



การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0



โดย
นางสาววิศรา อินทรแสน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

DEVELOPMENT OF THE THAI AGEING FOR HAPPINESS MODEL
IN THAILAND 4.0



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Doctor of Philosophy (DEVELOPMENT EDUCATION)
Department of Education Foundations
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2019
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
โดย	วริศรา อินทรแสน
สาขาวิชา	พัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาคุณภิวัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณวีร์ บุญคุ้ม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรณวีร์ บุญคุ้ม)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์)

60260906 : พัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาคชภูมิตัด

คำสำคัญ : ความสุขของผู้สูงอายุ, สังคมผู้สูงอายุ, ไทยแลนด์ 4.0

นางสาว วริศรา อินทรแสน: การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณวีร์ บุญคุ้ม

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 2) สร้างและพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 3) หาแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริณทลคือ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริณทลจำนวน 384 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐมจำนวน 32 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการประเมินและหาแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุและ ตัวแทนจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน เก็บรวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม สอดถาม สังเกต และสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือนกันยายน-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามสภาพการณ์ 2) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก 3) แบบประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 และ 4) ประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างด้วยสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลที่ได้จากการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่า ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันตามความต้องการและความสนใจ บนพื้นฐานของความสุขและความต้องการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง สร้างความสุขผ่านกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งมีมิติที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุคือ 1) มิติด้านอารมณ์และจิตใจ 2) มิติด้านสังคม 3) มิติด้านร่างกาย 4) มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 5) มิติด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ กิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขกับผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เป็นอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการช่วยเหลือผู้อื่น

2. รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model” ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการ 5 ปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้ 1) D : Dealing with the change of the elderly การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ 2) S : Social /community participation การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน 3) O : Online social knowledge ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ 4) F : Financial Planning การวางแผนด้านการเงิน 5) A : Appropriate health care. การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม และ 6) R : Religious and belief activities กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ผ่านขั้นตอนดำเนินการคือ 1) Plan การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน 2) Do การทำ การเรียนรู้ ทำความเข้าใจ 3) Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนการตรวจสอบและ 4) Action การพัฒนาปรับปรุง โดยมีปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ 1) ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย Leardership 2) มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน Benefit 3) สร้างคุณค่าให้กับตนเอง Value 4) มีความยืดหยุ่น Flexibility และ 5) สามารถทำได้ด้วยตนเอง Myself

3. แนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 คือ 1) การระบุงุุ่มเป้าหมายและกิจกรรม 2) การค้นหาความต้องการของกิจกรรมด้วยผู้สูงอายุในชมรมเอง 3) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสม 4) การประสานไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เข้าใจสังคมผู้สูงอายุ 5) การให้โอกาสและทางเลือกกับผู้สูงอายุ 6) การสร้างฐานข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุ และ 7) ติดตามผลการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สิ่งเหล่านี้เกิดได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักวิชาการ โดยขยายเครือข่ายไปยังชมรมอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่น ๆ อันนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีความยั่งยืน

60260906 : Major (DEVELOPMENT EDUCATION)

Keyword : HAPPINESS OF THE ELDERLY, ELDERLY SOCIETY, THAILAND 4.0

MISS WARISARA INTHARASAEN : DEVELOPMENT OF THE THAI AGEING FOR HAPPINESS MODEL IN THAILAND 4.0 THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR WANNAWEE BOONKOUM, Ph.D.

The purposes of this research were to: 1) study the current situation of the elderly in Thailand 4.0; 2) develop a social model for the elderly in terms of happiness in Thailand 4.0; and 3) find guidelines for the development of Thai ageing for happiness model in Thailand 4.0. Research and Development (R&D) was used in this study. The study area was the central provinces of Thailand: (Nonthaburi, PathumThani, Nakhon Pathom and Samut Prakan). The samples of the study were 384 members of the elderly in the central provinces of Thailand. For the experimental group of using the happiness model in Thailand 4.0, 32 samples were selected from the elderly people in Nakhon Pathom Province. The data were collected by focus group discussions, answering the questionnaire, observation, and in-depth interview. Furthermore, key informants who assessed the studied model were ten representatives of the organizations relating to the development of elderly in the community and participated focus group discussion. The data was collected during September - February 2019, and analyzed by frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Exploratory Factor Analysis (EFA), and content analysis.

The results of the study could be conclude as follows:

1. The current situation of the elderly in the central provinces of Thailand 4.0, it was found that the elderly were grouped according to their needs and interests based on happiness and desire to create value for theirselves through joint activities. The happiness dimension of elderly consisted of: 1) emotional and ppsychological, 2) social, 3) physical, 4) Thailand 4.0 culture and 5) economic dimention. Happiness elderly activities should be invouted the elderly who were able to do activities by themselves, hobbies or favorite activities and self-esteem from helping others.

2. The social model for the elderly in terms of happiness in Thailand 4.0 under the concept of the DSOFAR model consisted of six elements, four steps, five factors of success: 1) D: Dealing with the change of the elderly; 2) S: Social / community participation; 3) O: Online social knowledge; 4) F: Financial Planning; 5) A: Appropriate health care; and 6) R: Religious and beliefs activities. Four steps of process were composed of: 1) Plan: to define groups and planning to determine activities and work steps; 2) Do: learning and understand; 3) Study: evaluation of procedures; and 4) Action: making suggesstions of guilelines for process. Five factors of success were: 1) Leaders with insight wisdom, and understand knowledgeable and modernity; 2) Benefit for theirselves and their community; 3) Create value for theirselves; 4) Flexibility; and 5) having self-reliance.

3. Guidelines for the development of Thai ageing for happiness model in Thailand 4.