ละ 20-30 คน

3. แผนงานวิจัย (โครงการหลัก) จัดเวทีการสนทนากลุ่ม เพื่อการยืนยันผลการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จากกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 5 อำเภอ ละ 5-10 คน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง แบบจำลอง/ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60-70 ปี

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านความมั่นคงในชีวิต

หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิต หมายถึง แนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อจัดให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านความมั่นคงในชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง การรับรู้ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคลหรือสถาบันใดๆ โดยสามารถจะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่างๆ อย่างมีระบบหรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญก็ได้ ทั้งนี้สามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาด้านตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยครอบคลุมแบบองค์รวม ที่รวมถึงกิจกรรมทุกด้านเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาความรู้ความสามารถให้เกิดศักยภาพการแข่งขันและประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง

การเรียนรู้ตลอดชีวิตตามความคิดของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ การเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านตนเองสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

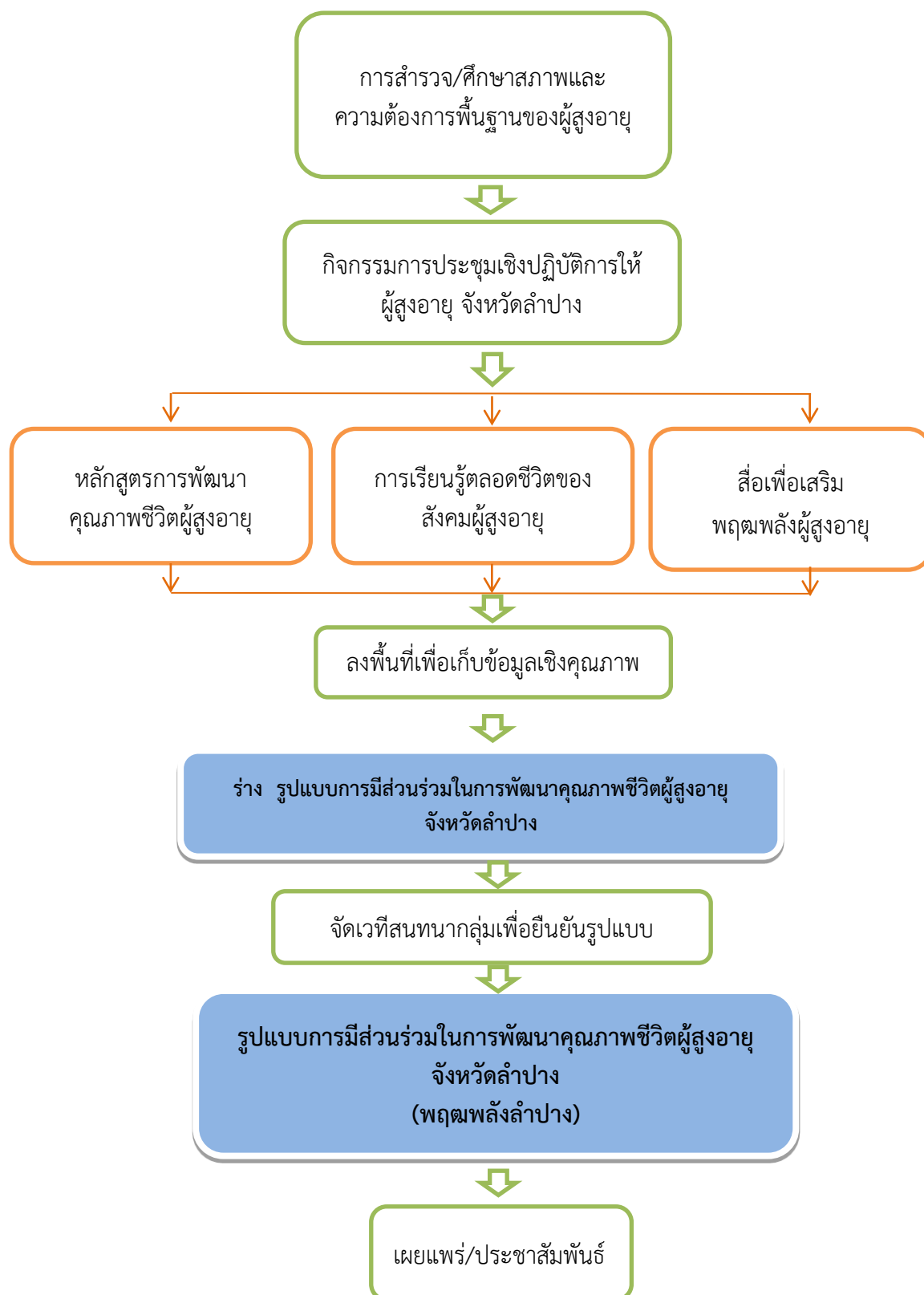
สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุ หมายถึง เครื่องมือหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเองและชุมชน สังคมส่วนรวม และก่อให้เกิดความสุขต่อตนเอง

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ในขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ โดยมีกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนาภูมิปัญญา การรับรู้ สามารถคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ เพื่อกำหนดการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองในการพัฒนามุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

พหุพลังผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีพลังแห่งความสุข มีความพร้อมในการเตรียมตัวด้านสุขภาพ การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และการเตรียมตัวด้านความมั่นคงในชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพ 1.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้รับรวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย
2. ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับความสูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ
4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน
6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย พบว่าในปีพ.ศ. 2556 จากข้อมูลประชากร ของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง พบว่า ประชากรที่มี อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนถึง 8,734,101 คน และดัชนีการสูงวัยอยู่ที่ร้อยละ 68.77 โดยจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัย มากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ลำปาง (121.79%) ลำพูน (116.48%) และแพร่ (116.47%) ส่วนจังหวัดที่มี ดัชนี การสูงวัยน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ นราธิวาส (36.17%) กระบี่ (37.62%) และยะลา (37.67%) ดัง แสดงไว้ที่ แผนภาพที่ 2.1 และ ตาราง 2.1

โครงสร้างประชากรไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย โดยเริ่มตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2543 - 2544 ประชากรซึ่งมีอายุ 60 ปีคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด นอกจากสัดส่วน ของผู้สูงอายุที่นับวันจะเพิ่มสูงขึ้นแล้ว ยังมีอีกหนึ่งดัชนีที่เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูง วัย ก็คือ “ดัชนีการสูงวัย” (Aging index) ซึ่งแสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของ ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ถ้าดัชนีการ สูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้าม ถ้า ดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุนั้นมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก สถานการณ์

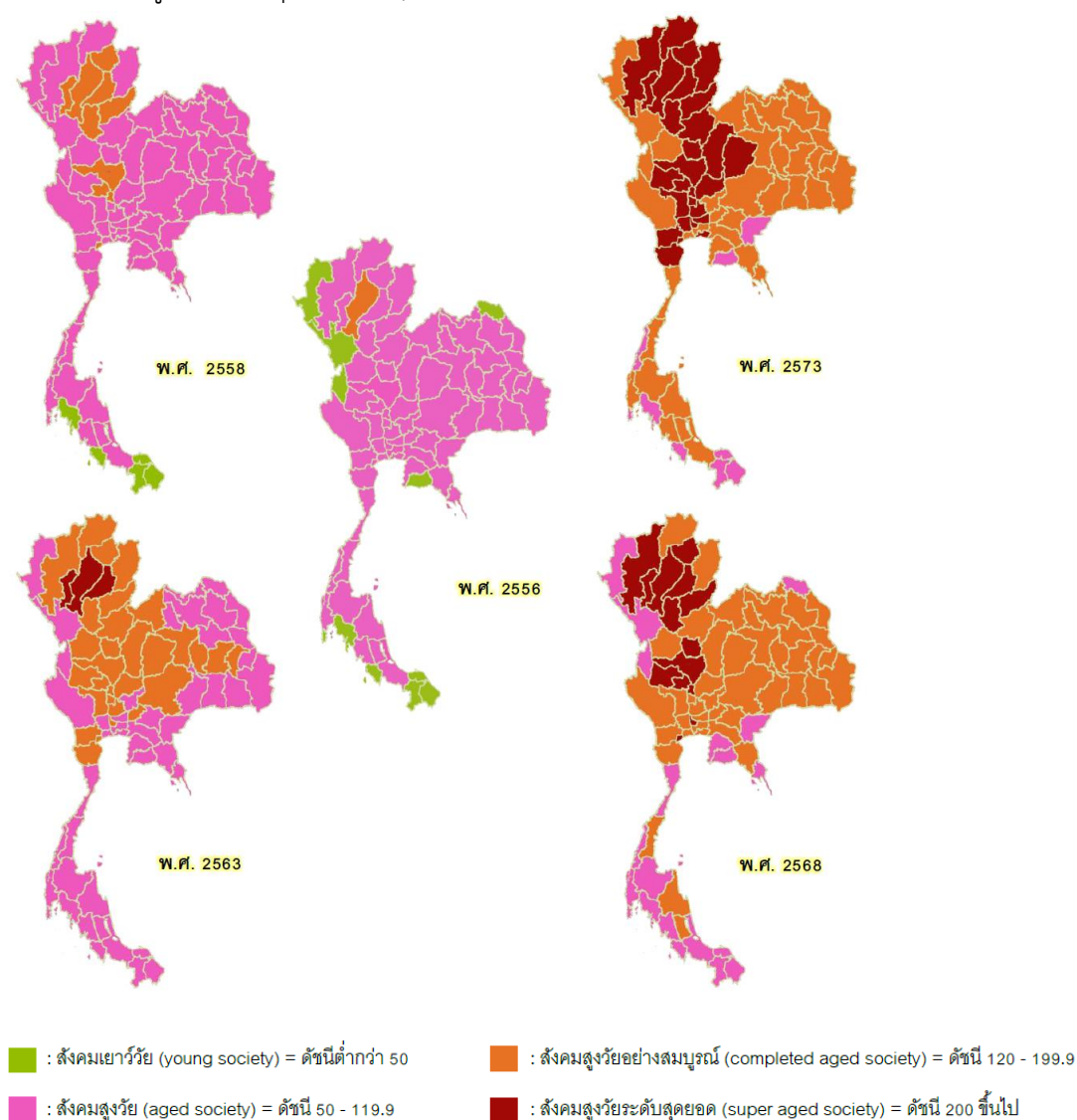
ปัจจุบันแสดงให้เห็นว่า ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นจึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคม (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2556) ดังนี้

สังคมเยาว์วัย (Young Society) หมายถึงค่าดัชนีต่ำกว่า 50

สังคมสูงวัย (Aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 50 - 119.9

สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 120 - 199.9

สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) หมายถึงค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป



แผนภาพที่ 2.1 แสดงสถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 – 2573

ที่	จังหวัด	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)			จำนวนประชากร เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (คน)	ดัชนีการ สูงวัย (ร้อยละ)	ลำดับ ความ รุนแรง
		ชาย	หญิง	รวม			
	ทั่วประเทศ	3,871,957	4,862,144	8,734,101	12,700,001	68.77	
1	กระบี่	20,137	23,479	43,616	115,930	37.62	76
2	กรุงเทพมหานคร	342,548	475,305	817,853	976,846	83.72	19
3	กาญจนบุรี	45,699	55,727	101,426	163,478	62.04	51
4	กาฬสินธุ์	55,347	68,633	123,980	187,625	66.08	44
5	กำแพงเพชร	45,620	54,440	100,060	143,027	69.96	39
6	ขอนแก่น	111,665	134,093	245,758	331,730	74.08	33
7	จันทบุรี	34,382	41,389	75,771	101,057	74.98	30
8	จະเซ็งเทร่า	43,035	55,838	98,873	137,857	71.72	37
9	ชลบุรี	66,139	87,222	153,361	292,713	52.39	66
10	ชัยนาท	26,198	34,774	60,972	56,471	107.97	6
11	ชัยภูมิ	73,745	88,836	162,581	216,908	74.95	31
12	ชุมพร	31,404	38,980	70,384	93,526	75.26	28
13	เชียงราย	77,043	85,984	163,027	177,606	91.79	11
14	เชียงใหม่	112,225	131,421	243,646	269,212	90.50	14
15	ตรัง	34,623	45,674	80,297	131,299	61.16	53
16	ตราด	14,644	16,563	31,207	42,890	72.76	35
17	ตาก	27,507	31,540	59,047	132,433	44.59	71
18	นครนายก	17,832	23,628	41,460	46,456	89.25	16
19	นครปฐม	50,727	69,364	120,091	123,693	97.09	9
20	นครพนม	36,812	46,020	82,832	141,979	58.34	56
21	นครราชสีมา	162,082	200,164	362,246	509,479	71.10	38
22	นครศรีธรรมราช	96,130	125,863	221,993	320,602	69.24	41
23	นครสวรรค์	74,974	95,954	170,928	191,859	89.09	17
24	นนทบุรี	72,451	93,033	165,484	203,873	81.17	25
25	นราธิวาส	35,047	42,958	78,005	215,686	36.17	77
26	น่าน	32,723	35,670	68,393	82,422	82.98	20

ที่	จังหวัด	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)			จำนวนประชากร เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (คน)	ดัชนีการ สูงวัย (ร้อยละ)	ลำดับ ความ รุนแรง
		ชาย	หญิง	รวม			
27	บึงกาฬ	20,994	23,570	44,564	94,654	47.08	70
28	บุรีรัมย์	91,280	111,421	202,701	334,101	60.67	54
29	ปทุมธานี	50,115	65,763	115,878	207,977	55.72	59
30	ประจวบคีรีขันธ์	30,432	37,526	67,958	104,594	64.97	45
31	ปราจีนบุรี	28,272	36,998	65,270	94,656	68.95	42
32	ปัตตานี	33,211	43,875	77,086	196,637	39.20	73
33	พระนครศรีอยุธยา	51,238	70,270	121,508	149,811	81.11	26
34	พะเยา	34,210	38,708	72,918	73,103	99.75	8
35	พังงา	16,371	18,759	35,130	56,465	62.22	49
36	พัทลุง	34,196	45,354	79,550	103,829	76.62	27
37	พิจิตร	39,401	50,804	90,205	100,433	89.82	15
38	พิษณุโลก	55,623	69,283	124,906	153,014	81.63	24
39	เพชรบุรี	30,901	41,533	72,434	87,459	82.82	22
40	เพชรบูรณ์	63,786	77,471	141,257	190,390	74.19	32
41	แพร่	34,572	43,421	77,993	66,966	116.47	3
42	ภูเก็ต	14,776	18,537	33,313	87,317	38.15	74
43	มหาสารคาม	57,953	72,220	130,173	173,112	75.20	29
44	มุกดาหาร	18,239	21,090	39,329	70,851	55.51	62
45	แม่ฮ่องสอน	13,192	13,381	26,573	56,055	47.41	69
46	ยโสธร	32,966	39,723	72,689	100,999	71.97	36
47	ยะลา	24,860	29,811	54,671	145,118	37.67	75
48	ร้อยเอ็ด	79,384	98,373	177,757	241,739	73.53	34
49	ระนอง	9,744	10,756	20,500	38,861	52.75	65
50	ระยอง	31,872	40,339	72,211	145,498	49.63	68
51	ราชบุรี	55,613	74,031	129,644	157,916	82.10	23
52	ลพบุรี	50,183	62,941	113,124	136,489	82.88	21
53	ลำปาง	60,259	69,787	130,046	106,783	121.79	1
54	ลำพูน	32,211	37,455	69,666	59,807	116.48	2

ที่	จังหวัด	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)			จำนวนประชากร เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (คน)	ดัชนีการ สูงวัย (ร้อยละ)	ลำดับ ความ รุนแรง
		ชาย	หญิง	รวม			
55	เลย	41,548	44,539	86,087	123,316	69.81	40
56	ศรีสะเกษ	83,358	103,175	186,533	298,233	62.55	48
57	สกลนคร	55,711	67,448	123,159	239,558	51.41	67
58	สงขลา	77,786	99,615	177,401	314,588	56.39	57
59	สตูล	15,097	17,700	32,797	80,441	40.77	72
60	สมุทรปราการ	63,211	84,674	147,885	240,651	61.45	52
61	สมุทรสงคราม	14,884	21,250	36,134	32,465	111.30	5
62	สมุทรสาคร	27,472	36,278	63,750	102,516	62.19	50
63	สระแก้ว	29,069	34,641	63,710	117,019	54.44	64
64	สระบุรี	36,334	47,616	83,950	122,634	68.46	43
65	สิงห์บุรี	16,954	23,551	40,505	35,719	113.40	4
66	สุโขทัย	41,207	55,066	96,273	105,405	91.34	13
67	สุพรรณบุรี	60,478	80,688	141,166	154,541	91.35	12
68	สุราษฎร์ธานี	55,011	71,024	126,035	226,592	55.62	61
69	สุรินทร์	82,065	102,213	184,278	288,709	63.83	46
70	หนองคาย	28,310	33,537	61,847	102,750	60.19	55
71	หนองบัวลำภู	26,288	31,249	57,537	103,752	55.46	63
72	อ่างทอง	21,038	29,695	50,733	49,458	102.58	7
73	อำนาจเจริญ	21,175	25,441	46,616	74,448	62.62	47
74	อุดรธานี	80,092	96,702	176,794	313,951	56.31	58
75	อุตรดิตถ์	34,619	42,298	76,917	79,740	96.46	10
76	อุทัยธานี	23,747	29,611	53,358	62,822	84.94	18
77	อุบลราชธานี	99,907	118,374	218,281	392,390	55.63	60

ตาราง 2.1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุและดัชนีการสูงวัย พ.ศ. 2556 จำแนกรายจังหวัดและเพศ
ที่มา : ข้อมูลประชากรผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากทะเบียนราษฎร ของสำนัก
บริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

หมายเหตุ : ดัชนีการสูงวัย = ร้อยละของอัตราส่วนจำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปี ขึ้น ไป) ต่อ
จำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) (Index of Aging-loA) = $(P60+/P15-) \times 100$

2. ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับความสูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ควรต้องเข้าใจทฤษฎี แนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้นำเสนอไว้ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

ในกระบวนการเกิดความสูงอายุ โดยเฉพาะกระบวนการเกิดความสูงอายุแบบปฐมนิยามได้มีทฤษฎีที่ใช้อธิบายหลายทฤษฎี ซึ่งแบ่งกลุ่มที่อธิบายสาเหตุแห่งการสูงอายุเอาไว้ 3 กลุ่มดังนี้ (บุญศรี นุเกตุ ปาสีรัตน์ พรทวีกันทา, 2545: 7-18 และศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545: 549-550)

1. **ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological theory)** เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุแห่งการสูงอายุมี 4 แนวคิด ได้แก่

1.1 ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนสูงอายุเกิดขึ้นตามพันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ และลักษณะนั้นแสดงออกมาเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศรีษะล้านและเดินหลังค่อม

1.2 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้น ยีนส์จะค่อยๆ เกิดความผิดปกติ และเริ่มมากขึ้นจนถึงจุดหนึ่งทำให้เซลล์ของร่างกายเสื่อมหมดอายุลง

1.3 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติค่อยๆ ลดลงพร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

1.4 ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของคนเรามีเรดิคัลอิสระเกิดขึ้นอยู่มากมาย ตลอดจนเรดิคัลเหล่านี้จะไปทำให้อินทรีย์เกิดความผิดปกติทำให้ส่วนประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อเกิดการเสียหายความยืดหยุ่นไป

2. **ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological theory)** เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกเปลี่ยนแปลงไป มี 2 แนวคิด ได้แก่

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคงมีความรักถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่นรักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มักจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีอารมณ์เดือดร้อน แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังความปรารถนาและยังคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ก็ต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีและฐานะทางเศรษฐกิจดีพอ เป็นเครื่องเกื้อหนุนด้วย

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนไป รวมทั้งเป็นทฤษฎีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มี 5 แนวคิดได้แก่

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท เนื่องจากบุคคลจะมีบทบาททางสังคมแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องยอมรับบทบาทของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตด้วย

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอมจะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใด ๆ

3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุหนีจากความกดดันและการตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง

3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมเพื่อทดแทนบทบาทเก่าที่สูญเสียไป และพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่อง

3.5 ทฤษฎีลำดับชั้นอายุ (Age stratification theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่กำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง จากทฤษฎีการสูงอายุทั้ง 3 ทฤษฎีจะมองการสูงอายุแตกต่างกัน โดยทฤษฎีทางชีววิทยาจะมองการสูงอายุ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ส่วนทฤษฎีทางจิตวิทยา จะมองการสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ และทฤษฎีทางสังคมวิทยา จะมองการสูงอายุโดยพิจารณาจากผู้สูงอายุที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่สามารถคงบทบาทและสภาพทางสังคมของตนเองไว้ได้

Ebersole and Hass (1998) (อ้างอิงจากจิราพร เกศพิชญวัฒนา 2546) ได้แบ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological theories of) เป็นทฤษฎีที่มองกระบวนการชราภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ รวมทั้งระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1.1 Stochastic Theories เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอเป็นช่วงๆ การแก่หรือเสื่อมจะสะสมมากขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่

1) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory / Error Catastrophe Theory) เมื่อเซลล์ในร่างกาย อายุมากขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน DNA และ RNA ซึ่งเป็นสารกำหนดพันธุกรรมและจากการผิดพลาดดังกล่าวนำไปสู่ความผิดปกติของเซลล์ส่งผลให้เกิดการแก่ตัวเสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด

2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) สารอนุมูลอิสระเป็นผลพลอยได้จากขบวนการเผาผลาญในร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากมลภาวะของสิ่งแวดล้อม เช่น รังสีแสงแดด เป็นต้น ตัวอนุมูลอิสระนี้จะไปจับเกาะเซลล์ต่างๆ ของร่างกายทำให้ตำแหน่งที่อนุมูลอิสระจับไว้ไม่สามารถทำงานโดยปกติ เซลล์จะเกิดความเสียหายและตายในที่สุด

3) ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross-Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโปรตีนบางอย่างในร่างกายที่เพิ่มขึ้นและมีการเชื่อมไขว้จับตัวกันมากขึ้น การเชื่อมไขว้พบมากในอีลาสตินและคอลลาเจน ผลจากการเชื่อมไขว้นี้ทำให้ความสามารถในการนำสารอาหารหรือขับของเสียออกจากเซลล์ลดลง ผลคือการทำงานของเซลล์ส่วนนั้นลดลงและส่งผลกระทบต่อโครงสร้างส่วนอื่นๆ เช่น ผิวหนังที่อายุเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนั้นจะขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถคืนตัวได้ดีเหมือนผิวหนังเด็ก

4) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ มีการกำหนดแต่ต้นถึงพลังงานที่ทำให้อวัยวะเนื้อเยื่อทำงานได้จนถึงระดับหนึ่ง เมื่อพลังงานที่มีอยู่หมดไป ก็จะทำให้เกิดการเสื่อมสลายของอวัยวะเนื้อเยื่อนั้นๆ

1.2 Nonstochastic Theories เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าสามารถทำนายล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีเวลาเป็นเงื่อนไขกำหนด ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่

1) ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed Theory / Hayflick Limit Theory) เชื่อว่าอายุของคนหรือสิ่งมีชีวิตถูกกำหนดไว้ตามประเภทของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ เช่น มนุษย์ถูกกำหนดอายุไว้ที่ 110-120 ปี แมลงหริ่งถูกกำหนดไว้ที่ 1 วัน หนูถูกกำหนดไว้ที่ 2-3 ปี

2) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) กล่าวว่าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์จะทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในวัยสูงอายุการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ T-cells จะลดลงอย่างชัดเจนทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอม เชื้อโรคต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อตนเองเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายมีการต่อต้านตนเองต่างๆ เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ โรค Lupus

3) ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging Theory) ได้แก่

3.1) Neuroendocrine Control หรือ Pacemaker Theory เชื่อในความเกี่ยวพันระหว่างระบบฮอร์โมนและระบบประสาทที่ส่งผลต่อการสูงอายุของมนุษย์ การทำงานของอวัยวะต่างๆ และกระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกายเกิดจากการควบคุมและการทำงานของระบบ neuroendocrine เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย ทำให้ทำงานผิดปกติและตายในที่สุด

3.2) Metabolic Theory of (Calorie Restriction) เชื่อว่าทุกเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีการกำหนดที่แน่นอนถึงระยะ/ช่วงเวลาของกระบวนการเผาผลาญ ดังนั้นหากมีการเผาผลาญอย่างรวดเร็วก็จะทำให้อายุเซลล์เนื้อเยื่อสั้นลงด้วย เช่น ปลาที่อาศัยอยู่ในน้ำที่มีอุณหภูมิลดลงก็จะมีอายุยืนมากกว่าปลาชนิดเดียวกันที่อยู่ในน้ำอุณหภูมิสูงกว่า

3.3) DNA-Related Research เชื่อว่าส่วนปลายของโครโมโซมจะมีสิ่งที่เรียกว่า tolemer ซึ่งเมื่อมีการแบ่งเซลล์หลายๆ ครั้งส่วนที่เป็น tolemer ของเซลล์ใหม่จะหลุดขาดไป ทำให้เซลล์ใหม่ขาดความสมบูรณ์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อได้

2. ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological Theories of Aging) จะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพ และบทบาทระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่มีการกล่าวถึง (Ebersole and Hess, 1998 อ้างอิงจากจิราพร เกศพิชญวัฒนา 2546) ได้แก่

2.1 ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theories) เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ

2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theories) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการได้มีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theories) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษก็อาจแยกตัวเองออกมาอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง

2.4 ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age Stratification Theories) ให้ความสำคัญกับค่านิยมทางสังคม การพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมโดยรวม ทฤษฎีนี้มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม มีหมู่เหล่าและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2.5 ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-environment Fit Theories) เสนอโดย Lawton (1982) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ตัวผู้สูงอายุ และสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่กำหนดสมรรถนะในตัวบุคคลนั้นๆ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นสมรรถนะในตนเองนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่ายิ่งอายุของบุคคลเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมจะยิ่งเพิ่มความรู้สึกถูกคุกคามกับบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม

3. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging) เชื่อว่าการพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจะเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคมร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอายุ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา 2546) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow is Hierachy of Human Needs Theory) กล่าวว่าบุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับขั้น เมื่อมนุษย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการในลำดับขั้นช่วงหนึ่งแล้ว ก็จะยับยั้งความต้องการขึ้นไปอีกลำดับขั้นจนกระทั่งถึงขั้นสูงสุด ดังนี้ ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านความรักและความต้องการการเป็นเจ้าของ ขั้นที่ 4 ความมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) และลำดับขั้นสูงสุดคือ การได้รับการยอมรับ (Self-actualization)

3.2 ทฤษฎีเอกัตบุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) กล่าวว่าบุคลิกภาพของบุคคลประกอบด้วย จิตใต้สำนึก (Ego) และจิตสำนึก (Superego) บุคลิกภาพจะมีลักษณะที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (Extrovert) และลักษณะภายในของบุคคล (Introvert) สมดุลระหว่างทั้ง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้นๆ จุงเชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น

บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายนอก เป็นการมองเข้ามาภายในตน บุคคลจะเริ่มหาคำตอบ โดยมองจากภายในตนมากขึ้น บุคคลจะมีลักษณะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จตามแนวคิดของ จุงนั้น จะมองเข้ามาภายในตนและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความเสื่อมถอยของ ร่างกาย บุคคลจะต้องสามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นได้

3.3 ทฤษฎีระยะ 8 ขั้นของชีวิต (Eight Stages of Life Theory หรือ Erikson's Epigenetic Theory) อธิบายว่าขบวนการพัฒนาของชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรม และสังคม อิริคสัน แบ่งช่วงชีวิตของคนเป็น 8 ระยะ ระยะที่ 1-6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า Generatively คือบุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัย กลางคน หากวัยนี้ประสบความสำเร็จชีวิตมั่นคงเกิดความภาคภูมิใจในตนเองก็จะส่งผลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ ในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงใน ชีวิต มีการยอมรับจากการประเมินตนเองหรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา หาก ผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตก็จะเกิดความท้อแท้หมดหวัง รู้สึกชีวิตไม่มี ความหมาย

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงการสูงอายุที่แตกต่างกันตามบริบท ของนักชีววิทยา นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา ซึ่งไม่สามารถหาข้อสรุปที่ตายตัวในศาสตร์ใด ศาสตร์หนึ่งแน่นอน การศึกษาเรื่องการสูงอายุจึงต้องพิจารณาองค์รวมของทุกศาสตร์

ในกระบวนการเกิดความสูงอายุโดยเฉพาะกระบวนการเกิดความสูงอายุแบบปรนัยไม่ได้มี ทฤษฎีที่ใช้อธิบายหลายทฤษฎี ซึ่งแบ่งกลุ่มที่อธิบายสาเหตุแห่งการสูงอายุเอาไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา(biological theory) ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา(psychological theory) และ ทฤษฎีทางสังคมวิทยา(sociological theory) ที่แต่ละทฤษฎีมีการอธิบายการเกิดความสูงอายุตาม บริบทของศาสตร์เฉพาะตัว (บุญศรี นุเกตุ ปาสีรัตน์ พรทวีกันทา, 2545: 7-18 และศรีเรือน แก้ว กังวาน, 2545: 549-550) ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะมีทัศนะต่อการสูงอายุแตกต่างกัน เช่น ทฤษฎีทาง ชีววิทยาจะพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ส่วนทฤษฎีทาง จิตวิทยา จะพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ และทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) จะพิจารณาว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นต้องเป็นผู้ที่สามารถคง บทบาทและสภาพทางสังคมของตนเองไว้ได้ เป็นการกล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิตที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย นอกจากนั้น ยังมีทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่

พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์ถึงการทำกิจกรรมต่างของบุคคล สิ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคล โดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือและเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นการทำกิจกรรมที่ส่งผลให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำกิจกรรมใดๆ และยังมีทฤษฎีความต่อเนื่อง ที่อธิบายเรื่องของการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น มีผลมาจากบุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีมาเดิม ซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

นักชีววิทยาหลายคนได้พยายามหาคำตอบว่าเพราะเหตุใดมนุษย์จึงเกิดความชราภาพหรือเกิดความสูงอายุ และได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวคิดไว้หลายประการ คือ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ โดยพิจารณาจำแนกได้ 3 ระดับ คือ 1) ทฤษฎีความสูงอายุระดับโมเลกุล (Molecular Theories of Aging) 2) ทฤษฎีความสูงอายุระดับเซลล์ (Cellular Theories of Aging) 3) ทฤษฎีความสูงอายุระดับระบบ (System Level Theories of Aging) และทฤษฎีเชิงจิตสังคม ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) และทฤษฎีเพค (Peck's Theory) ทฤษฎีความสูงอายุดังกล่าวสามารถอธิบายถึงสาเหตุความชราที่เกิดขึ้นแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันและส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวม (Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol.57 No.2, May-August, 2011) ซึ่งในมุมมองเชิงนโยบาย ผู้สูงอายุมักถูกจัดเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องการการคุ้มครอง การสนับสนุนและ การช่วยเหลือจากภาครัฐที่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ทั้งในเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้การให้ความหมายกับความสูงอายุ หรือ การเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารนโยบาย หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง มักสะท้อนภาพของกลุ่มประชากรที่มีลักษณะของความเปราะบาง มีความเสี่ยงต่อความยากลำบาก การไม่มีงานทำ และไม่มีรายได้ และทำให้ความเข้าใจของสังคมเกี่ยวกับอายุเริ่มต้นของการเข้าสู่ความสูงอายุ ถูกนำไป ผูกติดกับอายุที่สามารถเริ่มรับสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐเป็นผู้จัดหาให้ (Mujahid, 2006; Anthony, 2010) ประเทศ OECD ส่วนใหญ่ ใช้นิยามผู้สูงอายุ และอายุเกษียณเป็นอายุเดียวกัน คือ 65 ปี (OECD, 2012) ในทำนองเดียวกัน ในต่างประเทศ เช่น ประเทศฝรั่งเศส และเกาหลีใต้ นิยามผู้สูงอายุไว้ที่ 65 ปี แต่อายุเกษียณที่ 60 ปี ประเทศญี่ปุ่น นิยามผู้สูงอายุที่ 65 ปี แต่เกษียณอายุสำหรับชายที่ 64 ปีและ 62 ปี สำหรับหญิง ประเทศ OECD ส่วนใหญ่ ใช้นิยามผู้สูงอายุ และอายุเกษียณเป็นอายุเดียวกัน คือ 65 ปี (OECD, 2012)

อาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขารร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมดด้วยคำอธิบายเพียงทฤษฎีเดียว เพราะทฤษฎีทุกทฤษฎีดังกล่าวล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับความสูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน (นิตยา ภาสนันท์, 2548 : 3) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยถือเกณฑ์มติที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) ว่าอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยก็ได้มีการบัญญัติคำว่า ผู้สูงอายุ ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ และใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุสำหรับข้าราชการด้วย (นิมนวล ศรีจาด, 2540 : 4)

นักวิชาการบางท่านเสนอว่า ประเทศไทยควรจะเปลี่ยนไปใช้อายุ 65 ปี เป็นเกณฑ์กำหนด เพราะปัจจุบันคนไทยอายุยืนมากขึ้นกว่าเดิม โดยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 72 ปี และอีกประการคือ คนไทยที่อายุในช่วง 60 – 64 ปี นั้นส่วนใหญ่ยังมีสภาพดี และอย่างน้อย 2 ใน 3 ของคนในกลุ่มอายุที่ยังเป็นแรงงานที่ทำการผลิตอยู่ (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2550: 69) อีกทั้งการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไทยออกเป็น 3 กลุ่ม (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2550: 89) ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี 2) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี 3) กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย คือ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยนับอายุตามปีปฏิทิน เป็นวัยที่มีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พดุมพลัง ลำปาง) ได้เลือกทำการศึกษาค้นคว้ากับผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ทั้งเพศหญิง เพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี

ปัจจุบันได้มีแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายแนวคิด ซึ่งแต่ละแนวคิดมีลักษณะเด่น เน้นการมองและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน อีกทั้งยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ ผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุตามแนวคิดต่าง ๆ ที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน โดยมี รายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging)

ผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) มิได้หมายถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีความสามารถในการใช้ ร่างกายทั้งด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้น ให้ ทำงานได้อย่างเหมาะสม การจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงปัจจัยกำหนดการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ดังนี้ ปัจจัย กำหนดทั้งหมดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) การเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดีเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะหรือเงื่อนไขต่างๆ ตลอด อายุขัย ในระดับบุคคลความอ่อนแอในวัยสูงอายุเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ และวิธีการดำเนิน ชีวิตในแต่ละบุคคล ในระดับสิ่งแวดล้อมการประยุกต์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม จะช่วย อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมที่ได้ เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ การเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาครอบครัวที่สมบูรณ์ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้โครงสร้างของครอบครัวยังคงอยู่และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น (Intergeneration) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

Ebersole และ Hess (2001) อ้างอิงจากจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2546) กล่าวถึง ตัวกำหนดการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยมีได้กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละด้านไว้ 6 ด้าน ดังนี้ 1) สังคม (Social) 2) สิ่งแวดล้อม (Environmental) 3) วัฒนธรรม (Culture) 4) จิต วิญญาณ (Spiritual) 5) ชีววิทยา (Biologic) 6) จิตวิทยา (Psychological) หากตัวกำหนดตัวใดตัว หนึ่งเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลถึงการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี

ประนอม โอทกานนท์ (2544) ได้อธิบายถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Wellness) ไว้ว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มีชีวิตอย่างมี คุณภาพ สามารถปฏิบัติภารกิจตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้องเหมาะสม ส่วนการที่ผู้สูงอายุสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตเช่นนี้ เกิดจากการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัว ดำเนินชีวิต

อย่างอิสระ พึ่งพาตนเองได้ ใช้ศักยภาพของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุด รักษาความสมดุลด้านต่างๆ ของชีวิตอย่างเป็นระบบ แม้ว่าชีวิตจะตกอยู่ในภาวะวิกฤติ อาทิ การเจ็บป่วย เรื้อรัง พิการ หรืออยู่ในภาวะใกล้ตายก็สามารถบรรลุถึงความสุขสมบูรณ์ของชีวิตได้

2. แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging)

ผู้สูงอายุยังประโยชน์ เกิดขึ้นครั้งแรกโดย Robert Butler (2001) เป็นแนวคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งความหมายของการเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่างๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุและเพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้จุดเด่นกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ และ Caro Bass และ Chen (1993) อ้างใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2546) ได้ให้คำนิยามผู้สูงอายุยังประโยชน์ว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่กระทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ หรือการพัฒนาความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้คำจำกัดความนี้เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ งานที่ก่อให้เกิดรายได้ งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครอบครัว เช่น การเลี้ยงเด็ก การดูแลบ้านให้ญาติหรือเพื่อน หรือช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วย เป็นต้น

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความต้องการเช่นเดียวกับบุคคลในวัยอื่นๆ เมื่อความต้องการของผู้สูงอายุไม่ได้รับการตอบสนองย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2534 : 59-61) อธิบายความต้องการของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์จิตใจ รวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัวหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวของตน ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจเป็นอาสาสมัคร องค์กรภาครัฐ เอกชน หรือองค์กรทางศาสนา สำหรับความต้องการจากสมาชิกในครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องจากบุคคลในครอบครัว ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและสามารถปรับตัวให้เข้ากับลูกหลานได้ และต้องการเป็นบุคคลสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันการชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถ

ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามอัตภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมอยู่สังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง

4. ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางกายและจิตใจ ได้แก่ ความต้องการปัจจัยสี่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ปราศจากความวิตกกังวล ความต้องการจะได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า และความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายของชีวิต

6. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ คือ ความต้องการจะช่วยตนเองให้พ้นจากสถานะบีบคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

นอกจากนั้น Kuypers และ Bengton (1984) (อ้างถึงใน ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2534: 63) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุไว้ 2 ประการ

1. ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพและอิสรภาพ ซึ่งในบางครั้งสิ่งเหล่านี้ได้ถูกติดกับค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา อันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทได้ตามความต้องการ

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริม และพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของตนมากกว่าการบริการด้านอื่นๆ ซึ่งหมายถึง ความต้องการในการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกับวัยอื่นคือทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมแต่ละด้านอาจมีความต้องการมากน้อยต่างกัน แต่หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ต่อความต้องการดังกล่าวในปริมาณที่เหมาะสม ก็จะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกัน หากความต้องการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมาเช่นเดียวกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Aging)

Rowe และ Khan (1987) อ้างใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2546) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Aging) ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างการสูงวัยตามปกติ (Usual Aging) กับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ซึ่งได้ให้ความหมายว่าคือการสูงวัยโดยไม่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานทางสรีระหรือมีแต่ก็เพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามคำจำกัดความของการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุกียังไม่กระจ่าง ต่อมาในปี ค.ศ. 1999 Rowe และ Khan ได้ให้คำจำกัดความอันสมบูรณ์ว่า คือความสามารถที่จะคงพฤติกรรมหรือลักษณะ 3 ประการคือ 1) การหลีกเลี่ยงจากโรคและความพิการ 2) คงสภาพความสามารถของร่างกายและสติปัญญาให้ยาวนาน 3) ทำงานอย่างต่อเนื่องและกระตือรือร้น โดยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวัยชรา ได้แก่ อาชีพ ที่อยู่อาศัย โอกาสทางสังคม เศรษฐกิจ มิตรภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต

Fisher และ Specht (1999) อ้างใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2546) ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง การเข้าใจจุดมุ่งหมายในชีวิต การเข้าใจการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ การเข้าใจการเติบโตของบุคคล และการเข้าใจการมีศักดิ์ศรี และสุขภาพ

Flood และ Specht (2001) อ้างใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2546) ได้วิเคราะห์แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุและสรุปคุณลักษณะสำคัญ (Defining Attributes) ของการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุว่าประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ที่น่าปรารถนาและเป็นประโยชน์ 2) การเปลี่ยนแปลงที่สะสมทวีขึ้นซึ่งมีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางกายที่เสื่อมลง 3) การมีชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีความหมาย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542) ได้รวบรวมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิต

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นคำที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายนับแต่ช่วงปี พ.ศ. 2510 (ดุขฎิ์ อายุวัฒน์, 2548: 41) โดยเฉพาะการนำมาใช้เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องชี้ทิศทางของการพัฒนาบุคคลหรือสังคม ให้บรรลุถึงลักษณะที่ดีตามอุดมการณ์ที่ได้กำหนดไว้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538: 253) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” ว่าประกอบไปด้วยคำ 2 คำ คือ “คุณภาพ” หมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นโดยรวมจึงหมายถึงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล การให้ความหมายตามนี้สอดคล้องกับความหมายของ ลิว (Liu, 1975 : 1-13) ที่ได้ให้ความเห็นไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นชื่อใหม่ ในความคิดเดิม คือ อยู่ดี กินดี มีสุข และในความเห็นของลิวนี้ได้ตรงกับคำอวยพรที่ผู้ใหญ่ในสังคมไทยมักจะให้กับลูกหลานคือ “ขอให้มีชีวิตที่ดี มีความสุขสมบูรณ์ กินดีอยู่ดี” คุณภาพชีวิตจึงเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนเพราะเป็นเรื่องของความพึงพอใจที่ได้จากการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคม ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค และเป็นความสามารถของสังคมที่จะตอบสนองความต้องการแก่บุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Sharma, 1975 : 109) รวมถึงความสามารถในการสร้างสรรค์ การมีศักดิ์ศรี การได้รับการยอมรับ ความรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น การปราศจากความกลัว และความกังวล แต่สำหรับแนวคิดของพ่อคำเตื่อง ภาษี ซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้านในภาคอีสานให้ความหมายของคุณภาพชีวิต โดยเริ่มจากการมีสุขภาพที่ดีว่า “สุขภาพที่ดีคือ ทุกคนต้องมีความสุขความอบอุ่น และมั่นใจ อยู่กับธรรมชาติและพึ่งพาตนเอง (อภิสิทธิ์ อารังวรารามและทานทิพย์ อารังวราราม, 2544 : 89-95) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้คนในท้องถิ่นเกิดความเข้มแข็ง จะต้องอยู่อย่างพอดี กินอย่างพอดี เป็นชุมชนพึ่งตนเอง และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือเรื่องของความมั่นคงในทุกมิติ (พนิชฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542: 12 อ้างอิงจาก อุทัย ดุลยเกษม, 2540) ส่วนศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543: 56) ได้ให้ความเห็นว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคมเศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนาซึ่งเป็นค่าเทียบเคียง ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน ทั้งนี้คุณภาพชีวิตยังหมายรวมถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ประการคือ 1) ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมี

สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน 2) ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ ร่าเริง แจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเองและครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต 3) ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนั้น ประภาพร จินันทุยา (อ้างในกฤษณ์ วงเกิด, 2550: 9) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 5 ด้านคือ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรมประจำวันในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

จากข้อความดังกล่าวแสดงว่า คุณภาพชีวิตควรเน้นความสุขของชีวิตแบบองค์รวมเชื่อมโยงทั้งสุขภาพกายใจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญเน้นความสามารถในการพึ่งตนเอง ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ทั้งนี้มิติของคุณภาพชีวิต มีทั้งมิติด้านสุขภาพ การไม่มีโรคและความแข็งแรงที่สามารถทำงานได้ การมีชีวิตครอบครัวสังคมที่อบอุ่น อยู่กันพร้อมหน้า มีความมั่นคงและพึ่งตนเองได้ ในด้านมิติทางเศรษฐกิจและการทำงานเป็นด้านที่มีความสำคัญโดยเน้นภาวะของการไม่มีหนี้ การมีเงินทองใช้จ่าย รวมทั้งการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตทั้งการมีอาหารพอเพียง การมีบ้านเป็นของตนเอง มีข้าวกินตลอด ดังนั้นมาตรวัดคุณภาพชีวิตจากฐานคิดข้างต้น จึงครอบคลุมสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต ที่มองความสัมพันธ์ของการดำรงชีวิตทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับองค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 : 89) ที่สรุปความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยม ของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ และสามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างถูกต้อง และสามารถหาวิธีการอันชอบธรรม เพื่อให้ได้มาสิ่งที่ตนพึงประสงค์ ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่”

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

การดำรงชีวิตของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นพลวัต คือ มีการเปลี่ยนแปลง มีการเกิด เติบโต เสื่อมโทรม และสิ้นชีวิต ฉะนั้นชีวิตที่มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบเพื่อวัดคุณภาพชีวิตในหลายมิติที่แตกต่างกัน

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมายรวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา ส่วนเกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตต้องมอง 2 ด้าน

คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งเป็นข้อมูลทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995 : 19) ได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) การรับรู้สภาพร่างกายที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน จากทฤษฎีทางชีวภาพแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบด้านร่างกายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเนื่องจากการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น หากผู้สูงอายุยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายยอมรับความจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดี ก็จะพอใจในการดำเนินชีวิต (สุรกุล เจนอบรม, 2534: 32-37) ส่วนการศึกษาของ อรรถธร โตษยานนท์ และคณะ (2544: 54) ที่ศึกษาเรื่องการทรงตัวและปัจจัยเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุพบว่าความเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชรา และพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองจากทฤษฎีเชิงจิตวิทยาแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุเข้าใจในตนเอง รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนสิ่งที่หายไป หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) คือการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีกิจกรรมร่วมกันในสังคมจากทฤษฎีเชิงสังคมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมไม่ว่าจะเกิดจากการเกษียณอายุ หรือความเสื่อมถอยของสุขภาพ จากทฤษฎีสังคมวิทยา ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้โดยพยายามหาบทบาทใหม่ในสังคม เพื่อร่วมกิจกรรมในสังคม และผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทำอยู่เสมออย่างต่อเนื่องจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตนร่วมกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมและต้องการช่วยเหลือสังคมซึ่งแนวคิดนี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ส่วนวรรณภา บุญระยอง (2540: 40) รุจิวงศ์ แอกลง (2549: 37) และกรรณิกา เจริญลักษณ์ (2545: 65) มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกันโดยพบว่าทฤษฎีกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรม จะทำให้ผู้สูงอายุคงบทบาทและสถานภาพของตนเองไว้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม และ 4) ด้านสภาพแวดล้อม (Environmental Domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่นที่อยู่อาศัย บริการสวัสดิการในชุมชนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การคมนาคม การเมืองการ

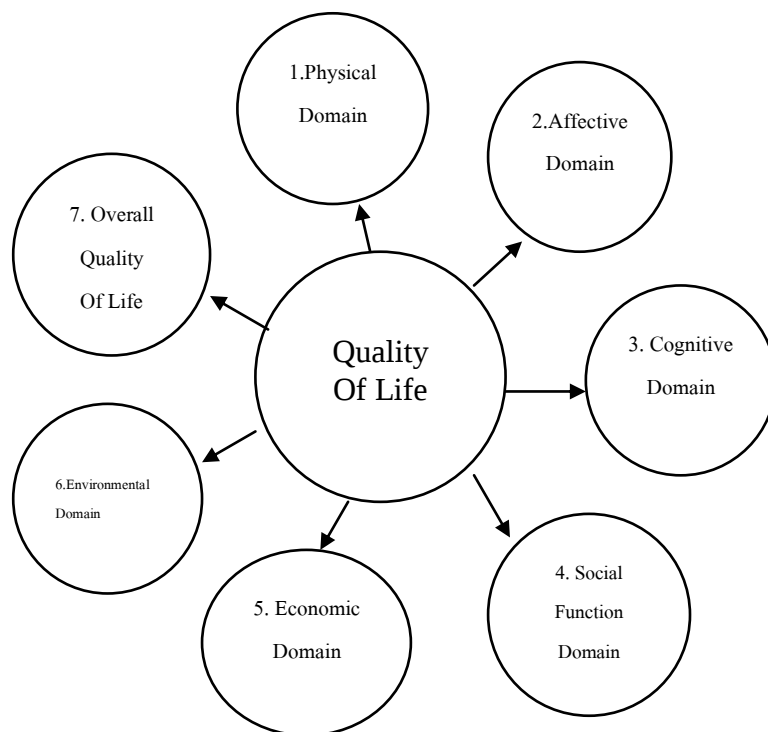
ปกครองที่มีผลต่อดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีด้วย นอกจากนั้น ในแนวทางพระพุทธศาสนา พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตมี 4 องค์ประกอบคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับสังคม และด้านปัญญา (พระพรหม คุณาภรณ์, 2549: 125–129)

Lawton (1985) อ้างอิงจาก ลลิญา ลอยลม (2545: 42) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) การมีความสุขทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง 3) สิ่งแวดล้อมของบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 3.1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย 3.2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน 3.3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 3.4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ และ 3.5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และ 4) การรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ และความสามารถในการทำหน้าที่ในภาพรวม

สำหรับความเห็นของ Fillenbaum (1987: 151–173) เขาเห็นว่า ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ประการ คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ 1.1) ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ (Physical Activities of Daily Living : PADL) ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้ายร่างกาย การแต่งกาย การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม และการแต่งกายด้วยตนเอง 1.2) ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) 1.3) การเดินไปในสถานที่ต่าง ๆ และการทำความสะอาดบ้านได้ด้วยตนเอง 2) ด้านสุขภาพร่างกาย (Physical Health) ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพตนเอง อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ การใช้บริการทางการแพทย์ ระดับการมีกิจกรรม 3) ด้านสุขภาพจิต (Mental Health) ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทางจิต สภาวะทางอารมณ์ ตัวบ่งชี้ และการทำหน้าที่ของจิต 4) ด้านสังคม (Social resource) ประกอบด้วยขนาดและความพอเพียงในการติดต่อ การมีปฏิสัมพันธ์ การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือครอบครัว 5) ด้านเศรษฐกิจ (Economic resource) ประกอบด้วย

ความพอเพียงของรายได้ จำนวนเงินที่จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม 6) ด้านสภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Matters) ประกอบด้วยความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว การจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบ และ 7) การได้รับการดูแล (Level of strain or caregiver) จากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชน

Bertrand (1996: 178–179) ได้กล่าวว่าคุณภาพแห่งความสุขที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตต้องประกอบไปด้วย 1) พฤติกรรมที่มีความกระตือรือร้น มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้ ศึกษา เมื่อเกิดพฤติกรรม เช่นนี้จะนำไปสู่พลังแห่งชีวิต ก่อให้เกิดความสุข 2) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยความรัก หรือการให้โดยไม่หวังผลตอบแทนด้วยความจริงใจและจริงจัง ผู้ให้จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และมีพลังชีวิต 3) การทำงาน บุคคลใดที่ไม่มีงานหรือกิจกรรมทำจะเกิดอาการเหงาหงอยไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีความสุขในชีวิต และ 4) ครอบครัว การรับรู้ถึงความรักที่มีต่อกันในครอบครัว ความเข้าใจกันในครอบครัวทำให้บุคคลในครอบครัวมีพลังชีวิตและมีความสุขสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้



แผนภาพที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ

1. ปัจจัยด้านประชากร

เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคลในสังคม เพศชายและเพศหญิงจะมีบทบาทหน้าที่และสรีระร่างกายแตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน เพศหญิงเป็นเพศที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอมีระดับการพึ่งพาคนอื่น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดและการดูแลตนเองที่ต่างกันดังนั้นเพศจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต จากการศึกษาของประภาพร จินนุทยา (2536) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณา กุมารจันทร์ (2543) ที่พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เป็นเพราะเพศชายได้รับการยกย่องจากสังคมจึงมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและมีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับพรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ (2548) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทยและพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุชายและเพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สืบค้นจาก :<http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp>) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของกัลยาณี ทองสว่าง (2546) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายเนื่องจากมีกิจกรรมทำมากกว่า และผลการศึกษาของปราณี กาญจนวรรณ (2540) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

อายุ ถือเป็นตัวแปรสำคัญของปัจจัยด้านประชากร เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้วัยของแต่ละบุคคล โดยอายุที่เปลี่ยนแปลงไปมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น สภาพร่างกายก็ย่อมเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม เนื่องจากไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างเดิม จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง ตามทฤษฎีเชิงชีวภาพอธิบายว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายยิ่งเสื่อมถอยมากขึ้นอวัยวะต่าง ๆ ร่างกายทำหน้าที่ลดลง สมรรถภาพทางกายลดลง การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันน้อยลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมและการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณา กุมารจันทร์ (2543 : 61) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ในขณะที่ทฤษฎีพัฒนาการเชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากสามารถปรับตัวและเข้าใจชีวิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

กว่า (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550 : 1) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของพจนา ศรีเจริญ (2548 : 71) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสมาคมข้าราชการนอกประจำการ จังหวัดเลยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สถานภาพสมรสของบุคคลเป็นสถานภาพทางกฎหมายหรือ ทางสังคม ซึ่งแยกเป็น 5 ประเภท คือ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในด้านของความรู้สึกนึกคิด การปฏิบัติตนและเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือดูแลในกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำ จะรู้สึกไม่ว่าเหว่ เกิดความมั่นคงในชีวิต มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปและมีผลให้คุณภาพชีวิตดีเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะมีภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจคือมีความรู้สึก เหงา เศร้า โดดเดี่ยวได้ง่าย (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, 2538. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2558. จาก

http://www.suicidethai.com/abstract/abstract_detail.asp?ntitle)

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบในเรื่องความมั่นคงในชีวิตเนื่องจากการมีการศึกษาสูงจะมีอาชีพที่ดี ได้รับค่าตอบแทนสูง ทำให้สามารถเลี้ยงตนเองและเก็บออมไว้ใช้จ่ายสูงอายุได้และยังช่วยให้รู้จักใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย การศึกษาของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสามารถช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

รายได้ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและมีส่วนเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณันท์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพราะรายได้เป็นตัวสร้างความมั่นใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองยังมีคุณค่าต่อสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยและจากการศึกษาของ

กนกพร สุคำวัง (2540) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากจะมีความสามารถดูแลตัวเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำซึ่งมีผลให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีรายได้มากจะมีโอกาสได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีหรือมีโอกาสหาสิ่งที่ดีให้กับตนเองได้มากกว่า ดังนั้นรายได้จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อาชีพ การประกอบอาชีพจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเองและส่งผลถึงคุณภาพชีวิตด้วย กล่าวคือ การมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้แน่นอน มีส่วนช่วยให้มีชีวิตความเป็นอยู่ในวัยชราหรือวัยเกษียณมีคุณภาพเป็นอยู่ที่ดีและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่ จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ นอกจากนี้การศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ (2533) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้หรือสามารถประกอบอาชีพได้จะทำให้รู้สึกภูมิใจในตนเอง การรู้สึกว่ามีคุณค่า ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี

การออม ภาวะเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในการสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง วัยสูงอายุเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถทำงานได้ดังเช่นวัยทำงาน เป็นวัยที่มีรายได้น้อยกว่าวัยทำงาน เงินออมจึงมาจากการเก็บสะสมในช่วงวัยทำงาน แม้กฎหมายจะกำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ แต่เงินออมก็มีความสำคัญในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงานเป็นยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในมาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า การออมเป็นปัจจัยสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อมูลการออมส่วนบุคคลในปี พ.ศ. 2549 ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ คือมีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ 2551 หน้า 82) ในเรื่องนี้ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และสุวิมล เสงพัฒนา (19 พฤษภาคม 2557) ที่ศึกษาเรื่อง “การออม ความมั่งคั่ง และบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย” อธิบายว่า ในครอบครัวไทย รายได้ครัวเรือนส่วนหนึ่งถูกกันไว้เป็นเงินออมและจะสะสมเป็นความมั่งคั่งของครอบครัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและเป็นมรดกให้ลูกหลาน ถือเป็นภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวเพื่อรองรับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนในชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออมในรูปสินทรัพย์ถาวรเช่น ที่ดิน รวมทั้งสินทรัพย์ทางการเงินในระบบและนอกระบบ แต่ปัญหาการออมไม่พอเพียงและการขาดหลักประกันสังคมซึ่งเกิดกับประชากรส่วนใหญ่ (2 ใน 3) ก็ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่องโดยพบว่าในช่วง 3 ทศวรรษ (ค.ศ.1990-2010) มีผลสรุปว่าอัตราการออมของครัวเรือนไทยมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 17-18 ของรายได้

ประชากรในช่วงต้นทศวรรษเหลือเพียงร้อยละ 11-12 การเปลี่ยนแปลงนี้คาดว่ามาจากหลายสาเหตุ เช่น วัฒนธรรมบริโภคนิยมตามกระแสโลกาภิวัตน์ ความต้องการผลิตภัณฑ์ใหม่ด้านสื่อสารคมนาคม และการขยายตัวของสินเชื่อผู้บริโภค ส่วนงานวิจัยของอภิญญา จิวพัฒนกุล, วราภรณ์ อติศรประเสริฐ, ศุภินญา ญาณสมบุรณ์ (2011) ค้นพบ ว่าพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตเป็นค่าใช้จ่ายด้านอาหาร เพื่อความบันเทิงและพักผ่อนและเพื่อกิจกรรมด้านสังคม

ภาระหนี้สิน ผลการศึกษาของลลิตา ลอยลม (2545: 130) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า การไม่มีภาระหนี้สินเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตภายหลังเกษียณซึ่งสอดคล้องกับอาคม ปฐมสีมากุล (2551: 146) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยทำกรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าปัจจัยด้านภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยด้านสังคม

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว จัดได้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานคอยเอาใจใส่ดูแลและเมื่อทุกข์ใจจะมีสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมารศรี นุชแสงพลี (2532) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ คอยพูดคุยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแล เนื่องจากการมีบุตรหลานอยู่ใกล้ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามไปด้วย

ศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะศาสนาเปรียบเสมือนที่พึ่งหลักที่คอยยึดเหนี่ยวจิตใจ และยังเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อของสังคม ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับศาสนกิจทางศาสนาและสามารถจะนำหลักธรรมทางศาสนามาเป็นข้อคิดช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบขึ้น ไม่เครียดและวิตกกังวลมากเกินไป

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า คำที่มีความหมายมากสำหรับผู้สูงอายุ คือ ศักดิ์ศรีและคุณค่า (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2545: 40 – 42) ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างจิตสำนึกและการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนโดยนำบุคคลหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการจัดกิจกรรมและให้บริการ

สำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการประสานงานของผู้นำชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หรือเครือข่าย (มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2545: 9) การเข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคมหรือภายในชุมชนเปรียบเสมือนการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นและทำให้รู้สึกว่าคุณค่าไม่โดดเดี่ยว การศึกษาของ มารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน จะช่วยให้ปรับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) อ้างถึงใน วรรณา กุมารจันทร์ (2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เพราะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีประโยชน์อยู่นอกจากนั้น ลลิตา ลอยลม (2545: 130) ที่ศึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการมีข้อเสนอแนะว่า สำหรับในระดับชุมชนควรเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยการสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชน และประชาชนให้ร่วมกันคิดร่วมกันสร้างกิจกรรมตามความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น การเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกันดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจารณ์ศิริเลิศล้ำ (2551: 1) ที่พบว่าตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

4. ปัจจัยด้านสุขภาพ การมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ลดลงจากเดิมและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนเก็บตัวมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 40.2 จะมีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง เช่น การประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็จะลดลงด้วยเช่นกัน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่สุขภาพยังดีจะมีบทบาทเป็นผู้ให้และยังมีอำนาจในสังคม และสามารถเปลี่ยนถ่ายความรู้และประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลังได้ต่อไปอย่างซ้ำ ๆ จากการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัตน์ (2527: 100) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว หรือมีปัญหาสุขภาพเพียงเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและการมีโรคประจำตัว เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาของกนกพร สุคำวัง (2540: 98) ที่พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550 : สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2558 จาก [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme 2-1-1.html](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme%202-1-1.html)) แต่ข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ทุกคนไม่อาจปฏิเสธได้คือ ยิ่งสูงวัยเท่าใดโอกาสเจ็บป่วยยิ่งมากขึ้นเป็นเงาตามตัวเนื่องจาก ความมีอายุ ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอยจึงเป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายลดน้อยลงซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยค่า (มารศรี นุชแสงพลี, 2532: 26-36) ปัญหาสุขภาพสูงสุดคือปัญหาเรื่องอาการนอนไม่หลับ วิงเวียน ปั่นลม หน้ามืด ท้องผูก ความดันโลหิตสูง ริดสีดวง ทวาร โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปวดเมื่อย โรคข้อเสื่อมข้ออักเสบ และโรคต่อกระเจก

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีนั้นจะต้องมีความพึงพอใจในตนเอง 7 ประการ ได้แก่ ทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้โดยที่สมาชิกภายในครอบครัวช่วยกันดูแลเอาใจใส่ ชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมทั้งตัวผู้สูงอายุเองต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องการออมเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ไม่รู้สึกว้าวนตนเองเป็นภาระของครอบครัวอันจะส่งผลให้รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5. ทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน

การมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งมีทฤษฎีที่สนับสนุนในเรื่องการมีส่วนร่วมในชุมชนที่สำคัญ คือ

1. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เก่าแก่และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และใช้ได้ถึงปัจจุบันซึ่งคำนึงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุและมีผลกระทบต่อกัน ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นในปี ค.ศ.1949 โดยผู้วางรากฐานของทฤษฎีนี้ ได้แก่ Cavan, Burgess, Havighurst, and Goldhammer ซึ่งเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในขณะที่ความต้องการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมยังคงมีอยู่เหมือนเดิม ต่อมาในปี ค.ศ.1953 และ 1968 Havighurst ได้ปรับปรุงทฤษฎีนี้และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยการอธิบายว่า เมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัยแล้วหากบุคคลค่อยๆ ถอนตัวออกจากสังคมจะเป็นการยากที่จะทำให้ความต้องการในด้านต่างๆ ของตนเองสำเร็จลุล่วงไปได้ แต่หากผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ และสภาพร่างกายที่เอื้อต่อการปฏิบัติภารกิจหรือกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะมีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรมี

กิจกรรมในสังคมต่อไปส่วน Lamon et al. (1972, อ้างถึงใน ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล, 2544: 14) ได้กล่าวถึงทฤษฎีนี้ว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆเนื่องจากมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง (Self-image) ในด้านบวกและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆเพื่อดำรงลักษณะนิสัยนี้ไว้ให้เหมือนเมื่ออยู่ในวัยกลางคนมากที่สุด การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะสามารถทดแทนบทบาทที่เสียไป เช่น การหยุดทำงานเนื่องจากเกษียณอายุ การที่ต้องเป็นหม้ายจากการสูญเสียคู่สมรส เป็นต้น ทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจกรรมจะทำให้ยังคงมีบทบาทและสถานภาพ เป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าซึ่งมีผลต่อการมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง จากการทดสอบทฤษฎี พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับมิตรสหายและผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในระดับสูง มีอัตมโนทัศน์ที่ดีและยังเชื่ออีกว่าการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข และประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องคงไว้ซึ่งความกระฉับกระเฉง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และปฏิบัติบทบาทของตนเองในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังที่ Havighurst, and Tobin (1968 : 161) กล่าวว่า กุญแจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในวัยสูงอายุ คือ การยังคงรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมเอาไว้ให้มากที่สุด

Lemon, Bengtson, and Peterson (1972 : 511 – 523) ได้แบ่งกิจกรรมทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้เกิดขึ้นได้มากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ซึ่ง Revicki and Mitchell (1990 : 296) พบว่า เมื่อมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นก็จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้นด้วย ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง การเป็นที่ปรึกษาแก่ลูกหลาน เลี้ยงหลาน ทำงานบ้าน เป็นต้น

2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคม และชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมเกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กร และผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในชุมชน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อตกลงขององค์กรนั้นๆ

กิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นก็เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ กิจกรรม การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร เป็นต้น

3. กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ได้แก่ การทำงานอดิเรก การเดินเล่น การทำสวน ตกแต่งบ้าน เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์จากการทำกิจกรรมประเภทนี้ คือ ความสุขและความเพลิดเพลิน

เชมิกา ยามะรัต (2527: 20) ได้แบ่งประเภทกิจกรรม ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับองค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็น การมีส่วนร่วมทางสังคม ภายในครอบครัว ภายนอกครอบครัว และสมาคมต่างๆที่ตนเป็นสมาชิก (Voluntary Association)

2. การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึง กิจกรรมในเวลาว่างซึ่งอาจเป็นการพักผ่อนหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยลำพัง

3. การทำงานที่มีรายได้ (Work) หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ไม่ว่าจะเป็นงานประจำงานพิเศษ หรืองานชั่วคราวก็ได้

สำหรับพุดฉินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530: 35) กล่าวว่ากิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ มีดังนี้

1. กิจกรรมอาชีวบำบัด เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยฟื้นฟูสภาพและการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากโรคต่างๆ ลักษณะของกิจกรรม เช่น การทอผ้า เย็บผ้า แกะสลัก จักสาน เป็นต้น

2. กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุขทางใจให้แก่ผู้สูงอายุและเป็นกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมความพร้อมของร่างกายในด้านต่างๆ ตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น การละเล่นต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน ได้แก่ การร้องรำทำเพลง การเล่นเกมในร่มและกลางแจ้ง การเล่นเกมต่างๆ

3. กิจกรรมดนตรี เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย รื่นรมย์ เกิดความสุขทางใจ และความเพลิดเพลินแก่ผู้สูงอายุ

4. กิจกรรมด้านอาชีพ เป็นการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีอาชีพเล็กๆน้อยๆที่เหมาะสมกับวัย เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การทอผ้า การทำอาหารสำเร็จรูป การทำยาสมุนไพร สบู่ด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น

5. กิจกรรมด้านการศึกษา เป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาต่อได้มี โอกาสพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรู้จักกับคนในวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วม กิจกรรมทางด้านการศึกษาได้ตามความสนใจและความถนัดของตน กิจกรรมประเภทนี้ได้แก่ การศึกษาในเรื่องของพุทธศาสนา เช่น การศึกษาเกี่ยวกับพระพุทธรูป และพระเครื่องในสมัยต่างๆ การศึกษาในลักษณะวิชาชีพ เช่น ช่างไม้ ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า งานหัตถกรรมต่างๆ

6. กิจกรรมบริการห้องสมุด เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือออกได้มีโอกาสผ่อนคลายความเครียด โดยการอ่านหนังสือที่ตนเองชอบ

7. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การตรวจ สุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคร้าย การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องการอยู่ร่วมกันในครอบครัว และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน การ เตรียมตัวและใจให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

8. กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ได้แก่ การจัดให้มีงานในโอกาสต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการผ่อนคลายอารมณ์และได้มีโอกาส สนุกสนานรื่นเริงเหมือนกลุ่มบุคคลอื่นๆ ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกว่า ชุมชนยังให้ความสนใจ ตนเองอยู่

9. กิจกรรมด้านศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีการทำบุญ การประกอบพิธีทางศาสนา เช่น การจัดให้มีการนิมนต์พระมาเทศน์ การจัดบำเพ็ญกุศลในโอกาสต่างๆ ทางพุทธศาสนา เช่น วัน มาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา เป็นต้น

10. กิจกรรมด้านการเมือง ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วม ในการเมือง เช่นการเลือกตั้งต่างๆ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการเมืองระดับท้องถิ่นการพึงอภิปราย เกี่ยวกับการเมือง เป็นต้น

11. กิจกรรมด้านการพัฒนาชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทใน ชุมชน เช่น การพัฒนาให้มีการทำความสะอาด และศาสนาสถานในโอกาสสำคัญต่างๆ เช่น วันเฉลิม พระชนมพรรษา วันฉัตรมงคล เป็นต้น

12. กิจกรรมการทัศนศึกษา ได้แก่ การจัดการนำเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ นอก สถานที่ เช่น โบราณสถานและสถานที่สำคัญต่างๆ ทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด

13. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูพิเศษเพื่อถ่ายทอดความรู้ในด้าน ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุมีความชำนาญ และมีประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง เช่น การทอผ้า การทำยา สมุนไพร การละเล่นพื้นบ้านต่างๆ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นประเภทใดก็ตามจะให้ประโยชน์และส่งเสริมผู้สูงอายุทางใดทางหนึ่งเสมอ อาจเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจหรืออาจกล่าวได้ว่า ระดับการทำกิจกรรมต่างๆ มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ อันส่งผลถึงภาวะการมีสุขภาพจิตดี และมีความสุขในชีวิต

การมีส่วนร่วมในชุมชน มีแนวคิดพื้นฐานว่าคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญมีศักยภาพและศักดิ์ศรี (Potential and Dignity) บุคคลทุกคนจึงมีความสำคัญเท่ากัน การมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุมีแนวคิดจากทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งให้ความสำคัญกับกิจกรรมในสังคมหรือชุมชนว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับชีวิตมนุษย์ ซึ่ง Lemon, Bengtson and Peterson (1972 : 130 - 137) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพอใจในชีวิตเมื่อยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ในระดับหนึ่ง อันมีผลทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการปรับตัวดี และมีความพอใจในชีวิต กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมส่วนตัว หรือกิจกรรมที่ทำกับคนอื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในชุมชนของตน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ เช่น เกิดความภาคภูมิใจ ได้ความสุขสนุกสนาน ได้เพื่อน ได้พัฒนาตนเอง เป็นต้น อีกทั้งช่วยลดหรือกำจัดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยให้ลดลงหรือหมดไป (Havighurst 1968 : 20 - 23 ; Lowton 1985 : 127 - 140) นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และมีความผูกพันทางจิตใจที่ดีต่อกันอันมีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี

ความหมายของการมีส่วนร่วมในชุมชน

การมีส่วนร่วม (Participation) ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับออกซฟอร์ด ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วมกับคนอื่นในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง คำว่า “การมีส่วนร่วม” โดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงกันข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจัง หรือไม่ก็ตามและไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องเองกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมี ทศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจห่วงใยก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกได้ว่าเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1981) และ Reeder (1974) ได้ให้ความหมายถึงว่าการมีส่วนร่วมเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคมทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

ส่วนทัศนะของบุคคลและกลุ่มบุคคลมี ดังนี้

นักรัฐศาสตร์ กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง ความร่วมมือ (cooperation) และความรับผิดชอบในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน โดยพร้อมเพรียงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ด้วยกัน

นักเศรษฐศาสตร์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง กลยุทธ์ในการช่วยจัดสรรทรัพยากร หรือผลผลิตให้ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นักสังคมวิทยา ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมรายบุคคล และในลักษณะกลุ่มคนมาทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกันหรือมีสัมพันธ์ภาพต่อกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายตามที่ต้องการ

อิระวัชร จันทรประเสริฐ (2539: 31) ให้ความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน คือ การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา และต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับที่มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง

โกวิทย์ พวงงาม (2541) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของกลุ่มองค์กรชุมชนมีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ โดยมีความเข้าใจปัญหาของตนและตระหนักถึงสิทธิของตนที่มีต่อสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่บุคคล ได้รับข้อมูลใหม่ที่ช่วยเพิ่มอำนาจ ความคิด และโอกาสได้ร่วมวิเคราะห์ และตัดสินใจกำหนดเป้าหมายในกิจกรรมเหล่านั้น

ประพันธ์พงศ์ ชินพงษ์ (2551) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันนั้นจะมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือ ต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คนมาร่วมปฏิบัติการได้จะต้องตระหนักว่าการปฏิบัติการทั้งหมดโดยกลุ่ม หรือในนามของกลุ่มหรือกระทำการผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวที่ทำให้การปฏิบัติการบรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์ (2551) ได้กล่าวถึงสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของบุคลากรเอง การที่จะสามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อ แก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของ

บุคลากรให้ดีขึ้นนั้นผู้นำจะต้องยอมรับในปรัชญาการพัฒนาว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของส่วนรวมในองค์กร

จากความหมายทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมคือการเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคลได้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและความสามารถตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการพัฒนาหรือดำเนินการเรื่องต่างๆ อันจะมีผลกระทบถึงตนเอง ชุมชน และสังคมโดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การเรียนรู้ ปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ปัญหา การตัดสินใจและวางแผน เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมและโครงการต่างๆ การติดตามและประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผิดชอบงานทั้งระบบอย่างครบวงจร และสำหรับลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคคลโดยทั่วไปแล้ว ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่เกี่ยวข้อกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม อาชีพ และรายได้ เป็นต้น

ลักษณะของการมีส่วนร่วมในชุมชน

จากการศึกษาของสุธี ศรสวรรค์ (2533 อ้างอิงจาก สุชาดา จักรพิสุทธ์. ม.ป.ป.) ที่ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคมองค์กรต่างๆ ในชุมชน ประชาชน มีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบ ในผลกระทบที่เกิดขึ้นรวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้ การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชักนำให้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ ดังนั้น ผู้ที่จะได้รับผลประโยชน์โดยตรงต่อกระบวนการมีส่วนร่วมก็คือประชาชนที่มีโอกาสตรวจสอบ หรือสำรวจศักยภาพของพื้นที่และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าใจปัญหาและประสบการณ์แก้ไขปัญหาจากมุมมองอื่น ๆ ที่ถือเป็นการเปิดโลกทัศน์ให้กว้างมากขึ้น มีการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ อย่างเชื่อมโยงกันมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวเกิดสำนึกรักท้องถิ่นและร่วมรับผิดชอบต่อบ้านเมืองการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) คือ กระบวนการบริหารให้คนในองค์กรหรือทีมงานมีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการ

ตัดสินใจใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญ ในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริหารงานหรือเป็นรูปแบบของการตัดสินใจซึ่งเปิดโอกาสให้ทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมคิดและตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำร่วม รับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์และร่วมติดตามผล (จารุพงศ์ พลเดช, 2546 : 4) ซึ่งสอดคล้องกับ นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ที่กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. ลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้คนส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก โครงการ

2. ลักษณะทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของ พลเมืองโดยประชาชน หรือ ชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษา ผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิด กระบวนการ และ โครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงความสามารถของตนและได้รับ ผลประโยชน์จากการพัฒนา นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วม ตามแนวทางพัฒนา ชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้แบ่งไว้ดังนี้

1) ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นต้นตอของปัญหา

2) ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของชุมชนในปัจจุบัน ประกอบด้วย 2.1) ร่วมคิดช่วย ตนเองในการจัดลำดับปัญหา 2.2) ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาละประเด็น 2.3) ร่วมระดมความคิด เกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางที่เหมาะสม 2.4) ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะถูกนำมาใช้ 2.5) ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ 2.6) ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน 2.7) ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

ธนาภรณ์ เมทณีสุดดี (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะแนวทางของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้คือ

1) การร่วมคิด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือในการวางแผนโครงการวิธีการ ติดตามผล การตรวจสอบและการดูแลรักษา เพื่อให้กิจกรรม โครงการสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์ 2) การร่วมตัดสินใจ หมายถึง เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือเรียบร้อยแล้ว ต่อมาจะต้องร่วมกัน ตัดสินใจเลือกกิจกรรมหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุด 3) การร่วมปฏิบัติตาม โครงการ หมายถึง การเข้าร่วมในการดำเนินงานตาม โครงการต่างๆ เช่น ร่วมออกแรง ร่วม บริจาคทรัพย์ เป็นต้น 4) การร่วมติดตามและประเมินผลโครงการ หมายถึง เมื่อโครงการเสร็จสิ้น แล้ว ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแล รักษาและประเมินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

มณฑล จักร์แจ่มใส (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นมาโดยตลอด ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการวางแผน โครงการ การบริหารจัดการดำเนินงานตามแผน การเสียสละกำลังแรงงานของบุคคล ตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ กำลังเงิน หรือทรัพยากรที่มีอยู่

ประชุม สุวดีธิ (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลเกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) เป็นบุคคลที่จะต้องมีความสามารถที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้มีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อาทิเช่น จะต้องมีความสามารถในการค้นหาความต้องการ วางแผนการบริหารจัดการ การบริการองค์กรตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 2) เป็นบุคคลที่มีความพร้อมที่เข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้นั้นจะต้องมีสภาพทางเศรษฐกิจวัฒนธรรม และกายภาพที่เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมได้ 3) เป็นบุคคลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความเต็มใจ สนุกสนานที่จะเข้าร่วมเล็งเห็นผลประโยชน์ของการเข้าร่วม จะต้องไม่เป็นการบังคับหรือ ผลักดันให้เข้าร่วม โดยมีตนเองไม่ประสงค์จะเข้าร่วม 4) เป็นบุคคลที่ต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีโอกาสที่จะเข้าร่วมซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจให้กับบุคคลในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องการในระดับที่เหมาะสม บุคคลจะต้องมีโอกาสมิใช่มีความเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง

กระบวนการการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (2545) ได้สรุปการมีส่วนร่วมที่แท้จริงจากประชาชนในการพัฒนาองค์กรควรจะมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากประชาชนยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างไร การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะประชาชนจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาข่าวสารข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ประชาชนสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วประชาชนย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จยากลำบาก

สำหรับคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข 2) การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา 3) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน 4) การประเมินผลงาน กิจกรรมการพัฒนา

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน 2) การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย 4) การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 5) การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำแต่มีส่วนร่วมช่วยด้านอื่นๆ

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาภายในชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนา เป็นขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์โครงการ วิธีการ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา เป็นส่วนที่บุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ด้านงบประมาณ สถานที่ เทคโนโลยี ฯลฯ จากองค์กรภาคีพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งเป็นทั้งการได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นการประเมินว่าการที่ประชาชนเข้าร่วมพัฒนา ได้ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด การประเมินอาจประเมินแบบย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรืออาจประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นจากเป้าหมายที่กลุ่มบุคคลมีค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ความผูกพัน การเสริมแรง โอกาส ความสามารถ การสนับสนุน ความคาดหวังในสิ่งที่ต้องการ โดยมีพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของเหตุผล 2) การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของค่านิยม 3) การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของประเพณี 4) การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความผูกพันเสน่หา โดยที่ การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นต้องเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมซึ่งการให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิถีชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

6. แนวคิดเกี่ยวกับของพลฒพล้ง (Active Aging)

พลฒพล้งเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในอนาคต โดย องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลฒพล้งจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว รู้วิธีจัดการกับชีวิตให้มีความสุข โดยการทำตนเองให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีอิสระพึ่งพาตนเองได้รวมทั้งสามารถเป็นที่พึ่งพาช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนั้นแล้วยังเป็นผู้ที่มองโลกในแง่บวกได้ตลอดเวลา สามารถปรับสมดุลของชีวิตตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีศักยภาพ โดยมองเห็นคุณค่าของตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทราบจนวนาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ที่มีภาวะพลฒพล้งจะต้องมีการเตรียมตัวใน 3 ด้านคือ 1) การเตรียมตัวด้านสุขภาพ 2) การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และ 3) การเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งต้องมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิต 4 ประการ ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหาของการเป็นผู้สูงอายุและการวางแผนการจัดการรับมือกับปัญหานั้น การพึ่งพาตนเอง คือสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง การทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มในสังคมได้ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง โดยทำติดต่อกันไปเรื่อยๆ นอกจากนั้นผู้ที่มีความเป็นพลฒพล้งจะต้องมีพฤติกรรมที่น่าสนใจ 4 ประการคือ ประการที่หนึ่ง เป็นผู้ที่มีความตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นผู้ที่มีการวางแผนของตนเองเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาความสูงอายุที่จะเกิดกับตนเอง ประการที่สอง เป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุก็ตาม ประการที่สาม เป็นผู้ที่มีความสำคัญกับการเข้าร่วมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคม และประการสุดท้าย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง อาทิ การเข้ากลุ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น (อุษา โพนทอง, 2554: 1)

ความหมายของพหุพลัง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO, 2002) ได้กำหนดแนวคิดภาวะพหุพลัง (Active Aging) ขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 90 โดยให้ความหมายไว้ว่าพหุพลัง หรือ Active Aging เป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในอนาคต ตามหลักขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลังจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว รู้วิธีจัดการกับชีวิตให้มีความสุข โดยการทำตนเองให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีอิสระพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งสามารถเป็นที่พึ่งพาช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนี้แล้วยังเป็นผู้ที่มองโลกในแง่บวกได้ตลอดเวลา สามารถปรับสมดุลของชีวิตตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมองเห็นคุณค่าของตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคม トラバจนวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพหุพลังเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลก แนวคิดนี้ได้รับการนำเสนอแก่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และใช้ความสามารถนั้นในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคม โดยภาวะพหุพลังประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักคือ 1) สุขภาพที่ดี (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) ความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน (Security)

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพหุพลังว่าเป็นแนวคิดที่ถูกกำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ในช่วงปลายศตวรรษที่ 90 เป็นแนวคิดที่แสดงถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกที่ต้องดำเนินไปให้ถึง ซึ่งมีความหมายที่ครอบคลุมกว่าแนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) แนวคิดสูงวัยอย่างประสบผลสำเร็จ (Successful Aging) และแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) ศาสตราจารย์ น.พ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ได้แปลคำว่า Active Aging เป็นคำว่า พหุพลัง และให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการ (Process) ที่เหมาะสม (Optimization) นำไปสู่สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (To enhance quality of life) เมื่อสูงวัย (Older age) อันแสดงให้เห็นว่าการมีภาวะ พหุพลังไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นแต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องเตรียมตัวเมื่อสูงวัย โดยมีขั้นตอนและเงื่อนไข (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2546) ดังนี้

1. การตระหนักและยอมรับที่จะทำ (Realization and make commitment) คือ การตระหนักว่า ตนเองมีปัญหาและยอมรับที่จะวางแผนแก้ปัญหาด้วยตนเอง
2. การพึ่งพิงตนเอง (Self-reliance) คือ การ กระทำกิจกรรมใดๆ ได้ด้วยตนเอง
3. การทำเพื่อทุกคนและทุกคนทำ (Everyone does and does for everyone) คือ การที่ทุกคนร่วมมือ ร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม
4. การทำอย่างต่อเนื่อง (Do continuously) คือ การทำกิจกรรมใดๆ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับพหุพลัง

พหุพลัง เป็นพลังของการเป็นผู้สูงอายุเป็นการมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ ยอมรับความจริงที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของโลกจะช่วยให้เห็นชีวิตที่ไม่หยุดนิ่ง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้อยู่ในโลกอนาคตได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า เข้าใจตนเองและผู้อื่นทำตัวให้เป็นที่ยรักของคนรอบข้างซึ่งรวมถึงการทำตนให้เป็นประโยชน์กับสังคมตามความรู้ความสามารถของตน อีกทั้งแนวคิดพหุพลังขององค์การอนามัยโลก เป็นการเสนอแนวคิดในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศต่างๆ นำไปใช้ในการพัฒนา ช่วยให้ประชาชนสูงอายุในแต่ละประเทศเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอยู่ในภาวะพหุพลัง จึงได้กำหนดเพียงปัจจัยตัดขวางและตัวกำหนดให้ไว้เป็นแนวทาง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชาติ การเข้าใจถึงตัวกำหนดเหล่านี้จะช่วยให้การกำหนดนโยบาย โครงการที่จะพัฒนาให้ผู้สูงอายุในประเทศนั้นๆ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546) ทั้งนี้ปัจจัยตัดขวางและตัวกำหนดที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยตัดขวาง (Cross-Cutting Determinants) เป็นปัจจัยที่คำนึงถึงภาพใหญ่ ได้แก่ เพศและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพหุพลัง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 เพศ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานภาพทางสังคม ลักษณะการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การทำงาน การบริโภคและภาวะโภชนาการ ในบางสังคมเด็กและผู้หญิงมีสถานภาพในสังคมต่ำ โอกาสในการเข้าถึงอาหาร การศึกษา การทำงานและบริการสุขภาพมีน้อย รวมทั้งค่านิยมแต่ดั้งเดิมที่ผู้หญิงมีบทบาทเป็นผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งอาจทำให้ต้องละทิ้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและทำให้เกิดความยากจนในผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยชรา

1.2 วัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Culture Value) และประเพณีนิยม (Tradition) ของแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนดกว้างๆ ว่าสังคมมองและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุอย่างไร เพื่อเป็นบรรทัดฐานให้แก่คนรุ่นใหม่ในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อความเป็นอยู่ พฤติกรรม ตลอดจนสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ตัวกำหนด (Determinants) การเข้าสู่ภาวะพลัดพลัง 6 ด้าน ได้แก่

2.1 ระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม ระบบบริการทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 1) การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพลัดพลัง การจัดระบบสุขภาพต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกวัยในสังคม เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 2) การป้องกันโรค (Disease Prevention) 3) การรักษาสุขภาพ แม้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจะมีความสำคัญ บุคคลก็ยังมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้น การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Curative Service) ที่เหมาะสมก็มีความจำเป็น ปัจจุบันพบว่าสถานบริการที่ให้การดูแลสุขภาพในระยะเฉียบพลันยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว 4) ฟื้นฟูสุขภาพ ระบบสุขภาพต้องมีความเสมอภาคในการเข้ารับบริการ ต้องเป็นระบบที่มีความเป็นธรรมและความคุ้มค่า ในอนาคตภาวะโรคเรื้อรังจะเป็นปัญหาใหญ่ทางสุขภาพ นโยบายซึ่งเดิมเคยเน้นที่การดูแลในระยะเฉียบพลันและเน้นที่โรค ต้องเปลี่ยนแปลงไป 5) การดูแลในระยะยาว (Long-term Care) หมายถึง ระบบของกิจกรรมที่ดำเนินการโดยผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ผู้ดูแลที่เป็นทางการ ได้แก่ ระบบบริการทางสุขภาพและสังคม ที่จะรองรับผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งต้องเป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลและพึ่งพาตัวเอง 6) บริการทางสุขภาพจิต (Mental Health Service) การให้บริการทางสุขภาพจิตมีความสำคัญและจำเป็น และควรผนวกเข้าไปไว้ใน การดูแลระยะยาว ซึ่งต้องให้ความสนใจกับอาการเจ็บป่วยทางจิตสำคัญที่มักจะถูกกละเลย เช่น ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

2.2 ตัวกำหนดทางพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลที่ประกอบกันเป็นปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่

2.2.1 กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอช่วยชลอการเสื่อมของการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดระยะเวลาของการเกิดโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ยังคงความกระตือรือร้น (Active) ได้ต้องมีสุขภาพจิตที่ดี มีการติดต่อกับสังคม การเป็นผู้สูงอายุที่ยังกระตือรือร้นช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ พึ่งพาตนเองได้ยาวนานมากขึ้น ลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยา สัตว์ส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย

(Inactive) ยังมีอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อย กลุ่มน้อยและผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งควรมีนโยบายสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น จัดเตรียมพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับการเดิน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในสังคม และการสนับสนุนให้ชุมชนได้มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมเพื่อกระตุ้นกิจกรรมทางกาย โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ รวมถึงโครงการที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุพ้นภัยจากปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวที่ต้องคำนึงถึงทั้งประสิทธิภาพและต้นทุนที่ประหยัด ในประเทศที่พัฒนาแล้วประชาชนส่วนใหญ่จะทำงานหนัก เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องมีมาตรการที่เหมาะสม เช่น เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่จะช่วยลดการบาดเจ็บ มีเวลาพักผ่อนและการนันทนาการ

2.2.2 การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย (Healthy Eating) ปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุ มี 2 ประเภทคือ ภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน ภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุมีสาเหตุจาก ข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหาร สูญเสียฟัน สังคมเศรษฐกิจ ขาดความรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการและรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่ำ รวมทั้งโรคและการใช้ยา ภาวะทุพพลภาพทางร่างกายและสติปัญญาทำให้เป็นอุปสรรคในการซื้อและเตรียมอาหาร ส่วนภาวะโภชนาการเกินมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย โรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ การขาดแคลเซียม และวิตามินดี ทำให้มีการสูญเสียความหนาแน่นของมวลกระดูก ส่งผลให้กระดูกหักง่าย ซึ่งมักพบมากในผู้สูงอายุหญิง อุบัติการณ์ของกระดูกหักนั้นสามารถลดลงได้โดยการรับประทานแคลเซียม และวิตามินดี

2.2.3 สุขภาพปาก (Oral Health) ปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคที่เกี่ยวกับเยื่อหุ้มฟัน สูญเสียฟันและมะเร็งช่องปาก สร้างภาระทางเศรษฐกิจ ลดความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง ลดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและแผนงานที่สนับสนุนประชาชนให้รักษาสุขภาพฟันด้วยตนเอง ต้องเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็กและต่อเนื่องจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต

2.2.4 การสูบบุหรี่ (Tobacco Use) การสูบบุหรี่เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น มะเร็งปอด การสูญเสียสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากการสูบบุหรี่เร่งให้อัตราการลดลงของมวลกระดูกเร็วขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทำหน้าที่เกี่ยวกับการหายใจลดลง เป็นสาเหตุหลักของการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งสามารถป้องกันได้ ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดและโรคปอดอุดตันเรื้อรัง ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กจะติดบุหรี่อย่างรวดเร็วจากสารนิโคติน มาตรการสำคัญในการ

ควบคุมบุหรืคือ ป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรื ในขณะที่เดียวกันต้องช่วยให้ผู้ใหญ่งดหรือลดการสูบบุหรืลง

2.2.5 แอลกอฮอล์ (Alcohol) แนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้สูงอายุน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว เมตาบอลิซึมที่เปลี่ยนแปลงจากระบบการชราทำให้ผู้สูงอายุง่ายต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ ได้ง่าย เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคตับ แผลในกระเพาะอาหาร โรคที่เกิดในตับอ่อน เสี่ยงต่อการหกล้มและการได้รับบาดเจ็บ มีแนวโน้มที่จะมีอันตรายเพิ่มขึ้นหากใช้ร่วมกับยา การแก้ปัญหาการดื่มสุรา ควรทำความเข้าใจกันทั้งในวัยสูงอายุและวัยหนุ่มสาว

2.2.6 การใช้ยา (Medication) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ยามากกว่าวัยอื่นๆ ปัญหาการใช้ยาที่พบ คือ การซื้อยามารับประทานเอง ในชนบท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดแคลนยา ส่วนในเมืองจะใช้ยามากเกินไป และมีการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งยา (โดยเฉพาะเพศหญิง) ผลข้างเคียงจากการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและหกล้ม (โดยเฉพาะยานอนหลับและยาด้านโรคจิต) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคคลได้รับความทุกข์ทรมานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Gunwitz and Avom, 1991)

2.2.7 การปฏิบัติตามและการให้ความร่วมมือในการรักษา (Adherence) นอกจากการได้รับยาอย่างเพียงพอ ในการดูแลรักษาระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังแล้ว ยังต้องการร่วมกันที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น กิจกรรมทางกาย ไม่สูบบุหรื รวมถึงการได้รับคำแนะนำการใช้ยาโดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ

2.3 ตัวกำหนดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

2.3.1 ชีววิทยาและพันธุกรรม (Biological and Genetic) การสูงอายุถูกกำหนดขึ้นโดยกระบวนการทางชีววิทยาซึ่งมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนด Kirkwood (1996) กล่าวว่า ความยืนยาวของชีวิตภาวะสุขภาพและการเกิดโรคเป็นผลจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต อาหาร และโอกาสของบุคคล อิทธิพลทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ อัลไซเมอร์ และมะเร็ง นอกจากนี้ การมีโรคหรือภาวะทุพพลภาพยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคล เช่น การสูบบุหรื ทักษะการเผชิญปัญหา และเครือข่ายของญาติและเพื่อนฝูง

2.3.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความฉลาดและความสามารถในการคิด เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสีย เป็นปัจจัยทำนายการเข้าสู่ภาวะพหุพลังและการมีอายุยืนยาว ความสามารถในการคิด ได้แก่ ความเร็วในการเรียนรู้และความจำ จะเสื่อมถอยลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การสูญเสียเหล่านี้จะได้รับการทดแทนด้วยความฉลาด รอบคอบ และมีประสบการณ์

เพิ่มขึ้น การเสื่อมถอยของความสามารถทางการคิดมักเกิดจากการเลิกใช้ (ขาดการฝึกฝน) การเจ็บป่วย (เช่น ภาวะซึมเศร้า) ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น การใช้แอลกอฮอล์และการใช้ยา ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ขาดแรงกระตุ้น มีความคาดหวังต่ำและขาดความมั่นใจในตัวเอง และปัจจัยทางสังคม เช่น ความโดดเดี่ยวและการแยกตัว มากกว่าการสูงอายุเพียงอย่างเดียว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในการเลือกที่จะกระทำ ซึ่งเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับลักษณะการเผชิญปัญหาว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การเกษียณอายุ และภาวะวิกฤตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น ความเศร้าโศกและระยะเริ่มเจ็บปวด ใดดีอย่างไร

2.4 ตัวกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพส่งผลต่อภาวะพึ่งพาและไม่พึ่งพาในผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือพื้นที่จำกัดมีสิ่งกีดขวางที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มีแนวโน้มที่จะแยกตัว ซึมเศร้า และมีปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ตัวกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

2.4.1 ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย (Safe Housing) ที่พักอาศัยที่พอเพียงและปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ สถานที่ตั้ง รวมถึงการที่ได้อยู่ใกล้กับสมาชิกในครอบครัว สถานบริการ และการขนส่งเหล่านี้ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ดีหรือแยกตัว ปัจจุบันมีแนวโน้มของหญิงสูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจนอาศัยอยู่คนเดียวในที่พักที่ไม่ปลอดภัย ในประเทศที่พัฒนาแล้วจำนวนของผู้สูงอายุหญิงที่อยู่ในสลัมและกะท่อมเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการย้ายถิ่นของคนในวัยแรงงานที่ได้นำผู้สูงอายุมาด้วย ผู้สูงอายุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะแยกตัวออกจากสังคมและมีสุขภาพที่ทรุดโทรม สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งความเจ็บป่วยและสุขภาพที่อ่อนแอลง การบาดเจ็บจากการหกล้ม ไฟไหม้และอุบัติเหตุจากการจราจร ผลต่อเนื่องจากการบาดเจ็บดังกล่าวนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ อยู่โรงพยาบาลนาน ใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพนาน มีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสาเหตุการตาย และต้องพึ่งพา

2.4.2 การหกล้ม (Fall) การหกล้มในผู้สูงอายุทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นสาเหตุการตาย ผลของการบาดเจ็บที่รุนแรงในผู้สูงอายุนำไปสู่ภาวะพิการ อยู่โรงพยาบาลนาน ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพยาวนาน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพา และเสี่ยงต่อการตาย สิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงในการหกล้ม ได้แก่ การมีแสงสว่างไม่พอเพียง พื้นที่ลื่นหรือพื้นดินไม่ราบเรียบในการเดิน และขาดราวสำหรับจับ การหกล้มส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในบ้านซึ่งสามารถป้องกันได้

2.4.3 น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ และอาหารปลอดภัย การได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์และการได้รับอาหารปลอดภัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ บุคคลซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2.5 ตัวกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม โอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสงบสุขและการปกป้องความรุนแรง การทารุณกรรม เป็นตัวกำหนดที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่ภาวะพลพลง ส่วนความโดดเดี่ยว การแยกตัวจากสังคม การอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ขาดการศึกษา การถูกทำร้ายและอยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพและการตายก่อนกำหนด ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

2.5.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วย การตาย การเก็บกด และทำให้ภาวะสุขภาพและความผาสุกลดลง ความโดดเดี่ยวและความขัดแย้งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียด ส่วนการสนับสนุนให้มีการติดต่อกับสังคมทำให้เกิดความเข้มแข็งทางอารมณ์ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียสมาชิกครอบครัวและเพื่อนมากกว่าวัยอื่นทำให้เกิดความรู้สึกละแฉง แยกตัวจากสังคมได้ง่าย และรวมกลุ่มทางสังคมได้น้อยลง องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้เชี่ยวชาญทางบริการสุขภาพและบริการสังคมสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนค่านิยมในสังคมและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มต่างๆ โดยการมีอาสาสมัคร การช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน การเป็นที่ปรึกษาและการเยี่ยมเยียน ครอบครัวผู้ดูแล โครงการที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น เป็นต้น

2.5.2 ความรุนแรงและการทารุณกรรม (Violence and Abuse) ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในสภาพที่อ่อนแอหรืออยู่เพียงลำพังเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม เช่น การลักทรัพย์และทำร้ายร่างกาย รูปแบบของความรุนแรงที่เกิดในผู้สูงอายุคือ การถูกทารุณกรรมโดยสมาชิกในครอบครัวและจากสถานที่ๆให้การดูแล ซึ่งมักเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุรู้จักดี การทารุณกรรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ในครอบครัวทุกๆ ระดับ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคม การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีทั้งการทารุณกรรมทางร่างกาย เพศ จิตใจ และเศรษฐกิจ ลักษณะการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง (Neglect) การถูกกีดกัน ถูกละทิ้งจากสังคม การละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางการรักษา และการกีดกันเรื่องการตัดสินใจ สถานภาพ เศรษฐกิจ การทารุณกรรมในผู้สูงอายุเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การ แยกตัวและการสิ้นหวัง

2.5.3 การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ (Education and Literacy) ระดับการศึกษาต่ำและการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพ การตาย และอัตราการไม่จ้างงาน การศึกษาในวัยเด็กรวมทั้งโอกาสสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาทักษะและความมั่นใจในการปรับตัวในการทำงานเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งภาวะไม่พึ่งพา การไม่จ้างงานผู้สูงอายุนั้นเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีทักษะการอ่าน การเขียนต่ำ มิใช่จากความเสื่อมจากการสูงอายุเพียงอย่างเดียว การจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยังประโยชน์ได้นั้นต้องได้รับการฝึกฝนในการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.6 ตัวกำหนดทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ (Income) การทำงาน (Work) และการปกป้องทางสังคม (Social Protection) มีรายละเอียดดังนี้

2.6.1 รายได้ (Income) ประชาชนที่ยากจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเจ็บป่วยและเกิดภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุหญิงและชายซึ่งไม่มีทรัพย์สินหรือมีน้อย หรือไม่มีการออม ไม่ได้รับเบี้ยบำนาญหรือเงินประกันสังคม หรือผู้ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำหรือไม่แน่นอน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานหรือสมาชิกครอบครัวที่จะพึ่งพาในอนาคตมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่มีที่พักอาศัยและอยู่ในสภาพที่ขาดแคลน

2.6.2 การทำงาน (Work) หากประชาชนได้รับสวัสดิการที่ดีในการทำงาน เช่น ได้รับการปกป้องอันตรายจากการทำงาน ก็จะสามารถเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยังมีส่วนร่วมเป็นกำลังแรงงานของประเทศมากขึ้น ดังนั้นควรสนับสนุนให้ทุกประเทศตระหนักถึงการนำแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive) มาใช้ ประเทศที่พัฒนาแล้วมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานยาวนานยังมีปัญหาในการปฏิบัติ เพราะเมื่อมีการว่างงานมากขึ้นก็จะมีนโยบายลดแรงงานสูงอายุด้วยการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดเพื่อเป็นการหางานให้กับประชาชนวัยหนุ่มสาว ส่วนในประเทศที่ด้อยพัฒนาผู้สูงอายุยังคงทำงานในภาคเศรษฐกิจอยู่มาก เช่น การทำงานในภาคเกษตรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่ด้อยพัฒนา ถูกกำหนดให้มีบทบาทรับผิดชอบงานบ้านและดูแลเด็ก เพื่อให้คนวัยหนุ่มสาวออกไปทำงานนอกบ้านได้ และบทบาทในรูปของการเป็นอาสาสมัครในโรงเรียน ชุมชน สถาบันทางศาสนา ทางธุรกิจ องค์กรทางสุขภาพ องค์กรทางการเมือง บทบาทเหล่านี้ทำให้มีโอกาสติดต่อกับสังคมซึ่งผลดีต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุและยังเป็นการช่วยเหลือชุมชนและประเทศชาติด้วย

2.6.3 การปกป้องทางสังคม (Social Protection) ทุกประเทศทั่วโลก จัดให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันค่านิยมการอยู่อาศัยรวมกันของคนหลายรุ่นหลายวัยเริ่มลดลง ประเทศต่างๆ ใช้เครื่องจักรแทนแรงงานคน จึงต้องมีการจัดเตรียม

นโยบายการจัดระบบการปกป้องทางสังคม โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถเลี้ยงชีพได้ อยู่คนเดียว และกลุ่มที่อ่อนแอ ในประเทศที่พัฒนาแล้ววัดหลักประกันทางสังคมด้วย เบี้ยบำนาญชราภาพ โครงการเบี้ยบำนาญการทำงาน การออมด้วยความสมัครใจ/การบังคับ โครงการประกันภาวะทุพพลภาพ การเจ็บป่วย การว่างงาน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถสรุปได้ว่า พหุพลังของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สามารถมีส่วนร่วมทั้งในการทำงาน กิจกรรมในครอบครัว และกิจกรรมในชุมชน รวมทั้งมีความมั่นคงทั้งทางด้านการเงินและด้านการอยู่อาศัยซึ่งทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าทั้งต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยไม่เป็นเพียงประชากรพึ่งพิงของสังคมอีกต่อไป ทั้งนี้จากการพิจารณาระดับพหุพลังของผู้สูงอายุไทยทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงพบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพหุพลังในระดับที่สูงพอที่จะนำพาตนเองให้หลุดพ้นจากการเป็นประชากรพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ และสามารถมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นด้านสุขภาพกาย และด้านความมั่นคงด้านการเงิน กล่าวคือ ผู้สูงอายุไทยจำนวนไม่น้อยยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองในทางเศรษฐกิจได้ อีกทั้งยังพบว่า เป็นการยากที่ระดับความมั่นคงด้านการเงินในปัจจุบันจะเป็นไปอย่างยั่งยืน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพารายได้จากเงินอุดหนุนจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งไม่ยั่งยืนในสังคมสูงวัยเป็นหลัก ลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดข้อจำกัดในการบริโภคของผู้สูงอายุ และทำให้เป็นการยากที่ประเทศไทยจะสามารถอาศัยประชากรวัยสูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นนี้ในการชดเชย การลดลงของสัดส่วนประชากรวัยแรงงานเพื่อสร้างการปันผลทางประชากรครั้งที่ 2 และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้อย่างมีนัยสำคัญ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกศพิชญ วัฒนา และคณะ (2549) ได้จัดทำโครงการวิจัยพหุพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคมซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการยอมรับในสังคมไทยรวมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของภาวะพหุพลังในบริบทของสังคมไทย จากผู้สูงอายุจำนวน 12 คน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเข้าสู่ภาวะพหุพลังในบริบทของสังคมไทย โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้สูงอายุกรณีศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยได้แก่ 1) การเลือกกรณีศึกษา ผู้วิจัยใช้การเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกจำนวน 12 คน คือ เป็นผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่มีภาวะทุพพลภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชุมชนหรือระดับชาติ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการเก็บข้อมูลเอกสารส่วน

บุคคล (Personal Documents) กับการสัมภาษณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 12 คนมีภาวะพหุพลังชัดเจนแม้มีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุกรณีศึกษาประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ 2.1) การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา พบว่ากิจกรรมบางส่วนของทั้ง 12 คนมีลักษณะเดียวกันกับกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์ เริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและการทำกิจกรรมที่ทำในพื้นที่ที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่างๆ 2.2) การมีสุขภาพดี การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายใจ สังคม และจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย ทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ด้านการมีสุขภาพกายดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ต่างให้ความใส่ใจดูแลสุขภาพกายของตนจนมีร่างกายที่แข็งแรงตามวัย บางคนสามารถหายจากอาการป่วยเรื้อรัง ด้านการมีสุขภาพจิตดี ผู้สูงอายุทั้ง 12 คนล้วนต้องเผชิญกับปัญหาตลอดช่วงชีวิต บางคนต้องเผชิญกับความสูญเสียตั้งแต่วัยเด็กและเมื่อเข้าวัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสียอื่นๆอีก ได้แก่ สูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียอำนาจ ด้านการมีสุขภาพทางสังคมดี พบว่าการที่ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ๆ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสมผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 12 คนมีการปรับตัวต่อบทบาทที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้สังคมมากขึ้น ด้านการมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี พบว่าทั้ง 12 คนมีความเชื่อในคำสอนของพุทธศาสนา โดยหาความรู้ความเข้าใจจากการฟังวิทยุ การอ่านหนังสือ เข้าวัดสันทนธรรม ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อุปสมบทเป็นพระภิกษุ แล้วนำหลักคำสอนมาใช้ปฏิบัติในชีวิตทำให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น 2.3) การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยในการดำรงชีวิต คือการมีความมั่นคงทางด้านรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านมีผู้ดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง (ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุระหว่าง 70 – 74 ปี) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ โภชนาการ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุไทย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มชา กาแฟ มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ เข้านอนหัวค่ำตื่นเช้าแต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย เมื่อเจ็บป่วยจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ มีการปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสูง

มุกิตา พันภัยพาล ไพลิน นกุลกิจ และสมพร เตรียมชัยศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ

ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ สถานภาพสมรส การรับรู้สุขภาพตนเองว่าดีมากและดี มีที่อยู่อาศัยระยะห่างพอสมควรจากตลาดและวัด และการได้รับการสนับสนุนด้านการให้ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรด้านสุขภาพ

วันดี โภคะกุล และคณะ (2541) ศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539 พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี มีคุณลักษณะดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพหม้าย มีภูมิลำเนาในส่วนภูมิภาค เดิมประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ มิได้รับการศึกษาในระบบการศึกษาของรัฐ อาศัยอยู่กับบุตรหลานในครอบครัวขยาย มีบิดามารดาอายุยืนประมาณ 80 – 90 ปี ฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ รับประทานอาหารพื้นบ้านที่เรียบง่าย และมีไขมันต่ำ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา แต่มีปัญหาสุขภาพหู ตา ฟัน สามารถใช้มือหยิบจับสิ่งของได้ ลูกชียืน เดินระยะใกล้ได้ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อมีปัญหาสุขภาพเข้ารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ ส่วนใหญ่มักไม่อยู่เฉย มีกิจกรรมเชิงอาชีพศิลปหัตถกรรมและสังคมอยู่เสมอ

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2538) ศึกษาเรื่องไม้ใกล้ฝั่ง : สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 1) ยอมรับว่าเมื่ออายุมากขึ้นบทบาทหน้าที่การงานจะลดจากงานหนักมาเป็นงานเบา 2) แม้จะลดหน้าที่และบทบาทลง แต่ก็ยังคงมีความภูมิใจในบทบาทหน้าที่ที่เป็นผู้สูงอายุเพราะเชื่อว่าตนเองยังมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า 3) ยังเชื่อว่าตนเองมีคุณค่าเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ยาวนาน มีส่วนน้อยที่เห็นว่าคุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุเริ่มลดลง ยิ่งถ้าไม่ทำประโยชน์แก่ครอบครัว 4) มีความเชื่อมั่นว่าลูกหลาน ชุมชน และสังคมมองผู้สูงอายุในทางที่ดีให้ความเคารพยกย่อง เกื้อกูล และเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ มีเพียงส่วนน้อยที่มองผู้สูงอายุเสมือนบุคคลไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ไม่มีความหมาย 5) ยังได้รับความเคารพยกย่องจากครอบครัว ชุมชน และสังคม สำหรับเรื่องกตัญญูรู้คุณนั้น ผู้สูงอายุเชื่อว่ายังคงมีอยู่แต่อาจลดน้อยลงไปเพราะสังคมเปลี่ยนไป 6) คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระในเรื่องของสุขภาพ ด้านการดูแล และด้านการเงิน

วนิดา นิรมย์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ โดยพิจารณาการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ 3 ด้าน คือ กิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจตามลำดับ โดยพบว่าในเชิงเศรษฐกิจนั้นผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรมมากกว่างานนอกภาคเกษตรกรรม และพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย สภาวะสุขภาพ และการ

เปิดรับสื่อมวลชน สภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน การอยู่อาศัยร่วมกับบุตรและสภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมของชุมชน กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ

วิไลลักษณ์ สุวจิตตานนท์ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ กรณีศึกษาประชาชนในเขตเทศบาล พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลรักษาและด้านการค้นพบสาเหตุของปัญหา อยู่ในระดับสูง ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนดำเนินงาน และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง

มณฑล เอกอตุลยพันธ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณตลาดน้ำตลิ่งชันในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ใน ระดับปานกลางทุกด้าน เรียงลำดับดังนี้คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษา และปรับปรุงแก้ไขตามลำดับ

Taylor (1982) ศึกษาการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมพบว่าการจัดกิจกรรม 6 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมอาชีพบำบัด (Occupational Therapy) กิจกรรมนันทนาการบำบัด (Recreation Therapy) กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ (Biblio Therapy) กิจกรรมทางศาสนา (Religion Therapy) กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical exercise) และกิจกรรมอาสาสมัคร (Volunteering) ทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกครอบครัวและผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจว่าตนยังมีความสำคัญ เห็นคุณค่าของตัวเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความสุขในบทบาทของตนเอง

Roos และ Havens (1991) ศึกษาปัจจัยทำนายประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ใน Manisota และ Canada พบว่า ผู้สูงอายุชายประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุหญิง การคงไว้ซึ่งการไม่พึ่งพามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ปัจจัยทำนายการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ได้แก่ การที่ยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย การรับรู้สุขภาพตนเองที่ปราศจากโรคร้าย เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง การเข้าอยู่ใน nursing home การมีสุขภาพจิตดี

Dale (1995) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลโดยพหุวิธีการ คือ จากการสัมภาษณ์และข้อมูลเอกสาร

วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ Cross – case Analysis ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ข้อใหญ่ คือ ความสุข การไม่พึ่งพา การได้รับการเคารพนับถือ มีจิตใจที่มีศีลธรรม มีชีวิตที่มีคุณค่าและจิตวิญญาณ

Guralnik และ Kaplan (1998) ศึกษาปัจจัยทำนายการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ในเมือง Alameda พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้แก่ เชื้อชาติ ระดับรายได้ของครอบครัวที่สูง ปราศจากโรคความดันโลหิตสูง ปราศจากโรคข้ออักเสบ ปราศจากโรคปวดหลัง ไม่สูบบุหรี่ มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และบริโภคแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ในการให้ได้ข้อมูลของการวิจัย ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) เริ่มต้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เค้าโครงวิจัยของแผนงานวิจัย (โครงการหลัก) เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง และโครงการย่อยอีก 3 โครงการ ได้แก่ โครงการที่ 1 เรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โครงการที่ 2 เรื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และโครงการที่ 3 เรื่อง สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ความต้องการจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ที่ได้มาจากข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่ใช้ถามผู้สูงอายุ 13 อำเภอ ละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 650 ฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และการเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต และความต้องการจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ เกี่ยวกับหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และ สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุ เพื่อนำไปจัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุจังหวัดลำปางต่อไป

(นำเสนอข้อมูลใน บทที่ 4 ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป หน้า 70-73, ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หน้า 74-83)

ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 120-150 คนโดยโครงการที่ 1 เรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จัดในวันที่ 14-16 พฤศจิกายน 2559 โครงการที่ 2 เรื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จัดในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 และโครงการที่ 3 เรื่อง สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จัดในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2559

(นำเสนอผลการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ไว้ใน บทที่ 4 ส่วนที่ 1 หน้า 83-88)

ขั้นตอนที่ 3 นักวิจัยทั้ง 3 โครงการ ลงพื้นที่ 5 อำเภอ เพื่อติดตามผลจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ และร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายผู้สูงอายุที่ดำเนินการในพื้นที่จริงของแต่ละพื้นที่ เพื่อถอดบทเรียนจากสภาพจริงในแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าว

(นำเสนอผลการลงพื้นที่ในบทที่ 4 ส่วนที่ 2 แต่ละโครงการดังนี้คือ โครงการที่ 1 หน้า 88-90, โครงการที่ 2 หน้า 91-93 และ โครงการที่ 3 หน้า 94-95)

ขั้นตอนที่ 4 นักวิจัยประชุมสรุปเพื่อนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทั้ง 3 โครงการมาสังเคราะห์เพื่อสร้าง (ร่าง) รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

ขั้นตอนที่ 5 ขึ้นยืนยันทงการววจย เป็นการจ้ดเวทสนทนากลุ่มเพือสะท้อนผลการววจยและร่วมนกันตรวจสอบความถูกต้องของการสรุปผลการววจย รวมทั้งร่วมนกันยืนยันทงการววจยของแผนงานววจย โครงการหลัก) เรือง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จากข้อมูลที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้ที่เกี่ยวข้องจากโครงการววจยทั้ง 3 โครงการ โดยผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม ประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุใน 5 อำเภอของกลุ่มสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม/เทศบาลตำบลแม่เมาะ เทศบาลตำบลแม่ทะ เทศบาลตำบลเกาะคา เทศบาลตำบลห้างฉัตร / เทศบาลเมืองเขลางค์นคร/ เทศบาลนครลำปาง / โรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ / วิทยาลัยบรมราชชนนนครลำปาง / ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง เป็นต้น เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

ขั้นตอนที่ 6 นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (นำเสนอผล ในบทที่ 4 ส่วนที่ 3 หน้า 96-102)

ขั้นตอนที่ 7 รายงานผลการววจย จ้ดทำรายงานการววจยฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 8 เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ผลงานววจยให้กับบุคลากร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พื้นที่ในการดำเนินการววจย

ใช้พื้นที่ 5 อำเภอในจังหวัดลำปางคือ อำเภอเมือง อำเภอแม่เมาะ อำเภอห้างฉัตร อำเภอแม่ทะ และอำเภอเกาะคา

เครื่องมือที่ใช้ในการววจย

เครื่องมือที่ใช้ในการววจยประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถาม
- 2) แบบบันทึกผลการววจย
- 3) แบบบันทึกภาคสนาม
- 4) แนวทางการสัมภาษณ์
- 5) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

เป็นคำถามปลายเปิดที่จะช่วยสะท้อนความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ภายใต้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล แต่ละพื้นที่ เพื่อศึกษาแนวทางของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จังหวัดลำปาง และเพื่อทราบปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

แนวทางในการจัดเวที

เป็นคำถามปลายเปิดที่จะช่วยให้เกิดการสะท้อนความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และการแสดงความคิดเห็นความรู้สึกรู้สึกในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

อุปกรณ์เสริม

โทรศัพท์ที่สามารถบันทึกภาพ และบันทึกเสียงได้ กล้องถ่ายวิดีโอ เป็นการถ่ายภาพและบันทึกภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียง ซึ่งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ถูกบันทึกก่อน

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์งานวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึงเดือน กันยายน 2559

การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม

การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามด้วยการดูและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความเป็นจริง เพื่อวิเคราะห์สภาพจริงของปัญหา และเก็บข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงอย่างมากที่สุด

การสัมภาษณ์

สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายคือนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยของแต่ละโครงการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคน ชุมชน และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด ตามแนวคำถาม การสัมภาษณ์จนกว่าจะได้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ครอบคลุม อิ่มตัว ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้นอกเหนือประเด็น และจะหยุดสัมภาษณ์ทันทีเมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องการหยุด

การสนทนากลุ่ม

จัดการประชุมสนทนากลุ่มให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ของแต่ละโครงการวิจัย เพื่อการค้นหาคำตอบที่ชัดเจน ในประเด็นที่ต้องการให้ได้ข้อมูล นอกจากการสัมภาษณ์ สร้างความเข้าใจร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนความคิดเห็นระหว่างกัน เพื่อหาคำตอบในการพัฒนาตนเอง ชุมชน และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การจัดเวที

ผู้เข้าร่วมการจัดเวที ประกอบด้วย นักวิจัย กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชุมชน เครือข่ายผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง หาแนวทางร่วมกันในการกำหนด รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ให้เกิดเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาคน พัฒนาชุมชน และสังคมไทย

การบันทึกเทป และการถอดเทป

จากการสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมอง และการจัดเวที เป็นการบันทึกข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการอนุญาตแล้วจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูลที่ได้ จากนั้นนำมาถอดเทปทุกคำพูด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ เพื่อสรุปประเด็นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ทำโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปและวิเคราะห์ได้ในทุกประเด็นจากการสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมอง และการจัดเวที การสังเกต และการจดบันทึกมาตรวจสอบโดยใช้วิธีสามเส้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ด้านข้อมูล ทำการตรวจสอบความถูกต้องโดยทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ปัญหาของผู้สูงอายุที่ชุมชนท่าทราย จังหวัดแพร่
- 2) ด้านการรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมอง การจัดเวที การสังเกต การบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative Content Analysis) ทำการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนคือ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารวบรวม ถอดเทปโดยการนำมาพิมพ์เป็นตัวอักษร และทำความเข้าใจ แล้วอ่านข้อมูลหลายๆ ครั้งร่วมกับการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำมาสรุปเขียนให้ตรงประเด็น สอดรับกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พหุผลพลังลำปาง) ซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่นำเสนอในบทนี้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) จากโครงการย่อยทั้ง 3 โครงการคือ โครงการที่ 1 เรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โครงการที่ 2 เรื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และโครงการที่ 3 เรื่อง สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เป็นเชิงปริมาณเป็นการศึกษาข้อมูลเชิงสำรวจในพื้นที่ 13 อำเภอของจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 650 คน สำหรับข้อมูลต่างๆ เชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่ 5 อำเภอในจังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอห้างฉัตร อำเภอแม่ทะ อำเภอแม่เมายะ และอำเภอเกาะคา ซึ่งจากการที่นักวิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลต่างๆ ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลของ แผนงานวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง และได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามและประเมินผลเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการศึกษาของ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ตามโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ประจำปีงบประมาณ 2558 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอรายงานผลการศึกษาโครงการวิจัย เป็น 3 ส่วน ในแต่ละตอนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม และผลจากการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีการสังเกตขณะเข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม เกี่ยวกับ
 - 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
 - 2) การปฏิบัติตนในรอบปีที่ผ่านมา
 - 3) ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ทั้ง 3 โครงการ ได้แก่

- 3.1) ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมของหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง
- 3.2) ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง
- 3.3) ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมสื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

2. ข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถาม
 - 2.1 การจัดหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง
 - 2.2 กิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง
 - 2.3 กิจกรรมสื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

3. ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการของโครงการทั้ง 3 โครงการ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการลงพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึกของทั้ง 3 โครงการ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงยืนยันรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พดพหลังลำปาง) โดยโครงการหลักได้จัดเวทีการสนทนากลุ่ม จากผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม และผลจากการจัดกิจกรรมตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีการสังเกตขณะเข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม ได้กำหนดสัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

% แทน ค่าร้อยละ (Percentage)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Simple Size)

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
1.1 ชาย	284	43.69
1.2 หญิง	366	56.31
2. อายุ		
2.1 60 – 64 ปี	182	28.00
2.2 65 – 69 ปี	215	33.08
2.3 70 ปีขึ้นไป	253	38.92
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
3.1 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	511	78.62
3.2 มัธยมศึกษา	56	8.62
3.3 ปริญญาตรี	39	6.00
3.4 สูงกว่าปริญญาโท	36	5.54
4. สถานภาพสมรส		
4.1 สมรสและยังอยู่กับคู่สมรส	384	59.08

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
4.2 สมรสแต่แยกกันอยู่/หย่า	24	3.69
4.3 คู่สมรสถึงแก่กรรม	209	32.15
4.4 โสด	33	5.08
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5.1 ไม่เกิน 1,000 บาท	201	30.92
5.2 1,001 – 3,000 บาท	194	29.84
5.3 3,001 – 5,000 บาท	153	23.54
5.4 5,001 – 7,000 บาท	42	6.46
5.5 7,001 – 10,000 บาท	43	6.62
5.6 มากกว่า 10,000 บาท	17	2.62
6. การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ		
6.1 เป็นสมาชิกชมรม/กลุ่ม	426	65.54
6.2 ไม่เป็น	224	34.46
7. ความภาคภูมิใจในตนเอง/ครอบครัว		
7.1 มีความภาคภูมิใจในตนเอง/ครอบครัว	626	96.31
7.2 ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง/ครอบครัว	24	3.69

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.31 มีช่วงอายุระหว่าง 65- 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.92 รองลงมาได้แก่ อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.08 ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 78.62 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา ร้อยละ 9.38 ปริญญาตรี ร้อยละ 6.42 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 5.54 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรสและยังอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 59.08 รองลงมาได้แก่ คู่สมรสถึงแก่กรรม ร้อยละ 32.15 โสด ร้อยละ 5.08 สมรสแต่แยกกันอยู่/หย่า ร้อยละ 3.69 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 1,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 53.39 ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 30.92 และสูงกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 15.70 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ร้อยละ 65.54 มีความภาคภูมิใจในตนเองและครอบครัว ร้อยละ 96.31

2) การปฏิบัติตนในรอบปีที่ผ่านมา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
1. การตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี		
1.1 ใช่	576	88.62

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
1.2 ไม่ใช่	74	11.38
2. ได้รับการดูแล รักษาเมื่อเจ็บป่วย		
2.1 ใช่	638	98.15
2.2 ไม่ใช่	12	1.85
3. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน		
3.1 ใช่	583	89.69
3.2 ไม่ใช่	67	10.31
4. อาศัยอยู่บ้านหลังเดียว/บริเวณเดียวกันกับบุตรหลาน		
4.1 ใช่	596	91.69
4.2 ไม่ใช่	54	8.31
5. เคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ		
5.1 ใช่	525	80.77
5.2 ไม่ใช่	125	19.23
6. เคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ		
6.1 ใช่	583	89.69
6.2 ไม่ใช่	67	10.31
7. มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของตนเอง		
7.1 ใช่	473	72.77
7.2 ไม่ใช่	177	27.23
8. ปัจจุบัน มีงานทำที่มีรายได้		
8.1 ใช่	379	58.31
8.2 ไม่ใช่	271	41.69
9. การตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี		
9.1 ใช่	628	96.62
9.2 ไม่ใช่	22	3.38
10. ได้รับการดูแล รักษาเมื่อเจ็บป่วย		
10.1 ใช่	582	89.54
10.2 ไม่ใช่	68	10.46

ตารางที่ 4.2 แสดงการปฏิบัติตนในรอบปีที่ผ่านมา

จากตารางที่ 4.2 การปฏิบัติตนในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี ร้อยละ 88.62 ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 98.15 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ 3 วัน ร้อยละ 89.69 อาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันหรือบริเวณเดียวกันกับบุตรหลาน

ร้อยละ 91.69 เข้าร่วมกิจกรรม อบรม ศึกษาเรียนรู้จากหน่วยงาน องค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 80.77 รับทราบข้อมูลเกี่ยวสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 89.69 มีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายของตน ร้อยละ 72.77 มีงานทำและมีอาชีพที่เป็นของตนเอง ร้อยละ 58.31

3) ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้ง 3 โครงการ ได้แก่

3.1) ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมของหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ข้อ	เนื้อหา/สาระ	ผลการวิเคราะห์		
		$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
1) ด้านความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ		3.82	0.69	มาก
1.	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	4.00	0.80	มาก
2.	ความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.89	0.80	มาก
3.	แนวคิดความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ	3.68	0.82	มาก
4.	ปัญหาด้านสุขภาพ	3.75	0.91	มาก
5.	โรคต่างๆ ที่เกิดกับผู้สูงอายุ	3.75	0.94	มาก
6.	การส่งเสริม ป้องกันและรักษาโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ	3.77	0.86	มาก
7.	การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ	3.77	0.91	มาก
8.	การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลโรค	3.85	0.88	มาก
9.	ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.85	0.80	มาก
10.	ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง	3.83	0.81	มาก
2) ด้านสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		3.62	0.75	มาก
11.	การมีสุขภาพ พลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรงตามวัย	3.93	0.82	มาก
12.	อาหารที่เหมาะสม	3.88	0.81	มาก
13.	การออกกำลังกายที่เหมาะสม	3.74	0.91	มาก
14.	กิจกรรมการกีฬาผู้สูงอายุ	3.35	1.14	ปานกลาง
15.	การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 11 อ	3.49	0.94	ปานกลาง
16.	ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสมดุลของร่างกาย	3.56	0.93	มาก
17.	การพักผ่อนและการนอนหลับ	3.80	0.85	มาก
18.	การสร้างเสริมสุขภาพกระทำได้ด้วยตนเอง	3.71	0.85	มาก
19.	การบริหารกายประจำวันเกิด	3.20	1.01	ปานกลาง
20.	การฝึกความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	3.52	0.98	มาก
3) ด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์		3.68	0.71	มาก
21.	การเข้าใจการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นตามวัย	3.89	0.80	มาก
22.	การวิเคราะห์ความเครียดของตนเอง	3.83	0.82	มาก
23.	กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	3.71	0.90	มาก
24.	วิธีการจัดการความเครียด	3.38	1.15	ปานกลาง

ข้อ	เนื้อหา/สาระ	ผลการวิเคราะห์		
		$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
25.	แนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเครียด	3.53	0.97	มาก
26.	ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสมดุลของร่างกาย	3.60	0.87	มาก
27.	การพักผ่อนและการนอนหลับ	3.82	0.83	มาก
28.	การสร้างเสริมสุขภาพกระทำได้ด้วยตนเอง	3.74	0.82	มาก
29.	การพักผ่อนและการนอนหลับ	3.79	0.82	มาก
30.	การสร้างเสริมสุขภาพกระทำได้ด้วยตนเอง	3.71	0.80	มาก
4) ด้านการร่วมกิจกรรมในสังคม		3.62	0.72	มาก
31.	การมีกลุ่มในวัยเดียวกัน/ใกล้เคียงกัน	3.71	0.90	มาก
32.	การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคมและชุมชน	3.69	0.88	มาก
33.	การสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง และการแสดงบทบาทที่เหมาะสม	3.60	0.88	มาก
34.	การยอมรับนับถือของลูกหลาน และบุคคลทั่วไป	3.98	0.80	มาก
35.	การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ	3.13	1.09	ปานกลาง
36.	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	3.51	0.95	มาก
37.	การได้รับการดูแลและมีกิจกรรมกับครอบครัว	3.78	0.85	มาก
38.	การเข้าร่วมชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ	3.58	0.98	มาก
39.	การดำรงตนด้วยความพอเพียง	3.74	0.82	มาก
40.	การมีกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน	3.45	0.97	ปานกลาง
5) ด้านความมั่นคงแห่งชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุ		3.58	0.77	มาก
41.	ความรู้เกี่ยวกับระบบสวัสดิการและบริการที่รองรับผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข	3.70	0.92	มาก
42.	ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันด้านรายได้	3.53	0.98	มาก
43.	ความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเรื่องสุขภาพและความมั่นคงในชีวิต	3.65	0.92	มาก
44.	ความต้องการการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน	3.55	0.99	มาก
45.	การส่งเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต	3.63	0.94	มาก
46.	การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน	3.64	0.93	มาก
47.	ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐที่สนับสนุนผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ	3.63	0.92	มาก
48.	หลักการออมของผู้สูงอายุ	3.48	0.96	ปานกลาง
49.	หลักการพึ่งพาครอบครัว สังคม และชุมชน	3.56	0.90	มาก
50.	การมีกองทุนผู้สูงอายุ	3.58	1.04	มาก
โดยรวม		3.67	0.64	มาก

ตารางที่ 4.3 แสดงความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมของหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง

จากตารางที่ 4.3 ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมของหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.82$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.68$) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการร่วมกิจกรรมในสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.62$) และด้านความมั่นคงแห่งชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.58$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมาได้แก่ ความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.89$) การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลโรค ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.85$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ แนวคิดความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.68$)

ด้านสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรงตามวัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$) การพักผ่อนและการนอนหลับอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ การบริหารกายประจำวันเกิด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$)

ด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์ความเครียดของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) การพักผ่อนและการนอนหลับ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ วิธีการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$)

ด้านการร่วมกิจกรรมในสังคม พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การยอมรับนับถือของลูกหลาน และบุคคลทั่วไป อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาได้แก่ การได้รับการดูแลและมีกิจกรรมกับครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) การดำรงตนด้วยความพอเพียง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$)

ด้านความมั่นคงแห่งชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบบสวัสดิการและบริการที่รองรับผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) ความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเรื่องสุขภาพและความมั่นคงในชีวิต อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ หลักการออมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$)

3.2) ความต้องการเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ข้อ	เนื้อหา/สาระ	ผลการวิเคราะห์		
		$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
1) ด้านสังคมการเรียนรู้ (Learning Society)		2.65	1.09	ปานกลาง
1.	ท่านมีการพัฒนาตนเองโดยศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง	2.93	1.09	ปานกลาง
2.	ท่านศึกษาหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ห้องสมุด กลุ่ม หรือ สมาคมต่างๆ เป็นต้น	2.39	1.09	น้อย
3.	ท่านสามารถนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ ไปถ่ายทอดให้กับคนทั่วไป คนรู้จัก หรือสมาชิกในกลุ่มที่เป็นสมาชิก	2.67	1.08	ปานกลาง
4.	ท่านสามารถนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ นำไปประยุกต์ให้เกิดเป็นงานอดิเรกสร้างความความปิติสุข	2.63	1.08	ปานกลาง
5.	ท่านสามารถนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ นำไปประยุกต์ให้เกิดเป็นงานอาชีพ ก่อให้เกิดรายได้	2.62	1.10	ปานกลาง
2) ด้านสังคมการมีส่วนร่วม (Social Participation)		2.43	1.12	น้อย
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างหรือรวมกลุ่มของสังคมผู้สูงอายุในลำปางให้เป็น “กลุ่มแห่งการเรียนรู้”	2.58	1.17	ปานกลาง
7.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้	2.42	1.09	น้อย
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้สมาชิกองค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	2.40	1.12	น้อย
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้	2.37	1.10	น้อย
10.	ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ขององค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้	2.36	1.10	น้อย
3) ด้านรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning Style)		2.65	1.08	ปานกลาง
11.	องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต	2.83	1.11	ปานกลาง
12.	องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านทรัพย์สิน ด้านกฎหมายและด้านเครือข่ายทางสังคม	2.47	1.03	น้อย
13.	องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วม	2.64	1.08	ปานกลาง
14.	องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้	2.64	1.11	ปานกลาง
15.	องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านกิจกรรมการเอื้อเพื่อแบ่งปัน	2.65	1.07	ปานกลาง

ข้อ	เนื้อหา/สาระ	ผลการวิเคราะห์		
		$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
4) ด้านความร่วมมือจากองค์กรภาครัฐและเอกชน (Network from State & Private Sectors)		2.82	1.08	ปานกลาง
16.	องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลของจังหวัด	2.95	1.10	ปานกลาง
17.	องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมสวัสดิการและความมั่นคงจากส่วนราชการของจังหวัด	2.76	1.05	ปานกลาง
18.	องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.00	1.07	ปานกลาง
19.	องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนของจังหวัด	2.58	1.10	ปานกลาง
	โดยรวม	2.64	1.09	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 แสดงความต้องการเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

จากตารางที่ 4.4 ความต้องการเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับปานกลางมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความร่วมมือจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ($\bar{X} = 2.82$) ด้านสังคมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 2.65$) และด้านรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ($\bar{X} = 2.65$) สำหรับด้านที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านสังคมการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 2.43$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านความร่วมมือจากองค์กรภาครัฐและเอกชน โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถาม ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รองลงมา คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลของจังหวัด ถัดมา คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมสวัสดิการและความมั่นคงจากส่วนราชการของจังหวัด ส่วนประเด็นคำถามซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนของจังหวัด

ด้านสังคมการเรียนรู้ โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนาตนเองโดยศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ สามารถนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ ไปถ่ายทอดให้กับคนทั่วไป คนรู้จัก หรือสมาชิกในกลุ่มที่เป็นสมาชิก ถัดมา คือ สามารถนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ นำไปประยุกต์ให้เกิดเป็นงานอดิเรกสร้างความความเพลิดเพลิน และ สามารถนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ นำไปประยุกต์ให้เกิดเป็นงานอาชีพ ก่อให้เกิดรายได้ ส่วนประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ศึกษาหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ห้องสมุด สมาคมต่างๆ เป็นต้น

ด้านรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถาม ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต รองลงมา คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านกิจกรรมการเอื้อเพื่อแบ่งปัน ถัดมา คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วม และ องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ ส่วนประเด็นคำถามซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กร/กลุ่มท่านได้มีเครือข่ายด้านทรัพย์สิน ด้านกฎหมายและด้านเครือข่ายทางสังคม

ด้านสังคมการมีส่วนร่วม โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ส่วนประเด็นคำถาม ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีส่วนร่วมในการสร้างหรือรวมกลุ่มของสังคมผู้สูงอายุในลำปางให้เป็น “กลุ่มแห่งการเรียนรู้” รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้ ถัดมา คือ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้สมาชิกองค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้ ส่วนประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ขององค์กร/กลุ่มแห่งการเรียนรู้

3.3) ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมสื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์		
		$\bar{x}$	SD.	การแปลผล
1) พฤติกรรมการบริโภคสื่อเพื่อเสริมพลังของผู้สูงอายุ		2.89	0.85	ปานกลาง
1	การเปิดรับสื่อโทรทัศน์	4.14	1.16	มาก
2	การเปิดรับสื่อวิทยุกระจายเสียง	3.55	1.39	มาก
3	การเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร	2.60	1.38	ปานกลาง
4	การเปิดรับสื่อกิจกรรม เช่น งานแฟร์แสดงสินค้า งานนิทรรศการ	1.99	1.28	น้อย
5	การเปิดรับสื่อบุคคล เช่น ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก กลุ่มสมาชิก	3.43	1.26	ปานกลาง
6	การเปิดรับสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เพชบุ๊ก ไลน์ ฯลฯ	1.59	1.07	น้อย
2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริโภคสื่อออนไลน์		3.44	0.84	มาก
1	สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการบริโภค	3.41	1.42	ปานกลาง
2	ทรัพยากรไม่เอื้อต่อการบริโภค	3.41	1.39	ปานกลาง
3	มีความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี	3.38	1.41	ปานกลาง
4	สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย	3.38	1.41	ปานกลาง
5	ขาดประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี	3.64	1.50	มาก
3) ประโยชน์ที่มีต่อการบริโภคสื่อออนไลน์		1.99	0.91	น้อย
1	ความสนุกสนานในการใช้	1.96	1.25	น้อย
2	มีเพื่อนจำนวนมาก	1.99	1.26	น้อย

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์		
		$\bar{X}$	SD.	การแปลผล
3	แสดงให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่า	2.01	1.24	น้อย
4	เป็นที่ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง	2.05	1.28	น้อย
5	มีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ต้องการเผยแพร่ให้บุคคลอื่นรับทราบ	1.96	1.22	น้อย
4) ความต้องการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากสื่อออนไลน์		3.14	0.93	ปานกลาง
1	ความสนุกสนานในการใช้	4.14	1.16	มาก
2	มีเพื่อนจำนวนมาก	3.56	1.39	มาก
3	แสดงให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่า	2.61	1.38	ปานกลาง
4	เป็นที่ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง	1.98	1.28	น้อย
5	มีเหตุการณ์สำคัญที่ต้องการเผยแพร่ให้บุคคลอื่นรับทราบ	3.43	1.26	ปานกลาง
โดยรวม		2.87	0.86	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 แสดงความต้องการเกี่ยวกับสื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

จากตารางที่ 4.5 ความต้องการเกี่ยวกับสื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริโภคสื่อออนไลน์ ($\bar{X} = 3.44$) รองลงมา ได้แก่ ด้านความต้องการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากสื่อออนไลน์ ($\bar{X} = 3.14$) ด้านพฤติกรรมการบริโภคสื่อเพื่อเสริมพลังของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.89$) และ ด้านประโยชน์ที่มีต่อการบริโภคสื่อออนไลน์ ($\bar{X} = 1.99$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการบริโภคสื่อเพื่อเสริมพลังของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การเปิดรับสื่อโทรทัศน์ อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.14$) การเปิดรับสื่อวิทยุกระจายเสียง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$) และการเปิดรับสื่อบุคคล เช่น ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก และกลุ่มสมาชิก อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ การเปิดรับสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 1.59$)

ด้านปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริโภคสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ขาดประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.64$) สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการบริโภคอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) ทรัพยากรไม่เอื้อต่อการบริโภค อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ มีความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$)

ด้านประโยชน์ที่มีต่อการบริโภคสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ เป็นที่ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 2.05$) แสดงให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่า อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 2.01$) มีเพื่อนจำนวนมาก อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} =$

1.99) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ความสนุกสนานในการใช้ และมีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ต้องการเผยแพร่ให้บุคคลอื่นรับทราบ อยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 1.96$)

ด้านความต้องการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากสื่อออนไลน์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความสนุกสนานในการใช้ อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.14$) มีเพื่อนจำนวนมาก อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.56$) มีเหตุการณ์สำคัญที่ต้องการเผยแพร่ให้กับบุคคลอื่นได้รับทราบ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ เป็นที่ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.98$)

2. ข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถาม

2.1 การจัดหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

เป็นข้อมูลความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้สูงอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับความถี่ดังนี้

กิจกรรมที่ต้องการ	ความถี่ (f)
1) กิจกรรมที่ต้องการในการส่งเสริมพัฒนาตัวเอง	57
กิจกรรมอะไรก็ได้ที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	
กิจกรรมอะไรก็ได้ที่ลดความเครียด	43
กิจกรรมที่สร้างอารมณ์ที่ดี	41
กิจกรรมที่ทำให้มีสติ	38
กิจกรรมที่ทำให้จิตใจดี มีอารมณ์ขัน	37
2) กิจกรรมที่อยากเข้าร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น	
กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย	63
กิจกรรมส่งเสริมการควบคุมจิตใจและอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	54
กิจกรรมที่ส่งเสริมสมาธิในชีวิตประจำวัน	53
กิจกรรมที่ส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง	42
กิจกรรมคลายกังวล คลายเครียด	35
3) กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมในชุมชน	
กิจกรรมพบปะสังสรรค์ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้	28
กิจกรรมจิตอาสาเพื่อชุมชนและสังคม	27
กิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขภาพผู้อื่น	18

ตารางที่ 4.6 แสดงความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พิจารณารายด้านเรียงลำดับความถี่ 3 ลำดับแรก ดังนี้ ด้านกิจกรรมที่ต้องการในการส่งเสริมพัฒนาพลังให้กับตนเอง ได้แก่ กิจกรรมอะไรก็ได้ที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($f = 57$) กิจกรรมอะไรก็ได้ที่ลดความเครียด ($f = 43$) กิจกรรมที่สร้างอารมณ์ที่ดี ($f = 41$) ตามลำดับ ด้านกิจกรรมที่อยากเข้าร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ($f = 63$) กิจกรรมส่งเสริมการควบคุมจิตใจและอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ($f = 54$) กิจกรรมที่ส่งเสริมสมาธิในชีวิตประจำวัน ($f = 53$) ตามลำดับ ด้านกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมพบปะสังสรรค์ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ($f = 28$) กิจกรรมจิตอาสาเพื่อชุมชนและสังคม ($f = 27$) กิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขภาพผู้อื่น ($f = 18$) ตามลำดับ

2.2 กิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ผู้สูงอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับความถี่ (f) ดังนี้

1) ความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

1.1 จัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย แอโรบิกเพื่อสุขภาพ เดิน/วิ่งรวมกลุ่มในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่ใกล้จะเป็นผู้สูงอายุ ($f=285$)

1.2 จัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย กิจกรรมกีฬาเพื่อการมีส่วนร่วม ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรม เข้าค่ายอบรมการปฏิบัติธรรม กิจกรรมอื่นๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วม ($f=245$)

1.3 จัดให้มีการรวมกลุ่มสังสรรค์-บันเทิง การนันทนาการเพื่อความเพลิดเพลินในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ($f=220$)

2) ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

2.1 จัดให้มีกลุ่มเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนร่วมด้วย ($f=189$)

2.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้โดยวิทยากรจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้/ประสบการณ์ ความชำนาญในอาชีพ หรือ ทักษะการถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ($f=167$)

2.3 สร้างความเป็นกันเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นจิตอาสา โดยให้ฝึกปฏิบัติจริง เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีสื่อเทคโนโลยีต่างๆ ที่พร้อมและเอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จได้เป็นอย่างดี ($f=124$)

2.4 จัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อสร้างจิตอาสาในการมีส่วนร่วมของกิจกรรมกลุ่มและเพื่อนบ้าน/กิจกรรมช่วยเหลือผู้ยากไร้/กิจกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา/กิจกรรมการบริจาคโรงศพแก่ศพที่ยากไร้ เป็นต้น

2.5 จัดให้มีกิจกรรมคัดเลือกผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุต้นแบบ/กิจกรรมสวัสดิการชุมชนต่อส่วนรวม/จัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน/ธนาคารสำหรับหมู่บ้าน หรือ กองทุนสำหรับผู้สูงอายุที่จะช่วยกิจกรรมกลุ่มเพื่อการออมรายวัน รวมทั้งเพื่อเป็นเงินกองทุนสำหรับพิชิตงานกิจสำหรับผู้สูงอายุที่เสียชีวิต เป็นต้น/กิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคมเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ เช่น โครงการเยี่ยมเยียนกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง (ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้)/โครงการธรรมะ ไถ่ชีวิตโคกระบือ เป็นต้น

- 3) ความต้องการด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต
 - 3.1 จัดให้มีการให้ความรู้เรื่องหลักประกันต่างๆ ของผู้สูงอายุ (f=195)
 - 3.2 ควรจัดให้มีเวที การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับเงินออม และรายได้อื่นๆ (f=185)
 - 3.3 จัดให้มีเวทีเสวนาเกี่ยวกับการให้ความรู้ และการตอบข้อซักถามต่างๆ เกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากสวัสดิการจากภาครัฐ (f=125)

2.3 กิจกรรมสื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ผู้สูงอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมสื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ในด้านต่างๆ เรียงตามลำดับความถี่ (f) ดังนี้

- 1) ควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุในวัยใกล้เคียงกัน (f=254)
- 2) ควรจัดกิจกรรมนันทนาการหรือการออกกำลังกายร่วมกันเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและมีสุขภาพที่ดี (f=210)
- 3) ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (f=206)
- 4) ควรให้แพทย์หรือพยาบาลไปบริการตรวจสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (f=186)
- 5) ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพลังในชีวิต เช่น การปฏิบัติธรรม การทัศนศึกษา และการออกกำลังกายร่วมกัน เป็นต้น (f=144)

3. การประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.1 ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ได้ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม ดังแสดงไว้ที่ ตาราง 4.7

ที่	รายการ	ระดับ ความคิดเห็น		การ แปลผล
		$\bar{X}$	SD.	
ด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม(Context Evaluation : C)		3.97	0.62	มาก
1	หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง) มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาปัจจุบัน และความต้องการของผู้สูงอายุ	3.68	1.01	มาก
2	หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง) มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ	3.97	0.99	มาก
3	หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง) ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง	4.37	0.69	มาก
4	หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง) กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน	4.07	0.78	มาก
5	หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง) มีการโครงสร้างเนื้อหาไว้อย่างชัดเจน	4.04	0.82	มาก

ที่	รายการ	ระดับ ความคิดเห็น		การ แปลผล
		$\bar{X}$	SD.	
6	หลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พฤตพลึงลำปาง) มีการกำหนดเวลาอย่างเหมาะสมกับเนื้อหา	3.66	0.97	มาก
ด้านปัจจัย(Input Evaluation : I)		3.71	0.54	มาก
7	วิทยากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุ	3.61	1.16	มาก
8	วิทยากรมีความรู้ ความสามารถในการในเนื้อหาที่ตนเองรับผิดชอบ	4.10	0.92	มาก
9	วิทยากรมีความเข้าใจผู้สูงอายุ สามารถจัดกิจกรรมให้กับผู้ร่วมอบรม อย่างทั่วถึง	3.37	1.18	ปาน กลาง
10	มีสื่อ และวิธีการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างหลากหลาย	4.13	0.90	มาก
11	มีเอกสาร/สื่อประกอบการอบรมที่เพียงพอ	3.53	0.84	มาก
12	มีเอกสาร/สื่อประกอบการอบรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ	3.27	1.03	ปาน กลาง
13	มีการใช้แหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่จริงในชุมชน	3.98	0.98	มาก
ด้านกระบวนการ (Process Evaluation : P)		3.88	0.68	มาก
14	มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการนำหลักสูตรไปใช้	4.12	0.88	มาก
15	มีการติดตามและพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.87	มาก
16	มีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม	3.92	0.94	มาก
17	มีการจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงความสามารถ และความสนใจของผู้สูงอายุ	3.77	1.05	มาก
18	มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการที่หลากหลาย	3.81	1.06	มาก
19	มีการจัดกิจกรรมโดยให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการแสวงหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้ ต่างๆ	3.86	1.02	มาก
20	มีการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	3.71	1.10	มาก
21	มีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม	3.76	1.05	มาก
22	มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้ร่วม กิจกรรม	3.58	1.06	มาก
ด้านผลผลิต(Product Evaluation : P)		3.87	0.87	มาก
23	ผู้สูงอายุมีการนำเอาความรู้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน	3.80	0.99	มาก
24	ผู้สูงอายุได้นำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่น	3.86	0.97	มาก
25	ผู้สูงอายุได้นำความรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	3.73	0.97	มาก
26	ผู้สูงอายุเข้าร่วมและเป็นผู้นำกิจกรรมในชุมชนของตนเอง	3.70	1.02	มาก
27	ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ ได้มากขึ้น	3.88	1.05	มาก
28	ผู้สูงอายุตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.02	1.00	มาก
29	ผู้สูงอายุสามารถสร้างคุณค่าให้แก่ตนเองและการแสดงบทบาทที่ เหมาะสม	4.06	0.92	มาก

ที่	รายการ	ระดับ ความคิดเห็น		การ แปลผล
		$\bar{X}$	SD.	
30	ผู้สูงอายุเกิดความสุขและรู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิตของตนเอง	3.89	0.98	มาก
รวม		3.84	0.39	มาก

ตาราง 4.7 ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

จากตาราง 4.7 พบว่า ผลการประเมินหลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ($\bar{X} = 3.97$) ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.88$) ด้านผลผลิต ($\bar{X} = 3.87$) และด้านปัจจัย ($\bar{X} = 3.71$)

3.2 ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

สรุปประเด็น “ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตใน 3 ด้าน” ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จากกิจกรรมการระดมความคิดเห็นและเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและจิต ด้านหลักประกันและความมั่นคงของชีวิต และด้านทักษะการมีส่วนร่วม ดังแสดงไว้ที่ ตาราง 4.8

ประเด็น	ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิต
ด้านสุขภาพกายและจิต	<u>กิจกรรม</u> 1.ด้านบันเทิงและสันทนาการ 2.ด้านการออกกำลังกาย 3.ด้านความสงบและขัดเกลากิจใจ
	<u>เนื้อหา</u> 1.มีความหลากหลาย ผสมผสานทั้งด้านวิชาการและให้ความเพลิดเพลิน 2.มีการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญ 3.แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากคนในกลุ่มเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดี เชิงบวก 4.การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพกายและจิตโดยองค์รวม 5.สื่อใหม่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 6.วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี การละเล่น ร้องรำทำเพลง การฟ้อน และวิถีการดำรงชีวิตที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น
	<u>จุดเน้น</u> 1.ฝึกปฏิบัติจริงให้ได้ผลอย่างต่อเนื่อง 2.ความสุขที่เกิดจากความสมัครสมานสามัคคี มิตรไมตรี เอื้ออาทร ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 3.การชักชวน ชี้นำ บอกต่อ เล่าสู่กันฟัง เป็นลักษณะการโฆษณาประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิมที่สะท้อนความเป็นมิตรและความเป็นกันเอง 4.ตระหนักรู้เรื่องจิตสำนึกของความร่วมมือ การช่วยเหลือ มีจิตอาสา ความมีน้ำใจ

ประเด็น	ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิต
	สมานฉันท์และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 5.การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หมายถึง อากาศ-น้ำ และผืนป่า รวมทั้งภูมิปัญญาของชุมชนเพื่อสืบสานให้กับอนุชนรุ่นหลัง <u>หน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ</u> 1.โรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน 2.หน่วยงานและองค์กรส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
ด้านหลักประกันและความมั่นคงของชีวิต	<u>กิจกรรม</u> 1.โครงการออมเงินเพื่อเป็นรายได้ประจำ 2.โครงการสงเคราะห์สำหรับฌาปนกิจศพ 3.โครงการส่งเสริมอาชีพสร้างรายได้ 4.โครงการให้ความรู้เรื่องการสร้างรายได้เชิงรับ (passive income) 5.โครงการให้ความรู้เรื่องกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ <u>เนื้อหา</u> 1.เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ 2.สร้างความเข้าใจที่ดี ไม่เกิดข้อขัดแย้งเรื่องผลประโยชน์และรายได้ของกลุ่ม 3.กฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติในข้อกฎหมายต่างๆ ที่เป็นผลประโยชน์ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ 4.ประสบการณ์และข้อคิดเห็นที่เกิดประโยชน์และสร้างเจตคติเชิงบวกต่อกลุ่ม <u>จุดเน้น</u> 1.ประสบการณ์ใหม่ที่กลุ่มยังไม่เคยรับทราบมาก่อน 2.กฎ กฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติในข้อกฎหมายต่างๆ ที่กลุ่มยังไม่เคยรับทราบมาก่อน 3.การป้องกันข้อขัดแย้งเรื่องรายได้และผลประโยชน์ที่อาจไม่ลงตัว 4.การป้องกันเรื่องการทุจริตคอร์รัปชันจากผลประโยชน์ในกองทุนต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้น <u>หน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ</u> 1.หน่วยงานท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล อบต. อำเภอ จังหวัด เป็นต้น 2.องค์กรที่จัดตั้งเฉพาะกิจ ได้แก่ กองทุน สหกรณ์ออมทรัพย์ เครดิตยูเนียน
ด้านทักษะการมีส่วนร่วม	<u>กิจกรรม</u> 1.โครงการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ เยี่ยมไข้ติดเตียง 2.โครงการช่วยเหลือสังคมต่างๆ ได้แก่ การปันจักรยานเก็บขยะในชุมชน 3.โครงการไหว้พระปฏิบัติธรรม ได้แก่ การไปทัศนศึกษาไหว้พระต่างจังหวัด การปฏิบัติธรรมนอกสถานที่ 4.โครงการอนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น 5.โครงการเกษตรอินทรีย์ ปลูกพืชสมุนไพร เลี้ยงสัตว์เพื่อส่งเสริมรายได้ <u>เนื้อหา</u> 1.ความรู้ปัญหาสุขภาพกายและจิต 2.การดูแลสุขภาพกายและจิต 3.สิ่งแวดล้อมและผลกระทบจากภาวะโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

ประเด็น	ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิต
	4.วัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตที่ยังสืบสาน 5.มรดกและภูมิปัญญาที่ยังเหลือและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนร่วมกัน
	<u>จุดเน้น</u> 1. ประสบการณ์ใหม่ที่กลุ่มยังไม่เคยรับทราบมาก่อน 2. กฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติในข้อกฎหมายต่างๆ ที่กลุ่มยังไม่เคยรับทราบมาก่อน 3. การป้องกันข้อขัดแย้งเรื่องราวได้และผลประโยชน์ที่อาจไม่ลงตัว 4. การป้องกันเรื่องการทุจริตคอร์รัปชันจากผลประโยชน์ในกองทุนต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้น <u>หน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ</u> 1. หน่วยงานในท้องถิ่น เช่น หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิต สาธารณสุขของท้องถิ่น เทศบาล เป็นต้น 2. หน่วยงานของจังหวัด ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น 3. องค์กรเอกชนของจังหวัด ได้แก่ บริษัทประกันชีวิต บริษัทหลักทรัพย์ ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตาราง 4.8 สรุปประเด็น “ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตใน 3 ด้าน” ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

3.3 ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมสื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ผลการสำรวจความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากการฝึกอบรม เรื่อง การใช้สื่อออนไลน์เพื่อการสื่อสาร และการเข้าถึงเว็บไซต์เพื่อสืบค้นข้อมูล ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จากการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครและได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนจาก 5 อำเภอในจังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเกาะคา อำเภอแม่ทะ อำเภอแม่เมะ และอำเภอห้างฉัตร อำเภอละ 24 คน กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการฝึกอบรมเรื่อง การใช้สื่อออนไลน์เพื่อการสื่อสารของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง รวมทั้งสิ้น 120 คน พบว่า

ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองมีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 อำเภอเกาะคา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 อำเภอห้างฉัตร จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อำเภอแม่ทะ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 และอำเภอแม่เมะ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.16

ด้านอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปีมีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 อายุระหว่าง 70-80 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 อายุระหว่าง 80-90 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83

ด้านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับ มาก จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับ น้อย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16

ด้านความพึงพอใจในเนื้อหาการฝึกอบรม ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเรื่อง เทคนิคการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) เพื่อการสื่อสาร จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเรื่อง เทคนิคการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อการสื่อสาร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจทั้งสองเรื่อง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50

ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ผู้สูงอายุจะใช้ประโยชน์เพื่อโพสต์สื่อสารข้อความในกลุ่มเฟซบุ๊กและกลุ่มไลน์ “พุดพลังลำปาง” จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 40.83 ผู้สูงอายุจะสมัครเข้ากลุ่มเฟซบุ๊กและกลุ่มไลน์ “พุดพลังลำปาง” จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ผู้สูงอายุจะเชิญชวนเพื่อนและคนรู้จักเข้ากลุ่มเฟซบุ๊กและกลุ่มไลน์ “พุดพลังลำปาง” จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 ผู้สูงอายุตั้งใจจะซื้อโทรศัพท์ประเภทสมาร์ทโฟนเครื่องใหม่เพื่อใช้โพสต์สื่อสารในกลุ่มเฟซบุ๊กและกลุ่มไลน์ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.83 ผู้สูงอายุไม่ระบุความคิดเห็น จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.66

ด้านความคิดเห็นต่อการจัดการฝึกอบรมครั้งต่อไป ผู้สูงอายุมีความต้องการการฝึกอบรมในหัวข้อเดิมแต่เพิ่มเติมรายละเอียดให้มากขึ้น จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 69.16 ผู้สูงอายุมีความต้องการการฝึกอบรมในหัวข้ออื่นๆ (เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ คำสอนเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เรื่องที่ผู้สูงอายุควรสนใจ เช่น อาหาร สุขอนามัย) จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.83

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการลงพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 3 โครงการ คือ โครงการที่ 1 หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โครงการที่ 2 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โครงการที่ 3 สื่อเพื่อเสริมพุดพลังผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

โครงการที่ 1 หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) กับตัวแทนของ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่เม้า อำเภอแม่ทะ อำเภอห้างฉัตร อำเภอกะคา และอำเภอเมือง เพื่อติดตามผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม ของโครงการที่ 1: หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 14-16 พฤศจิกายน 2558 ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง โดยกำหนดหัวข้อคำถามให้ครอบคลุม 3 ด้านของ พุดพลัง/พลังของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและใจ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งสามารถสรุปในภาพรวมทั้ง 5 ชุมชน ได้ว่าในภาพรวม บทบาทของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่เป็นสุข ผู้สูงอายุที่มีพุดพลัง เป็น ผู้สูงอายุที่มีโอกาสได้ แสดงออกถึงบทบาทการดูแลสุขภาพตนเอง บทบาทต่อตนเองทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ บทบาทในการเลี้ยงดูหลาน และบทบาทต่อชุมชน โดยบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองนั้นผู้สูงอายุแสดงออก

โดยการออกกำลังกาย การดูแลร่างกาย การท่องเที่ยว การร้องรำทำเพลง และการหัวเราะ ดังจะเห็นได้จากข้อมูล การสนทนากลุ่มญาติผู้สูงอายุ ดังนี้

“.....ถ้าพูดเรื่องเที่ยว ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกระชุ่มกระชวย หายป่วย ไม่ต้องไปไกล ลัก 1 กิโลเมตร ผู้สูงอายุก็ดีใจแล้ว ไปเที่ยวมาครั้งเดียวก็คุยไปเป็นปี ไปเที่ยวเป็นกำลังใจผู้สูงอายุ เพราะเสื้อผ้าใหม่ๆ ที่เก็บไว้ แกก็จะนำออกมาใส่ตอนไปเที่ยว เวลาไปไหนก็จะชอบซื้อของฝากที่ลูกๆ ชอบมาให้.....”

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่หลากหลายและเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุบางคนออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพกายแข็งแรง เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้ เพื่อคลายความเหงา และคลายเครียด เป็นต้น การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดภาวะเครียดได้แล้ว ผู้สูงอายุยังได้พบปะ แลกเปลี่ยนพูดคุยกัน ดูแลเอาใจใส่ แสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว ส่วนรูปแบบการออกกำลังกายที่พบในชุมชนคือ การออกกำลังกายร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง

ปัจจัยการดูแลตนเองอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขคือ การที่ผู้สูงอายุคิดว่าการแต่งกายที่สะอาดสวยงามและเหมาะสม ทำให้ผู้ที่พบเห็น ชื่นชม และยอมรับตนเอง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุหลายท่านได้ปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพะด้านจิตใจและสังคมของตนเองโดยการ เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การคิดเชิงบวก และการนับถือศาสนา จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

“.....ชอบ ร่าเริง มีความสุข อย่าไปเครียด ไม่ต้องไปคิด เราเกิดมาจนก็ต้องจนให้สนุก กินเบียร์ยังชีพได้ทำบุญลูกก็ให้ ไม่อยากคิดเลย ไปทำบุญสนุกดี.....”

ผู้สูงอายุรายนี้มีการดูแลตนเองทางด้านจิตใจ และมีความคิดในแง่ที่ดี โดยพบว่าการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนที่หลากหลายและมีความสุข ในการเข้าร่วมกิจกรรม

นอกจากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุดังกล่าว จะแสดงถึงการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุแล้วยังแสดงถึงบทบาทของผู้สูงอายุต่อตนเองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษานับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมีมุมมองว่าศาสนาเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่หล่อหลอมจิตวิญญาณและความหวังในชีวิต การทำความดี ทำบุญหรือปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพุทธศาสนา เป็นสิ่งที่ช่วยให้ตนเองไม่ทุกข์ ประสบกับความสุขความสมหวังในสิ่งที่ต้องการ ภพภูมิหนักก็จะได้สบาย บางรายทำกิจกรรมเพื่อทำนุบำรุงศาสนา

ผู้สูงอายุบางรายมีบทบาทในการเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากบุตรต้องไปทำงาน บางรายให้หลานมานอนด้วยในเวลากลางคืนถึงแม้บุตรจะกลับมาจากทำงานแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจไม่เหงาที่มีหลานมาอยู่ด้วยแม้ว่าการดูแลบุตรหลานจะเป็นภาระก็ตาม แต่ก็ก็เป็นภาระที่เป็นสุข การสัมภาษณ์ครั้งนี้พบผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายยึดหลักความพอเพียงหลายประการในการดำเนินชีวิต และการแสดงบทบาทของตนเองต่อ ครอบครัว ทุกคนที่ได้นำหลักดังกล่าวมาปฏิบัติแสดงออกถึงความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ แม้ผู้สูงอายุหลายคนยึดหลักความพอเพียงในการดำเนินชีวิต แต่การเก็บข้อมูลครั้งนี้พบผู้สูงอายุส่วนมากมีความคาดหวังต่อลูกหลานเพื่อเป็นที่พึ่งพาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจยามเมื่ออายุมากขึ้นหรือเจ็บป่วย นอกจากนั้นผู้สูงอายุบางส่วนยังมีความคาดหวังในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ดีขึ้น และไม่คิดจะเปลี่ยนที่อยู่อาศัย การปรับปรุงทั้งบ้านและอุปกรณ์ก็เพื่อให้ตนเองและลูกหลานได้อยู่สุขสบายขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตไปแล้วก็หวังให้ลูกหลานได้อยู่อาศัยต่อไป

บทบาทของผู้สูงอายุต่อชุมชน การเก็บข้อมูลครั้งนี้พบอัตราส่วนระหว่างครอบครัวเดี่ยวต่อครอบครัวขยายเป็นอัตราส่วน 1 : 2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวส่งผลให้องค์กรและสถาบันต่างๆ ของสังคมหรือแม้กระทั่งชุมชนต้องทำหน้าที่และรับภาระทดแทนสมาชิกในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุในชุมชนที่เก็บข้อมูลครั้งนี้ มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมการไปตลาด การทำสวน การดูแลบ้าน และการทำงานหาเลี้ยงตนเอง รวมทั้งจุนเจือครอบครัว การแสดงบทบาทของผู้สูงอายุตามที่กล่าวไปแล้วเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้ ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นคนมีความภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ

บทบาทของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่เป็นสุข นอกจากผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวแล้ว ครอบครัวเองก็มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ในการเก็บข้อมูลดังกล่าวนี้พบว่า ผู้สูงอายุได้ปรึกษาครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาขึ้น บางคนอาจจะปรึกษาผู้สูงอายุด้วยกันเอง เพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัว ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบว่า บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ การดูแลด้านกายแสดงออกโดยการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วย ช่วยทำงานบ้าน การดูแลด้านกายนี้ทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ครอบครัวยังเอาใจใส่ดูแลตนเอง จึงมีส่วนสนับสนุนการดูแลด้านจิตใจผู้สูงอายุด้วย ในการดูแลด้านจิตใจนั้นเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยการแสดงการเอาใจใส่ห่วงใย ยกย่อง ชื่นชม และแสดงความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุ เช่น การไหว้ ทักทาย เรียกตายาย ปูย่า ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากเช่นกัน ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุดังนี้

“...เวลาเขาอารมณ์ดี เขาก็เรียกถามว่า นอนรียังยาย แค่นี้ฉันก็ปลื้มใจ จุกในคอดีใจ...ขอให้เห็นหน้าหลานมาหากี่ดีใจแล้ว ไม่ต้องเอาอะไรมาให้....”

ในชุมชนที่เก็บข้อมูลครั้งนี้ยังมีการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว มีผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้นำการสืบทอด วัฒนธรรมและประเพณี ในการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมนั้นครอบครัวและชุมชนทำได้โดยการสนับสนุนผู้สูงอายุให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ทั้งด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม สุดท้ายคือการดูแลด้านเศรษฐกิจด้วยการเกื้อหนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น

สิ่งที่มีผลต่อบทบาทผู้สูงอายุ บทบาทครอบครัว และบทบาทชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตได้อย่างพึงพอใจ ในด้านลักษณะภูมิหลังได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ด้านครอบครัวได้แก่ คุณลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว รายได้ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ด้านชุมชนได้แก่ ลักษณะของผู้นำชุมชน วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณี ส่วนภาวะเศรษฐกิจหรือรายได้ ไรศประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข

โครงการที่ 2 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง สรุปประเด็นได้ดังนี้
 ประเด็น “รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จากกิจกรรมการ
 ระดมความคิดเห็นและเปลี่ยนเรียนรู้ ดังตารางที่ 4.9

ประเด็น	รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
กิจกรรม	รูปแบบของกิจกรรม <u>1.การเรียนรู้ด้วยตนเอง</u> 1.1 โครงการพิเศษ เกี่ยวกับ กีฬา เยี่ยมบ้านของกลุ่ม 1.2 การฝึกอบรม เกี่ยวกับ อาชีพระยะสั้น ข้อกฎหมาย และรัฐสวัสดิการต่างๆ 1.3 งานอดิเรกที่ตนเองและกลุ่มชื่นชอบ <u>2.การศึกษาตามอัธยาศัย</u> 2.1 เรียนรู้จากสื่อ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ วัสดุทัศน คลิปออนไลน์ เป็นต้น 2.2 กิจกรรมเข้าค่าย การสังสรรค์ เล่นเกมส์ กิจกรรมร้องรำทำเพลง 2.3 กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ จิตอาสา เพื่อเจตคติที่ดี สร้างจิตสำนึก มีกิจกรรมการยกย่อง ชูเชิดเกียรติ 2.4 เวทีเสวนาประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ตนเองและกลุ่มสนใจ 2.5 ทัศนศึกษาในและนอกสถานที่ เพื่อเปิดโลกทัศน์ 2.6 กิจกรรมสร้างความรักสามัคคีของครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมครอบครัวศึกษา
ความร่วมมือ	<u>1.ชุมชน</u> 1.1 วัดหรือศาสนสถาน 1.2 หน่วยงานเฉพาะกิจของชุมชน 1.3 ความร่วมมือจากสถานศึกษา <u>2.องค์กร/เครือข่าย</u> 2.1 จัดตั้งองค์กรเครือข่ายชุมชนในท้องถิ่น 2.2 ความร่วมมือภาครัฐและเอกชน 2.3 หน่วยงานระดับประเทศด้านผู้สูงอายุ
บทบาท	<u>1.ทักษะการมีส่วนร่วม</u> 1.1 ผนึกกำลังตระหนักรู้ จิตสำนึก คุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 1.2 เสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อนสมาชิกทั้งในและนอก กลุ่ม 1.3 จัดตั้งกลุ่มผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เรื่องการพัฒนาสื่อให้ตรงกับความต้องการของ โดยพัฒนาให้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง 1.4 จัดตั้งกลุ่มสร้างรายได้เพิ่ม หรือการสร้างรายได้เชิงรับ (passive income) อย่างยั่งยืน

ตารางที่ 4.9 แสดงประเด็น “รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

ผลการวิเคราะห์จากการยืนยันรูปแบบของโครงการจัดขึ้นวันที่ 9 มีนาคม 2559 เวลา 8.30-15.00 น. ณ ห้องประชุมดร.เทียม โชควัฒนา มหาวิทยาลัยเนชั่น ผู้เข้าร่วมจากเครือข่าย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) เครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลของจังหวัดลำปาง 2) เครือข่ายการส่งเสริมสวัสดิการและความมั่นคงจากส่วนราชการของจังหวัด 3) เครือข่ายการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) เครือข่ายการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนของจังหวัด โดยคัดเลือกตัวแทน ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง นายกสมาคมพัฒนาแม่เมาะ เจ้าหน้าที่ด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำปาง เจ้าหน้าที่สมาชิกสุขภาพผู้สูงอายุ กรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ หัวหน้ากองชุมชนสัมพันธ์การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โรงไฟฟ้าแม่เมาะ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เป็นต้น เข้าร่วมการระดมความคิดเห็นยืนยันรูปแบบที่ได้ดำเนินการในระยะที่ 1 ดังกล่าวข้างต้น ได้ข้อสรุปยืนยันรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ดังตารางที่ 4.10

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง	
รูปแบบกิจกรรม (Activity Tool) (เชื่อมโยงกับรูปแบบกิจกรรมของตารางที่ 4.14 ซึ่งเป็นรายละเอียดของกิจกรรมย่อยต่างๆ ที่ได้จากการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2)	1. การเรียนรู้ด้วยตนเอง - จากความสนใจ ความต้องการ และความถนัด อย่างมีเป้าหมาย - จากการขึ้นนำตนเอง ด้วยการอ่าน อภิปราย สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้รู้ - จากการสร้างแรงจูงใจ แรงบันดาลใจจากบุคคลที่เป็นแหล่งข้อมูลความรู้ - จากการเรียนรู้ข้อผิดพลาดและความสำเร็จ จากทั้งของตนเองและผู้อื่น - จากการแสวงหาแหล่งข้อมูลที่มีการอบรมให้ความรู้กับผู้สนใจ ทั้งเพื่อนั้นนันทนาการ และหรืออาจก่อให้เกิดรายได้ต่อตนเองและครอบครัว
	2. การศึกษาตามอัธยาศัย - จากจิตสำนึกแห่งตน (Self-Awareness/Self-Directedness) โครงการเรียนรู้กำหนดขึ้นด้วยตนเอง มีจิตรับผิดชอบที่จะแสวงหาความรู้ - จากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ (Incidental Learning) ไม่ได้ตั้งใจในสิ่งที่จะเรียนรู้ แต่ก็ได้ประสบการณ์มา จึงเกิดเป็นความรู้ที่ไม่ได้ตั้งใจ แต่ก็รู้ตัวว่าได้เรียนรู้อะไรอยู่ (Unintended but Conscious) - จากการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน (Tacit Learning) เป็นการเรียนรู้ทัศนคติ คุณค่า และทักษะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน แหล่งความรู้ใกล้ตัว เป็นการได้มาซึ่งความรู้ที่เกิดจากความพอใจของตนเอง
ความร่วมมือ (Participation & Collaboration)	ชุมชน - ร่วมกันจัดหาแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนที่หลากหลายที่ตอบสนองความต้องการของทุกคน

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง	
	- จัดเตรียมหรือพัฒนาแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนของตนเอง โดยผู้ที่มีศักยภาพภาวะผู้นำ (Charismatic Leadership) สร้างเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อบริการแก่สังคมผู้สูงอายุเพื่อกลุ่มตนเอง และเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นๆ (Best Practice Model) เพื่อการขยายผล (Dissemination) - ส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยคลังปัญญาแห่งผู้สูงวัย (พดุมพลัง) เข้ามามีส่วนร่วมถ่ายทอดความรู้แห่งตน (Implicit Knowledge/Tacit Knowledge) ถือเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การจัดการความรู้ (Knowledge Management) จากชุมชนเอง โดยเข้าสู่กระบวนการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ มีการอบรมเพื่อปลูกฝังให้เกิดการสืบสานอนุรักษ์ภูมิปัญญา
	องค์กร/เครือข่าย (Social Network) - ร่วมจัดตั้งองค์กรประชาชนที่มีเครือข่ายจากภาครัฐหรือภาคเอกชน - ร่วมวางแผน ให้แนวทางการดำเนินการ ติดตามผลให้คำแนะนำช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดแหล่งการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
บทบาท - ทักษะการมีส่วนร่วม (Participation Skill)	องค์กรชุมชน (Community-Based Organization : CBO) - ส่งเสริมและขับเคลื่อนทุกส่วนที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทการมีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็ง เพื่อพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน - ร่วมระดมหรือจัดหาแหล่งทุนงบประมาณสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการยังประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ
	ผู้สูงอายุ (Aged Society) - ตระหนักรู้ มีจิตสำนึก เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนพัฒนาคุณค่าแห่งตนยกระดับการเป็นคลังปัญญาที่มีศักยภาพ (พดุมพลัง) - นำกลุ่มด้วยพลังสร้างสรรค์ ยังประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ด้วยจิตอาสา เสียสละ จิตที่พร้อมบริการช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไขปัญหา และประสานประโยชน์ที่พึงมีพึงได้ของกลุ่มตน

ตารางที่ 4.10 แสดงประเด็นการยืนยัน “รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

โครงการที่ 3 สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

จากการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลติดตามผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมฝึกอบรม เรื่อง การใช้สื่อออนไลน์เพื่อการสื่อสารของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง คัดเลือกให้เป็นตัวแทนจาก 5 อำเภอในจังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเกาะคา อำเภอแม่ทะ อำเภอแม่เมว และอำเภอห้างฉัตร อำเภอละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน สรุปพบว่า กลุ่มไลน์ “พุดพลังลำปาง” มีความนิยมใช้ในการสื่อสารระหว่างกลุ่มมากกว่ากลุ่มเฟซบุ๊ก “พุดพลังลำปาง” เนื่องจากใช้ง่าย สะดวก ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย สามารถโต้ตอบได้ทันที เนื้อหาที่สื่อสารกันที่มีความถี่สูง ได้แก่ การอวยพร ธรรมะ สอนใจ การนัดหมายกิจกรรม การดูแลสุขภาพ อาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังแสดงความคิดเห็นและต้องการให้มีการเผยแพร่สาระความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ในรูปแบบของสื่อพื้นบ้านล้านนา เช่น คำว่ ซอ และจ้อย เนื่องจากฟังง่าย เข้าใจง่ายและลึกซึ้ง เพลิตเพลิน และต้องการอนุรักษ์วัฒนธรรมเดิมไม่ให้สูญหาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลจากการติดตามการใช้สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคาจำนวน 5 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

หลังจากที่มีการอบรมหลักสูตรการใช้สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุทุกท่านในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เข้าใช้สื่อประเภท Line เป็นอันดับต้นๆ เพื่อเป็นตัวเชื่อมในการกระจายข้อมูลของผู้สูงอายุให้กลุ่มผู้สูงอายุต่างอำเภออื่นๆ ให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของอำเภอตนเองได้ง่ายขึ้น บางครั้งการใช้ Line ทำให้สามารถติดต่อหัวหน้าชุมชนได้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นอีก ส่วนมากข้อมูลที่ส่งให้สมาชิกในกลุ่มได้ทราบจะเป็นเรื่อง โฆษณาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การสังเกตอาการตนเองเมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือเจ็บป่วย การรับประทานยาอย่างถูกวิธี รวมทั้ง การเก็บรักษา และการสังเกตเมื่อยาหมดอายุ หรือเสื่อมคุณภาพ การระมัดระวังป้องกันการเกิด อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ฯลฯ

นางพิกุล อินมา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการจ้อย ได้เสนอแนวทางการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ด้วยการจ้อย ซึ่งจะเป็นการให้ข้อมูลให้ผู้สูงอายุชื่นชอบ เพราะการจ้อยก็เป็นสื่อพื้นเมืองอีกประเภทหนึ่งที่คนเมืองให้การยอมรับและเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นง่าย มีจังหวะ ผู้สูงอายุจะเกิดความสนุกสนานในขณะที่เดียวกันก็จะได้ประโยชน์ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากการจ้อยไปด้วย

2. ผลจากการติดตามการใช้สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง อำเภอเมือง จำนวน 5 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

หลังจากที่มีการอบรมหลักสูตรการใช้สื่อเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุทุกท่านในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เข้าใช้สื่อประเภทไลน์ (Line) ในการแจ้งข้อมูล ข่าวสาร ที่เป็นปัจจุบัน มีการบอกต่อกันในกลุ่มถึงการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ช่องทางพิเศษที่จะอำนวยความสะดวกและรวดเร็ว เมื่อไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ การมีกองทุนผู้สูงอายุที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อ ได้รับความอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูก แสวงหาประโยชน์อย่างผิดกฎหมาย ถูกทอดทิ้ง รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือให้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนใน การประกอบอาชีพ ฯลฯ

กลุ่มอำเภอเมืองนี้เป็นกลุ่มที่มีความคล่องในการใช้สื่อออนไลน์ประเภทไลน์ (Line) ในการสื่อสารมากพอสมควรจากการอบรมครั้งที่ผ่านมา ผู้สูงอายุค่อนข้างให้ความสนใจกับสื่อไลน์ (Line) มากเป็นพิเศษ เพราะเป็นสื่อที่ใกล้ตัว และเข้าถึงง่าย สามารถที่จะถ่ายทอด บอกต่อ อธิบายให้ผู้สูงอายุท่านอื่นได้ฝึกปฏิบัติใช้ไลน์ (Line) ได้ทันที กลุ่มตัวอย่างจึงขอเสนอให้ทางผู้วิจัยจัดโครงการอบรมเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นอีกแต่ขอเน้นทางด้านการใช้สื่อประเภทเฟซบุ๊ก (Face book) เพื่อเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเลือกใช้สื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ ส่งข้อมูล ข่าวสารต่างได้อย่างกว้างขวาง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ผลจากการติดตามการใช้สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง อำเภอแม่ทะ จำนวน 5 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

หลังจากที่มีการอบรมหลักสูตรการใช้สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุทุกท่านในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เข้าใช้สื่อประเภทไลน์ (Line) เป็นบางส่วนเนื่องจากขาดประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยี มีความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี แต่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารจากหัวหน้ากลุ่มที่สามารถใช้ ไลน์ (Line) ในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสาร แล้วนำมาบอกต่อให้ผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ได้ทราบโดยก็มีทำให้ผู้สูงอายุได้ดูจากตัวโทรศัพท์ที่ใช้ไลน์ (Line) ในการให้ข้อมูลเลยทันทีและผลที่ออกมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากที่ไม่กล้าเล่นไลน์ (Line) จะสามารถรับสื่อจากไลน์ (Line) ได้ดีด้วยการดูรูปภาพ มีการเคลื่อนไหว มีเสียง มีจังหวะ และยังถ้าเป็นการสื่อสารที่เป็นภาษาเมือง หรือ ภาษาท้องถิ่นของตัวเอง จะยิ่งชอบและรับสื่อได้อย่างรวดเร็ว

4. ผลจากการติดตามการใช้สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง อำเภอแม่เมะ จำนวน 5 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

หลังจากที่มีการอบรมหลักสูตรการใช้สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุทุกท่านในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เข้าใช้สื่อประเภทไลน์ (Line) เป็นอันดับต้นๆ รองลงมา ก็จะเป็นเฟซบุ๊ก (Face book) ส่วนมากจะใช้เพื่อเป็นตัวเชื่อมในการกระจายข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของตนซึ่งข้อมูลนั้น มีส่วนที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุทุกท่าน จึงใช้สื่อทั้งสองประเภทในการสื่อสารระหว่างกัน

5. ผลจากการติดตามการใช้สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง อำเภอห้างฉัตร จำนวน 5 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

หลังจากที่มีการอบรมหลักสูตรการใช้สื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุทุกท่านในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เข้าใช้สื่อประเภทไลน์ (Line) หรือ เฟซบุ๊ก (Face book) ค่อนข้างน้อยมาก เนื่องจากยังไม่มีโทรศัพท์ประเภทสมาร์ตโฟนและมีความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี แต่ก็มีผู้นำกลุ่มบางท่านที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้บ้าง ก็จะมีการรับข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มผู้สูงอายุต่างอำเภอ แล้วนำมาสื่อสารบอกต่อให้กลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอได้รับทราบข้อมูลนั้น

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการยืนยันรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง)

โครงการหลักได้จัดเวทีการสนทนากลุ่ม จากผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ในพื้นที่ 5 อำเภอของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุใน 5 อำเภอของกลุ่มสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม/เทศบาลตำบลแม่มาะ เทศบาลตำบลแม่ทะ เทศบาลตำบลเกาะคา เทศบาลตำบลห้างฉัตร / เทศบาลเมืองเขลางค์นคร/เทศบาลนครลำปาง / โรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ / วิทยาลัยบรมราชชนนีนครลำปาง / ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เป็นต้น ผลการสนทนากลุ่มพบว่า พหุพลังลำปาง ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การเตรียมตัวด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สุขภาพดีทั้งกายใจ 2) ทำบุญ ทำทาน เป็นนิจ 3) ปลื้มใจที่ได้ด้วยใจที่อัมบุญ และ 4) ชื่นชมคุณค่าแห่งตน การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 1) หันกระแสเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย 2) จิตอาสาเพื่อชุมชน 3) สานต่อกิจภูมิปัญญา การเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย 1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน 2) ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพ และดูแล 3) สนใจเรื่องการออม ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านสุขภาพนั้นควรประกอบไปด้วย 1) การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ ซึ่งควรปฏิบัติตนด้วยการทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด ควรออกกำลังกายเป็นประจำ 2) ทำบุญ ทำทาน เป็นนิจ ควรปฏิบัติตนด้วยการทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ทุกวัน 3) การปลื้มใจที่ได้ด้วยใจที่อัมบุญ โดยปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา และ 4) การชื่นชมคุณค่าแห่งตน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ จึงเห็นว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงนั้นมีความสำคัญมาก จึงให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ โดยการคิดบวก การรวมกลุ่มเพื่อน ปฏิบัติธรรม โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ ซึ่งควรปฏิบัติตนด้วยการทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด ควรออกกำลังกายเป็นประจำ

“...ตัวเอนั้นควบคุมและดูแลเรื่องอาหารการกิน โดยเฉพาะมือเย็นจะกินไม่อิ่มมาก กินแต่เฉพาะผัก ผลไม้ให้อยู่ท้องเป็นใช้ได้ อาหารจะกินอิ่มเต็มที่ ในมือเช้าและมือกลางวัน และนอนพักผ่อนในตอนกลางวันประมาณวันละเกือบ 1 ชั่วโมง ออกกำลังกายโดยการเดินทุกเย็น ไม่ได้ขาด พอถึงเวลาประมาณ 5 โมงเย็นกว่าๆ ของทุกวันมีความรู้สึกจะต้องเตรียมตัวเพื่อไปเดินออกกำลังกายที่สวนสุขภาพในชุมชน เป็นประจำ...” [2:48]

“...ด้านสุขภาพกายเกี่ยวข้องกับ 1. การนันทนาการ ร้องรำ ลีลาศ เดิน การแสดงออกต่างๆ 2. ด้านโภชนาการ อาหารที่ดีต่อสุขภาพ 3. ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และ 4. การออกกำลังกาย เน้นกีฬาเพื่อการมีส่วนร่วม...” [3:10]

“...เรื่องความสุขของผู้สูงอายุ ตอนที่ 4 สุขภาพดีทั้งกายใจ แต่งโดยคุณแม่พรทิพย์ สิงห์ดี๊ะ ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่อนเขาแก้ว ค่าว/จ้อย โดยคุณแม่พิกุล บุญอินมา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนีนครลำปาง ผลิตโดยคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น สนับสนุนโดยโครงการวิจัย เรื่อง สื่อ เพื่อเสริมพลังของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง...” [4:1]

“...สุขภาพกายแข็งแรงก็จะมีผลต่อสุขภาพจิต คือทำให้เป็นคนอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี แม้มีโรคประจำตัวก็สามารถมีความหวังและรู้จักปล่อยวางได้ ไม่มีภาวะความเครียดและวิตกกังวลมากเหมือนเมื่อครั้งยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ...” [2:24]

“...5.การพัฒนาสุขภาพจิต และ 6.หลักสูตรและศาสนา...” เป็นความคิดเห็นของการระดมสมอง เพื่อพัฒนาภาวะพลพลังทางจิตใจของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง [3:13]

“...กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิต ได้แก่ การทำสมาธิ การทำบุญตักบาตร...” เป็นความคิดเห็น กลุ่มที่ 5 เป็นความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านจิตใจ [3:19]

ทำบุญ ทำทาน เป็นนิจ ควรปฏิบัติตนด้วยการทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ทุกวัน

“...เป็นคนที่มีความสมัครใจเป็นหลัก มีจิตอาสา ทำด้วยใจรักและเสียสละโดยไม่คิดหวังผลตอบแทนใด ทำแล้วมีความสุข มีความสุขที่ได้ทำ มีการสมัครสมาชิกและเก็บค่าสมาชิกปีละ/คนละ 100 บาท เงินที่ได้จะถูกนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของชมรม เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล (มอบอาหารและเงินช่วยเหลือรายละ 500 บาท)...” [2:2]

“...ตนเองนั้นไม่ทำตนให้เป็นที่รำคาญแก่ลูกหลานหรือผู้อื่น ไม่จู้จี้ขี้บ่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้อื่นและลูกหลานรู้สึกอบอุ่นและอยากเข้ามาใกล้ชิด ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ทำตนให้เป็นคนมีอารมณ์ขัน ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย มีการพักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรกเล็กๆ น้อยๆ เพื่อความเพลิดเพลินใจ เช่น ปลูกต้นไม้ ไปวัดทำบุญ ศึกษาและปฏิบัติธรรม และพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง...” [2:13]

“...กิจกรรมช่วยเหลือผู้ยากไร้ เช่น โรงทานช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ยากไร้ โครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา กิจกรรมการบริจาคโรงศพแก่ศพที่ยากไร้ เป็นต้น...” [3:5]

การปล่อยวางได้ด้วยใจที่อัมบุญ โดยปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา

“...เมื่อมีสุขภาพกายแข็งแรงก็จะมีผลต่อสุขภาพจิต คือทำให้เป็นคนอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี แม้มีโรคประจำตัวก็สามารถมีความหวังและรู้จักปล่อยวางได้ ไม่มีภาวะความเครียดและวิตกกังวลมากเหมือนเมื่อครั้งยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ...” [2:28]

“...ความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ การเป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน การมีโอกาสได้ทำบุญทำทานเป็นนิจ การได้สานต่อกิจภูมิปัญญา มีจิตอาสาเพื่อชุมชน มีความชื่นชมคุณค่าแห่งตน มีลูกหลานเคารพและดูแล มีความทันสมัยเป็นผู้ร่วมสมัย และการได้ปล่อยวางได้ด้วยใจที่อัมบุญ สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีพลพลังได้...” [4:3]

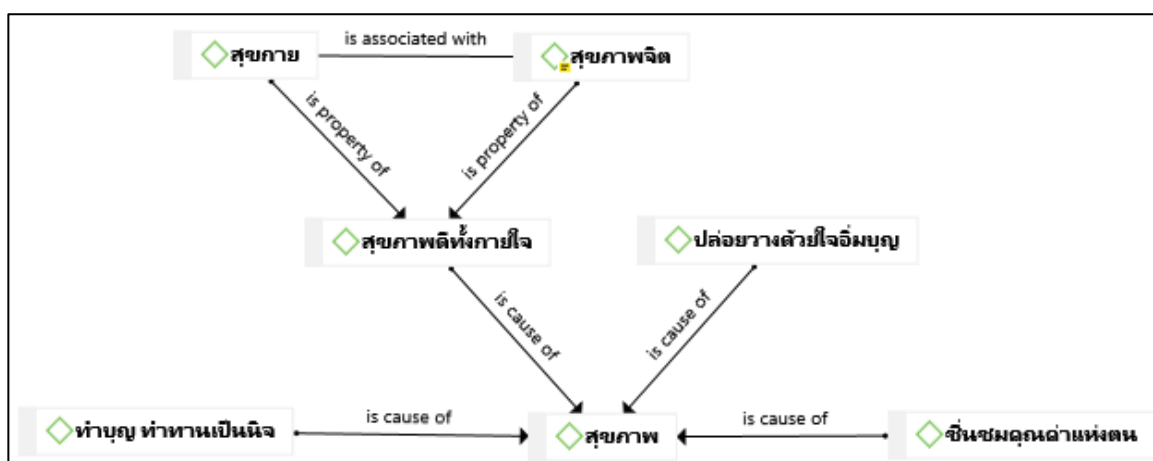
“...เรื่องความสุขของผู้สูงอายุ ตอนที่ 5 ปล่อยวางได้ด้วยใจที่อัมบุญ แต่งโดยคุณแม่พรทิพย์ สิงห์ตะ ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่อนเขาแก้ว คำว/จ้อย โดยคุณแม่พิกุล บุญอินมา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผลิตโดยคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น...” [4:5]

การชื่นชมคุณค่าแห่งตน

“...ความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง ชุมชน และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุของชุมชนท่ามะโอ และชุมชนบ้านกล้วยแพะ มีความภูมิใจในด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรม ได้แก่ การจ้อย ซอ ค่าว ซึ่งมีผู้สูงอายุเป็นผู้อนุรักษ์ไว้ และมีความพยายามที่จะทำการถ่ายทอดให้คนรุ่นหลัง และยังพบว่าผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง ในการอนุรักษ์วัฒนธรรมดั้งเดิมไว้...” [2:29]

“...1.1 รมรงค์การตระหนักรู้ จิตสำนึก คุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ... ความคิดเห็นในประเด็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นหนึ่งในรูปแบบการเรียนรู้...” [3:20]

“...เรื่องความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ตอน ได้แก่.... ตอนที่ 1 ชื่นชมคุณค่าแห่งตน...” [4:7]
สามารถวิเคราะห์สรุปได้ตามแผนภาพที่ 4.1 ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมตัวด้านสุขภาพ

2. ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 1) ทักษะแสดเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย เป็นผู้สนใจในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ 2) การมีจิตอาสาเพื่อชุมชน ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความเต็มอก เต็มใจให้การสนับสนุนงานด้านสังคม ตลอดทั้งร่วมบริจาคทรัพย์ตามกำลัง 3) สานต่อกิจภูมิปัญญา ทั้งนี้จะเห็นว่าหากผู้สูงอายุไม่มืงานทำ/ไม่มีสังคม จะทำให้เกิดความเหงา โดดเดี่ยว จึงควรที่จะได้ทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา หรือควรมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เพื่อจะได้ช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับความเหงาของผู้สูงอายุได้อีกด้วย มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

ทักษะแสดเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย เป็นผู้สนใจในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ

“...ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 1) ทักษะแสดเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย เป็นผู้สนใจในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ...” [1:12]

“...ตอนที่ 7 เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน ทันทกระแสน้ำเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย แต่งโดยคุณแม่พรทิพย์ สิงห์ดีะ ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่อนเขาแก้ว ตำบลพิชัยคำว/จ้อย โดยคุณแม่พิกุล บุญอินมา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง...” [4:16]

“...ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่า ความสุขของผู้สูงอายุ คือ การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ การเป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน การมีโอกาสได้ทำบุญทำทานเป็นนิจ การได้สานต่อกิจภูมิปัญญา มีจิตอาสาเพื่อชุมชน มีความชื่นชมคุณค่าแห่งตน มีลูกหลานเคารพและดูแล มีความทันกระแสเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย...” [4:17]

การมีจิตอาสาเพื่อชุมชน เป็นผู้ที่มีความเต็มอก เต็มใจให้การสนับสนุนงานด้านสังคม ตลอดทั้งร่วมบริจาคทรัพย์ตามกำลัง

“...ตนเองนั้นมีความชอบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งใน และนอกหมู่บ้าน อีกทั้งชอบอาสา ในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะทำแล้วเกิดความสุข ยิ่งถ้าได้ทำให้ผู้อื่นมีความสุขด้วยตนเองจะมีความสุขยิ่งขึ้น จึงรักษาตนเองให้มีสุขภาพกายที่ดี เพื่อจะได้เข้าร่วมกิจกรรม และมีจิตอาสาช่วยเหลือคนอื่นๆ และชอบสังคม ได้มีเพื่อนเพิ่มขึ้น รู้จักคนมากขึ้น ทำงานร่วมกัน ยิ่งมีความสุข ทำให้สุขภาพจิตดีไปด้วย...” [2:40]

“...สมาชิกรายหนึ่งอายุ 67 ปี จบการศึกษาระดับ ป.4 เข้าอบรมวิชาภาษาอังกฤษ จนสามารถอ่านได้ และพูดได้เป็นบางคำ (เป็นการใช้การจำเป็นคำและเป็นประโยค) ซึ่งสร้างความภาคภูมิใจในตัวเองเป็นอย่างมาก หรือสมาชิกรายหนึ่งเคยบวชเรียนมาระยะเวลาหนึ่งเมื่อลาสิกขาออกมามีครอบครัวก็เข้าช่วยเหลือเป็นจิตอาสาในงานในวัดอย่างต่อเนื่อง...” [2:43]

“...นำกลุ่มด้วยพลังสร้างสรรค์ ยังประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ด้วยจิต อาสา เสียสละ จิตที่พร้อมบริการช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไขปัญหา และประสานประโยชน์ที่พึงมีพึงได้ของกลุ่มตน...” [3:3]

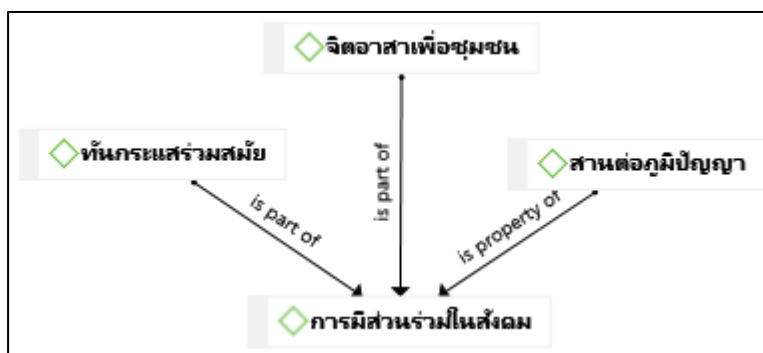
สานต่อกิจภูมิปัญญา

“...3) สานต่อกิจภูมิปัญญา ทั้งนี้จะเห็นว่าหากผู้สูงอายุไม่มีงานทำ/ไม่มีสังคม จะทำให้เกิดความเหงา โดดเดี่ยว จึงควรที่จะได้ทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา หรือควรมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เพื่อจะได้ช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับความเหงาของผู้สูงอายุได้อีกด้วย...” [1:16]

“...2.4 โครงการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสืบทอดความรู้เป็นหลักประกันให้กับอนุชนรุ่นหลัง และสร้างความมั่นคงและเข้มแข็งให้กับชุมชน...” ความคิดเห็นของกลุ่ม 2 เป็นโครงการส่งเสริมการเรียนรู้...” [3:33]

“...ความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ การเป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน การมีโอกาสได้ทำบุญทำทานเป็นนิจ การได้สานต่อกิจภูมิปัญญา...” [4:18]

สามารถวิเคราะห์สรุปได้ตามแผนภาพที่ 4.2 ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

3. ด้านหลักประกันและความมั่นคง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ในด้านนี้ควร ประกอบไปด้วย 1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน ได้แก่ ไม่ทำตนให้เป็นภาระของลูก หลาน และปฏิบัติตนอยู่ กับปัจจุบันให้ได้ 2) ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพ และดูแล 3) สนใจเรื่องการออม ได้แก่ การอยู่อย่าง ประหยัด อยู่อย่างพอเพียง ควรมีงานอดิเรกทำ และไม่ควรรสร้างหนี้สิน ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมค่าใช้จ่าย ไว้เพื่อใช้ในการรักษาสุขภาพในยามแก่ชรา ควรเตรียมออมเงินไว้เพื่อใช้จ่ายอย่างคล่องตัวในวัยสูงอายุและ ที่สำคัญมากควรให้ความสำคัญกับการออมเงินอย่างเคร่งครัด อีกทั้งบางคนให้ความสำคัญกับการปรับปรุง บ้านและที่อยู่อาศัยเตรียมไว้สำหรับการเป็นผู้สูงอายุ มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

ผู้สูงอายุเป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน

“...ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ในด้านนี้ควร ประกอบไปด้วย 1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุก ด้าน ได้แก่ ไม่ทำตนให้เป็นภาระของลูก หลาน และปฏิบัติตนอยู่กับปัจจุบันให้ได้...” [1:9]

“...ตอนที่ 7 เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน ทักษะแสร้งสมัยเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย...” ความคิดเห็นเป็นบท สือวิดีโอ (Video Script) เกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ตอนตามโครงการพัฒนาสื่อ [4:8]

“...เรื่องความสุขของผู้สูงอายุ ตอนที่ 7 เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน ทักษะแสร้งสมัยเป็นผู้อยู่ร่วม สมัย แต่งโดยคุณแม่พรทิพย์ สิงห์ตะ ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่อนเขาแก้ว คำว/จ้อย โดยคุณแม่พิกุล บุญอินมา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผลิตโดยคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น...” [4:9]

ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพ และดูแล

“...ที่บ้านของตานั้น เนื่องจากอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ลูกหลานญาติพี่น้อง ซึ่งมีส่วนสำคัญยิ่งใน การช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขยิ่ง ให้เกียรติ ให้ความเคารพผู้สูงอายุในบ้าน ก่อให้เกิดความ ภาคภูมิใจ ให้การเลี้ยงดู ถามไถ่เวลาไม่สบายเพื่อพาไปหาหมอ ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญ ต่อครอบครัว เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ...” [2:37]

“...เรื่องความสุขของผู้สูงอายุ ตอนที่ 6 สถานต่อกิจภูมิปัญญา ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพและดูแล แต่งโดยคุณแม่พรทิพย์ สิงห์ตะ ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่อนเขาแก้ว คำว/จ้อย โดยคุณแม่พิกุล บุญอินมา ศูนย์

ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผลิตโดยคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น ...” [4:11]

“...ความสุขของผู้สูงอายุ คือ การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ การเป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน การมีโอกาสได้ทำบุญทำทานเป็นนิจ การได้สานต่อกิจภูมิปัญญา มีจิตอาสาเพื่อชุมชน มีความชื่นชมคุณค่าแห่งตน มีลูกหลานเคารพและดูแล...” [4:12]

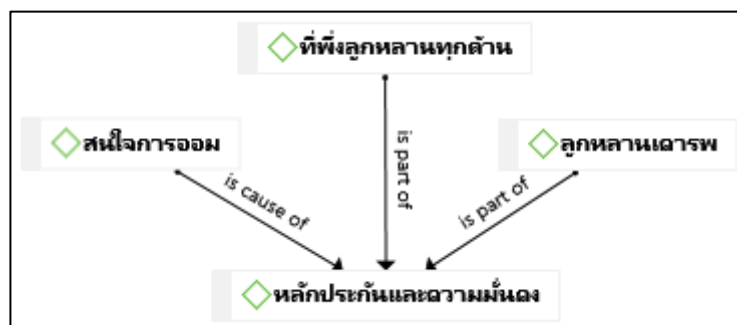
สนใจเรื่องการออม

“...สมาชิกมีการออมเงินในปริมาณที่สามารถออมได้ เช่น กองทุนเงินออมวันละ 1 บาท มีการจัดเก็บค่าสมาชิกแรกเข้า ซึ่งเริ่มจากการมีสมาชิกเพียง 100 กว่าคน มาปัจจุบันมีจำนวน 1000 กว่าคน...” [2:35]

“...ในชุมชนท่ามะโอ ชุมชนศรีล้อม แสงเมืองมา หน้าวัดประตูต้นผึ้ง หลังวัดประตูป่อง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นถนนสายวัฒนธรรม ทุกวันศุกร์ตอนเย็น ตั้งแต่เวลา 17.00 น เป็นต้นไป เพื่อให้ประชาชนได้สัมผัสกับวิถีชีวิตพื้นถิ่น เลือกซื้อของกิน ของใช้พื้นบ้านในราคาประหยัด...” [2:36]

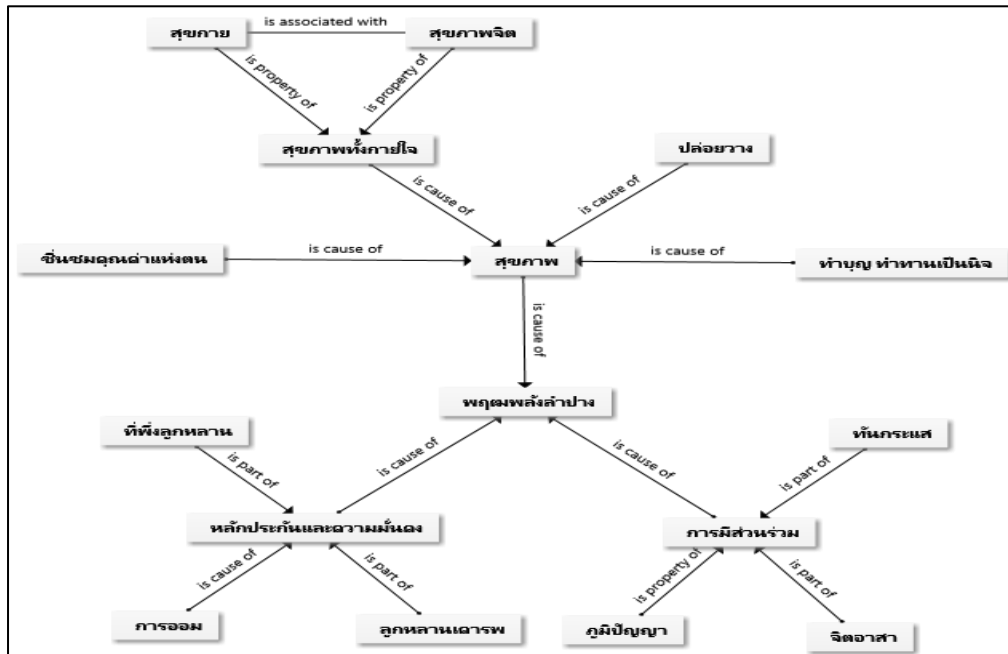
“...2.3 โครงการส่งเสริมเงินออม ได้แก่ โครงการออมวันละบาท ธนาคารรักแม่เฒ่าของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น...” [3:26]

สามารถวิเคราะห์สรุปได้ตามแผนภาพที่ 4.3 ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมตัวด้านหลักประกัน และความมั่นคงในชีวิต

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เป็นพหุผลพลองของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เป็นการเตรียมตัวของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การเตรียมตัวด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สุขภาพดีทั้งกายใจ 2) ทำบุญ ทำทาน เป็นนิจ 3) ป่วยยาวงได้ด้วยใจที่อิมบุญ และ 4) ชื่นชมคุณค่าแห่งตน การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 1) ท้นกระแสเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย 2) จิตอาสาเพื่อชุมชน 3) สานต่อกิจภูมิปัญญา การเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย 1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน 2) ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพและดูแล 3) สนใจเรื่องการออม สามารถวิเคราะห์สรุปเป็นภาพได้ ดังนี้



แผนภาพที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พหุผลพลังลำปาง)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยหลักเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พศพพลังลำปาง) เป็นโครงการวิจัยหลักซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ว่า 1) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง 2) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอนเริ่มต้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์โครงการวิจัยหลักชุดนี้ และดำเนินการวิจัยร่วมกันอีก 3 โครงการ ได้แก่ โครงการที่ 1 เรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โครงการที่ 2 เรื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และโครงการที่ 3 เรื่อง สื่อเพื่อเสริมพศพพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้พื้นที่ของจังหวัดลำปาง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสำรวจความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ทั้ง 13 อำเภอของจังหวัดลำปาง อำเภอละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 650 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และการเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต และความต้องการพื้นฐานอื่นๆ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการของโครงการทั้ง 3 โครงการต่อไป จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำสารสนเทศเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ของทั้ง 3 โครงการจากผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัคร ในพื้นที่ 5 อำเภอ เพื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ 1) การจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 120-150 คนของทั้ง 3 โครงการ 2) นักวิจัยทั้ง 3 โครงการทำการลงพื้นที่เพื่อติดตามผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จากผู้สูงอายุทั้ง 5 อำเภอๆ ละ 20-30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และข้อมูลจากการลงพื้นที่ มาทำการถอดบทเรียนจากสภาพจริงในแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการยก (ร่าง) รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง 3) โครงการหลัก จัดเวทีสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนผลการวิจัยและร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ของการสรุปผลการศึกษาเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยผู้ร่วมการสนทนากลุ่มประกอบไปด้วย คณะผู้วิจัย ผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัดลำปางทั้งภาครัฐและเอกชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ ภาคีเครือข่าย เป็นต้น เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และเพื่อการยืนยันผลการวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง 4) จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง และเพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง นั้นจากกระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง (พหุพลังลำปาง) ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เป็นการส่งเสริมตามโครงการพัฒนาหลักสูตร โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และโครงการเสริมพหุพลังผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏผลการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผลผลิตที่เกิดจากการจากใช้หลักสูตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโอกาสได้แสดงออกถึงบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย การดูแลร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การร้องรำทำเพลงและกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปถ่ายทอดโดยการเล่าเรื่องราว สาธิตการนวดผ่อนคลายและนำเสนอเอกสารรูปภาพที่ได้จากการอบรมไปให้บุตรหลานและผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในชุมชนเดียวกัน รวมทั้งได้ไปแนะนำผู้สูงอายุคนอื่นๆ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดขึ้น ทำให้มีโอกาสได้แสดงออกถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น และได้เผยแพร่ความรู้ความสามารถของตนเองให้กับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความรู้สึภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุท่านใดได้แสดงบทบาทของผู้นำในการถ่ายทอดความรู้แก่บุตรหลานหรือผู้ที่สนใจในกิจกรรมของผู้สูงอายุ หากมีนำกิจกรรมของผู้สูงอายุไปเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างหลากหลายก็จะทำให้เกิดพลังในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

1.2 ผลการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า ลักษณะการเรียนรู้จำแนกเป็น ด้านรูปแบบกิจกรรม แบ่งออกเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการขึ้นนำตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและความสำเร็จ และการเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ส่วนการเรียนรู้ตามอริยาไยเกี่ยวข้องกับการจิตสำนึกการแสวงหาความรู้ และการเรียนรู้ที่เกิดโดยบังเอิญ ด้านความร่วมมือจำแนกเป็นชุมชนเกี่ยวข้องกับการจัดหาแหล่งเรียนรู้ การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ และการส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อนุรักษ์สืบสาน และส่วนองค์กรเครือข่ายเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งองค์กรประชาชนเพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ และร่วมหาแนวทางช่วยเหลือให้เกิดแหล่งเรียนรู้ ด้านบทบาททักษะการมีส่วนร่วมจำแนกเป็นด้านองค์กร/เครือข่ายเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขับเคลื่อนความแข็งแกร่ง และการระดมจัดหาแหล่งทุน และด้านกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้มีจิตอาสา ยกระดับคลังสมอง และการนำกลุ่มด้วยพลังสร้างสรรค์อย่างมีศักยภาพ

1.3 ผลของสื่อเพื่อเสริมพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุกระจายเสียง และสื่อบุคคล มีเพียงร้อยละ 17 ที่ใช้สื่อออนไลน์

ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ท่องเที่ยว เป็นวิทยากร ออกกำลังกาย จึงนิยมใช้สมาร์ทโฟน กลุ่มไลน์ (Line) และกลุ่มเฟซบุ๊ก (Face book) ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เนื่องจากมีความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเพื่อนมากขึ้น ตามสมัยนิยม และทำประโยชน์ต่อสังคมได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีความพยายามที่จะศึกษาหาความรู้ในเรื่องต่างๆ ผ่านสื่อออนไลน์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82 นิยมใช้กลุ่มไลน์ (Line) เพื่อส่งรูปภาพ คำอวยพร คำคม ข้อคิดเตือนใจ นัดหมายกิจกรรม และกระจายข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สมุนไพรรักษาโรคต่างๆ การเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมสังคมที่แต่ละกลุ่มได้จัดขึ้น การนัดทำบุญตามประเพณี การรายงานข่าวหรือเหตุการณ์ในชุมชน โดยนิยมส่งภาพถ่ายให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบ รูปแบบสื่อที่ควรเพิ่มเติม คือ คลิปวิดีโอ เช่น เพลงสื่อพื้นบ้านประเภทคำขวัญ หรือจ๊อย เนื่องจากเป็นสื่อที่ใกล้ตัว ใช้ภาษาที่คุ้นเคย ฟังง่าย และสามารถประยุกต์เนื้อหาเพื่อนำเสนอได้หลากหลาย และทันสมัย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังสามารถใช้กลุ่มไลน์ ไปเป็นประโยชน์ในเชิงธุรกิจส่งเสริมรายได้ เช่น การส่งภาพโฆษณาสินค้า รูปแบบ ลวดลาย สีสนของสินค้าในกลุ่มไลน์ (Line) การรับสั่งออเดอร์สินค้า ทำให้ผู้สูงอายุสามารถขยายกลุ่มผู้ซื้อได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการเว็บไซต์ของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อสาร เป็นแหล่งข้อมูล รวบรวมความรู้ นวัตกรรม กิจกรรมต่างๆ และเชื่อมต่อกับกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดลำปางกับจังหวัดอื่นๆ รวมถึงหน่วยงานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงได้

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และด้านหลักประกันและความมั่นคง สามารถแสดงผลในรายละเอียดได้ ดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านสุขภาพนั้นควรประกอบไปด้วย 1) การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ ซึ่งควรปฏิบัติตนด้วยการทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด ควรออกกำลังกายเป็นประจำ 2) ทำบุญ ทำทาน เป็นนิมิต ควรปฏิบัติตนด้วยการทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ทุกวัน 3) การปล่อยวางได้ด้วยใจที่อัมมบุญ โดยปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา และ 4) การชื่นชมคุณค่าแห่งตน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ จึงเห็นว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงนั้นมีความสำคัญมาก จึงให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ โดยการคิดบวก การรวมกลุ่มเพื่อน ปฏิบัติธรรม โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ

2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 1) ทักษะแสบเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย เป็นผู้สนใจในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ 2) การมีจิตอาสาเพื่อชุมชน ได้แก่ เป็นผู้ที่มีความเต็มอก เต็มใจให้การสนับสนุนงานด้านสังคม ตลอดทั้งร่วมบริจาคทรัพย์ตามกำลัง 3) สานต่อกิจภูมิปัญญา ทั้งนี้จะเห็นว่าหากผู้สูงอายุไม่งานทำ/ไม่มีสังคม จะทำให้เกิดความเหงา โดดเดี่ยว จึงควรที่จะได้ทำกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา หรือควรมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เพื่อจะได้ช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับความเหงาของผู้สูงอายุได้อีกด้วย

2.3 ด้านหลักประกันและความมั่นคง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ในด้านนี้ควรประกอบไปด้วย 1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน ได้แก่ ไม่ทำตนให้เป็นภาระของลูกหลาน และปฏิบัติตนอยู่กับปัจจุบันให้ได้ 2) ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพ และดูแล 3) สนใจเรื่องการออม ได้แก่ การอยู่อย่างประหยัด อยู่อย่างพอเพียง ควรมีมีงานอดิเรกทำ และไม่ควรรสร้างหนี้สิน ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมค่าใช้จ่ายไว้เพื่อใช้ในการรักษาสุขภาพในยามแก่ชรา ควรเตรียมออมเงินไว้เพื่อใช้จ่ายอย่างคล่องตัวในวัยสูงอายุและที่สำคัญมากควรให้ความสำคัญกับการออมเงินอย่างเคร่งครัด อีกทั้งบางคนให้ความสำคัญกับการปรับปรุงบ้านและที่อยู่อาศัยเตรียมไว้สำหรับการเป็นผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัมพลังของจังหวัดลำปาง (พลัมพลังลำปาง) ควรต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รู้วิธีจัดการกับชีวิตของตนเองให้มีความสุข โดยการทำตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีอิสระในการพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งสามารถเป็นที่พึ่งพาช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนี้แล้วยังเป็นผู้ที่มองโลกในแง่บวกได้ตลอดเวลา สามารถปรับสมดุลของชีวิตตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีศักยภาพ โดยมองเห็นคุณค่าของตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัมพลังของจังหวัดลำปาง จะต้องมีการเตรียมตัวใน 3 หลักใหญ่คือ การเตรียมตัวด้านสุขภาพ การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และการเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ซึ่ง การเตรียมตัวด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สุขภาพดีทั้งกายใจ 2) ทำบุญ ทำทาน เป็นนิจ 3) ปลอยวางได้ด้วยใจที่อัมบุญ และ 4) ชื่นชมคุณค่าแห่งตน การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย 1) ทนกระแสเป็นผู้อยู่ร่วมสมัย 2) จิตอาสาเพื่อชุมชน 3) สานต่อกิจภูมิปัญญา การเตรียมตัวด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย 1) เป็นที่พึ่งลูกหลานได้ในทุกด้าน 2) ลูกหลานพร้อม น้อมเคารพ และดูแล 3) สนใจเรื่องการออม ตามแผนภาพ 5.1 ดังนี้



แผนภาพที่ 5.1 แสดงรูปแบบ “พลัมพลังลำปาง”

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุไว้เป็น 3 ระดับคือ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับครอบครัว และ 3) ระดับชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังแสดงได้ตามตาราง 5.1 ดังนี้

องค์ประกอบ สำคัญของ พัฒนาพลัง	การสร้างเสริมภาวะพัฒนาพลัง		
	ระดับบุคคล	ระดับครอบครัว	ระดับชุมชน/อปท.
1. มีสุขภาพที่ดี (Healthy)	- การตระหนักและยอมรับที่จะทำ - พึ่งพาตนเอง - ทำเพื่อทุกคน - ทำอย่างต่อเนื่อง - มีความสุข - การตระหนักและยอมรับที่จะทำ - พึ่งพาตนเอง - ทำเพื่อทุกคน - ทำอย่างต่อเนื่อง - มีความสุข	- ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว - สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพผู้สูงอายุ - ไม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัว - เดินทางมาเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ - ให้การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย	- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค - ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการการรักษายาบาล - การประชาสัมพันธ์ถึงสวัสดิการทางสุขภาพ
2. หลักประกันและความมั่นคงในชีวิต (Security)	- การรับงานมาทำที่บ้าน - ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ - มีความมั่นคงในชีวิต	- ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายใน/บริเวณบ้าน	- ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพภายใน/ภายนอกบ้าน - ส่งเสริมสร้างอาชีพเพื่อการมีรายได้ให้กับผู้สูงอายุ
3. การมีส่วนร่วมในสังคม (Participation)	- ทุกคนทำ - การมีกลุ่มทางสังคม - จิตอาสา - ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมมา	- มีส่วนร่วม/ช่วยส่งเสริมการมีจิตอาสาร่วมกับผู้สูงอายุ - ให้การสนับสนุน/รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ	- จัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุ โดยเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากคนทุกกลุ่ม ทุกวัย - ให้การสนับสนุนอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตาราง 5.1 แสดงข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง (พัฒนาพลังลำปาง)

จากตาราง 5.1 อธิบายได้ว่า พหุพลัง (Active Aging) เป็นคุณลักษณะของการเป็นผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ในอนาคตที่มีพฤติกรรม 4 ประการ ประกอบด้วย 1) ตระหนักและรับทำ 2) พึ่งพาตนเอง 3) ทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน 4) ทำอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีภาวะพหุพลัง 3 ด้านคือ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม 3) ด้านความมั่นคงหรือหลักประกันทางสังคม ซึ่งด้านตระหนักและรับทำนั้นพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุณทลี เภาแสงธรรม (2551) ที่พบว่า ด้านสุขภาพ มีการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการเตรียมตัวด้านร่างกายมากที่สุด ด้านการมีส่วนร่วม มีการวางแผนให้ตนเองมีงานอดิเรกทำในยามสูงอายุตามสิ่งที่ตนเองถนัด ด้านความมั่นคง มีการวางแผนเกี่ยวกับการออม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับด้านพึ่งพาตนเองนั้นพบว่า ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างเคร่งครัด ออกกำลังกายทุกวัน การทำให้สุขภาพจิตดีโดยการคิดดี คิดบวก พังธรรม สวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ ด้านการมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุสามารถเลือกทำงานอดิเรกตามความสนใจที่ตนเองถนัดและสามารถถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้ และด้านความมั่นคง ผู้สูงอายุสามารถออมเงินดูแลบ้านและเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับวัยสูงอายุ มีความสามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ได้ฝึกให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาภาวะพหุพลังได้อย่างเป็นระบบ และมีกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีการลงมือปฏิบัติและสามารถประยุกต์ได้ ด้านทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน พบว่า ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายกับครอบครัว กลุ่มเพื่อน ไปทำบุญกับกลุ่มเพื่อนที่วัด ด้านการมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคง ผู้สูงอายุได้ตั้งกลุ่มเพื่อการสื่อสารเรื่องราวต่างๆ ผ่านทางกลุ่ม line กลุ่ม facebook เป็นต้น สำหรับด้านทำอย่างต่อเนื่องนั้น พบว่า ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายทุกวัน จัดเวลาให้ตนเอง มีการพักผ่อน เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเกือบทุกมื้อ การทำให้สุขภาพจิตของตนเองที่ดี ควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธง่าย คิดเชิงบวก สวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ เป็นประจำ ด้านการมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีงานอดิเรกทำในยามว่างเสมอ และด้านความมั่นคง ผู้สูงอายุสามารถออมเงินได้ และเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับตนเอง ให้โล่ง โปร่งสบาย ไม่มีสิ่งกีดขวางที่จะเป็นอันตราย

อภิปรายผล

การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาพหุพลัง ตามตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ในอดีตที่ผ่านมาเน้นการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของครอบครัว โดยสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญ และคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวสามารถรับภาระในการดูแลได้อย่างดี ภายใต้เครือข่ายของสมาชิกในครอบครัวที่มีเป็นจำนวนมาก แต่ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้ดูแล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.5) มีบุตรหญิงเป็นผู้ดูแล รองมาคือคู่สมรส (ร้อยละ 28) ซึ่งมักเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ร้อยละ 3.4 มีบุตรของบุตร (หลาน) เป็นผู้ดูแลปรนนิบัติในชีวิตประจำวัน อีกทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มพัฒนาตัวชี้วัดทางด้านสังคมมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยเป็นการประเมินผลความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของประเทศ ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้ว่า ความอยู่ดีมีสุข หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีความรู้ มีงานทำที่ทั่วถึง มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดีของรัฐ โดยกำหนดดัชนีรวมความอยู่ดีมีสุข 5 ด้าน 17 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย ตัวชี้วัดคือ 1) อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 2) สัดส่วนประชากรที่ไม่เจ็บป่วยในแต่ละปี 3) สัดส่วนประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ
2. ด้านความรู้ ตัวชี้วัดคือ 1) จำนวนปีเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาของประชาชน 2) อัตราการเข้าเรียนหนังสือของเด็กชั้นมัธยมศึกษาต้นและมัธยมศึกษาปลาย 3) ผลคะแนนการทดสอบวิชา ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์
3. ด้านชีวิตการทำงาน ตัวชี้วัดคือ 1) สัดส่วนผู้ว่างงาน 2) สัดส่วนแรงงานที่มีบริการสวัสดิการ และอยู่ในข่ายครอบคลุมของกองทุนประกันสังคม
4. ด้านรายได้และการกระจายรายได้ ตัวชี้วัดคือ 1) สัดส่วนคนยากจนด้านรายได้ 2) สัมประสิทธิ์การกระจายรายได้
5. ด้านสภาพแวดล้อม ตัวชี้วัดคือ 1) สัดส่วนครัวเรือนที่มีบ้านและที่อยู่เป็นของตนเอง 2) สัดส่วนครัวเรือนที่มีน้ำประปาใช้ 3) สัดส่วนคดีอาชญากรรมต่อประชากร 4) สัดส่วนคดีอาชญากรรมต่อประชากร 5) ดัชนีคุณภาพแหล่งน้ำ 6) สัดส่วนขยะต่อประชากรแต่ละปี 7) สัดส่วนพื้นที่ป่าไม้ต่อพื้นที่ทั้งหมด

อีกทั้งงานวิจัยของ ปารวีร์ กุรรัตนวิโรจน์ (2548) พบว่า ผลจากการพัฒนากระบวนการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้กระบวนการเอไอซี ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาของตน เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน เกิดเวทีประชาคมให้สมาชิกชุมชนได้ร่วมกันเรียนรู้ และทำให้ชุมชนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงปัญหาด้วยตนเอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธา เนตรสว่าง (2549) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นกรณีการตักลงบูชา โดยใช้กระบวนการ AIC ประกอบด้วยการสร้างความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมระดมทุน การร่วมติดตามและประเมินผล ร่วมชื่นชมรับผลประโยชน์และการกระชับความสัมพันธ์กับชุมชนและโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่สอดคล้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ยกเว้น การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันนั้นยังไม่มีความชัดเจน ดังนั้นกระบวนการเอไอซีจึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อให้เกิดความร่วมมือได้ ซึ่งสุกัญญา วชิรเพชรปราณี (2553, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลวิจัย

พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขต้องสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เลี้ยงดูหลาน และมีบทบาทในชุมชน ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สิ่งที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของผู้สูงอายุคือ ด้านภูมิหลัง ด้านครอบครัว และด้านชุมชน การแสดงบทบาทที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐาน ยังกล่าวไว้ว่า แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานหลักในการปฏิบัติงานโดยกระตุ้น สร้างเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดจิตในการมีส่วนร่วมคิด วางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับประโยชน์ จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำเพื่อชุมชนและทำโดยชุมชน ซึ่งอยู่บนฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งชุมชนในที่นี้ไม่ได้หมายถึงอาณาเขตทางการปกครอง หรือเขตภูมิศาสตร์เท่านั้น แต่หมายรวมถึงรูปแบบการดำรงชีวิต (Way of life) ซึ่งเป็นความผูกพัน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่แสดงออกในรูปกิจกรรมด้านต่างๆ ร่วมกันไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม กิจกรรมเหล่านี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นพฤติกรรม ของคนในชุมชนที่แสดงออกถึงความผูกพัน เยื่อใยในความรู้สึกนึกคิด ชุมชนมีองค์ประกอบหลากหลาย ส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ สถาบันครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะเป็นหน่วยสังคมหน่วยหนึ่งของชุมชน ในขณะที่ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรชีวิตของครอบครัว และในบางครั้งบางครอบครัวก็อาจต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรง ซึ่งความอยู่รอดของแต่ละครอบครัวที่เผชิญปัญหา ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละครอบครัวที่มีความแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามบทบาทของชุมชนที่เข้ามามีส่วนต่อความมั่นคงของครอบครัว ได้แก่ การสร้างเครือข่ายของครอบครัวในชุมชนให้มีความสัมพันธ์ มีความผูกพัน สร้างความรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ดีต่อกัน เสริมให้เกิดชุมพลังทางปัญญาของชุมชน และพัฒนาทรัพยากรต่างๆ ที่มีในชุมชนมาช่วยกันแก้ไขปัญหาครอบครัว แต่ละครอบครัวที่เผชิญกับปัญหาจึงไม่ได้เผชิญปัญหาโดยลำพัง แต่มีครอบครัวอื่นในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งทำให้ครอบครัวที่เผชิญปัญหาสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ J.Kirk Horton (1989) ยังกล่าวไว้ว่า การใช้ชุมชนเป็นฐาน เมื่อพิจารณาในแง่ของต้นทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับแล้วประยุกต์แนวความคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อช่วยเหลือประชาชน จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ คนพิการ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุติดเตียง แทนการใช้รูปแบบการรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้ คนพิการและผู้สูงอายุ ได้อยู่กับครอบครัวของตนเอง สามารถช่วยเหลือและพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตาม การใช้ชุมชนเป็นฐานจะประสบผลสำเร็จได้จำเป็นต้องมีกระบวนการฝึกอบรมที่เหมาะสมแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง และ Bloka (1996) ที่กล่าวว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ หลายฝ่ายทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร ประชาชนในการจัดบริการสวัสดิการสังคม ลักษณะการช่วยเหลือที่พิจารณาว่าเป็นรูปแบบของการใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างความใกล้ชิด เชื่อมโยง ติดต่อกัน ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ทั้งหน่วยงานเอกชน หรือหน่วยงานที่ไม่

แสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรม ในลักษณะที่ประชาชนในชุมชนเคยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งองค์ประกอบของการใช้ชุมชนเป็นฐาน 1) การสร้างองค์กรประชาชน (Local people's organization) โดยการรวบรวมกลุ่มประชาชนในชุมชน เป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ การสร้างองค์กรประชาชนเป็นการจัดตั้งกลุ่มประชาชนให้มีส่วนร่วมในการระดมพลังความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติตามมติของกลุ่มผู้นำ 2) การสร้างเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารกัน ระหว่างบุคคลที่อยู่ในชุมชน (Social Network) การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญา พื้นฟู และพัฒนาศักยภาพ การจะเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคม ควรเริ่มจากส่วนที่เป็นเครือข่ายหลัก ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ส่วนเพื่อน เพื่อนบ้าน องค์กรชาวบ้าน และผู้นำชุมชน ซึ่งจัดอยู่ในเครือข่ายรอง จะมีส่วนสำคัญในการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่บุคคล ในกรณีที่ไม่มีเครือข่ายหรือญาติ และสุดท้ายเครือข่ายองค์กรภายนอก ชุมชนจะเข้ามาช่วยสนับสนุนในกรณีที่เดือดร้อน ที่กลุ่มเป้าหมายไม่มีทั้งเครือข่ายหลักและเครือข่ายรอง 3) จัดการฝึกอบรมให้้องค์กรประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการทำงานเฉพาะด้าน 4) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน (Structure) โดยให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก ตามระบอบประชาธิปไตยและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 5) กำหนดกรอบกรอบกิจกรรมและดำเนินกิจกรรม สำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ให้เกิดความพึงพอใจ สามารถสนองตอบต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญควรเน้นกิจกรรมที่จะช่วยทำให้กลุ่มเป้าหมายอยู่ในครอบครัว และชุมชนของตนได้อย่างมีความสุข ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพ การศึกษา นันทนาการ วัฒนธรรม ศาสนา การเผยแพร่ความรู้ พัฒนาสังคม และฝึกหัดอาชีพ 6) การติดต่อประสานงาน และร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานควรมีทุกระดับตั้งแต่องค์กรประชาชนไปจนถึงการกำหนดนโยบาย ที่สำคัญต้องประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ได้จึงจะทำให้งาน โครงการนั้นประสบผลสำเร็จ (การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนในประเทศไทย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญมณี บุณณกานนท์ และคณะ, สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: 2552)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าผลจากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลำปางครั้งนี้ สามารถถอดบทเรียนได้หลายประเด็น ผู้วิจัยนำเสนอพอสังเขป ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพของครวมของผู้สูงอายุ ควรต้องให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ โดยบูรณาการด้านศาสนาให้เข้ากับการแพทย์สมัยใหม่และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้พลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นตัวขับเคลื่อน จึงจะทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

2. ผู้สูงอายุได้นำหลักการของศีลมาใช้ในการดูแลสุขภาพทางกาย คือมีสติในการพิจารณาเหตุปัจจัยแห่งการเกิดโรคว่า เป็นจากพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ หากเกิดจากความไม่

มีความรู้ หรือมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ก็ควรศึกษาแนวคิด การดูแลสุขภาพจาก คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้จากทีมวิจัย หรืออาจปรึกษาหารือกับแกนนำสุขภาพของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ที่มาให้ความรู้ รวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย

3. ผู้สูงอายุได้สร้างความตระหนักและใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปี และรับการ รักษาอย่างต่อเนื่องในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กล้าที่จะใช้ช่องทางด่วนที่หน่วยบริการได้จัดให้ สำหรับรองรับ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจรักษา ไม่ต้องปะปนกับประชาชนทั่วไป และลดระยะเวลาการรอคอย

4. ผู้สูงอายุได้ใช้หลักศาสนา ในการดูแลสุขภาพจิตปัญญาของตนเอง โดยประยุกต์ หลักพุทธธรรม บำบัดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย รวมถึงการ เตรียมพร้อมต่อความ ตายในระยะสุดท้ายและวัยชราด้วย เพื่อการพึ่งตนด้านสุขภาพ การเป็นบุคคล ต้นแบบ และเป็นผู้นำทาง จิตวิญญาณแก่ชาวบ้านทุกๆ ไป

5. ชุมชนรอบบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยปณิธานการทำงาน และอุดมการณ์ที่ มุ่งช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้พ้นทุกข์บน สัมมาทิฐิที่ว่า “คนเราเกิดมา เพื่อทำความดี ละความชั่ว และ ทำจิตให้บริสุทธิ์” เปรียบเสมือนการ ปลุกต้นโพธิ์ขึ้นภายในจิตให้เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน มีจิตคิดจะช่วย ผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ สะสมบุญกุศล และสร้างทั้งบุญและทาน เพื่อสั่งสมบุญกุศลให้มากยิ่งขึ้น ซึ่ง เครือข่ายได้ประยุกต์เป็นอุดมการณ์และกระบวนการทำงานของจิตอาสาที่มุ่งมั่นพัฒนาชีวิตและสังคมให้ อยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืนโดยไม่ได้หวังผลตอบแทน แต่มุ่งแสดงถึงคุณค่าชีวิตของตนเอง

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1) ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ถือว่าเป็นข้อมูลสำคัญของจังหวัดลำปาง ที่สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมตัวให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่นๆ สามารถวางแผนในการปฏิบัติ ตนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นอย่างดี

2) แนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง จะเกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น ผู้วิจัยควรได้ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ 1) ระดับบุคคล ควรมีการสนับสนุนงานอาสาสมัคร ในการ ดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการรวมกลุ่มการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีการ สร้างช่องทางหรือกลไกที่มีการหาผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาเป็นแกนนำ เพื่อร่วมกันทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน การจัดโครงการ/กิจกรรมโดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ ควรสอดแทรกความสนุกสนาน กิจกรรม นันทนาการ การละเล่นที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ต้องมีสาระความรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะมี ความสนใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมบางอย่าง 2) ระดับหน่วยงาน จังหวัดควรมีหน่วยงานที่เป็น เจ้าภาพส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ให้แก่บุคลากรด้านผู้สูงอายุ รวมถึงมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ สืบสานและอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต้องมีฐานข้อมูลเรื่อง ผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน สามารถใช้ประโยชน์ได้ ควรส่งเสริมทุกชุมชนให้มีชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุใน พื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนของสังคมอย่างต่อเนื่อง

และควรมีแนวทางในการดึงภาคเอกชนเข้าร่วมดำเนินงานหรือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงบประมาณที่เน้นการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไปใช้โดยการบูรณาการทั้งด้านสุขภาพด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันความมั่นคงเข้าด้วยกัน ทุกด้านร่วมกัน รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

2) จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ประสานไปยังเทศบาลตำบลแม่มาะ เพื่อได้ดำเนินการจัดหาสถานที่และบริเวณให้กับชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกาย เทศบาลตำบลเมืองเขลางค์นคร ได้ดำเนินการจัดศาลาและพื้นที่เอนกประสงค์ในชุมชน พร้อมกับอุปกรณ์ในการออกกำลังกายลงในพื้นที่อีกด้วย อีกทั้งผลที่ได้จาก โครงการ 2 ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุ สามารถเขียนโครงการ เพื่อของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนของกลุ่ม เพื่อมาใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุ ได้ และสำหรับผลของโครงการ 3 วิทยาลัยพยาบาลได้นำสื่อวีดิทัศน์ ไปพัฒนาและใช้กับผู้สูงอายุเขตอำเภอเมืองได้เข้ากลุ่มเรียนรู้ร่วมกันทุกวันศุกร์ตอนเช้า

3) ในระดับนโยบาย ควรมีการผลักดันให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ การจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ จะต้องขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะหลักประกันความสูงวัยและความมั่นคงของผู้สูงอายุ ต้องทำในเชิงบูรณาการ และโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และต้องมีการเตรียมการระยะยาว โดยให้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลักในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุ และควรให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน และควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาผู้สูงอายุให้เพียงพอ มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง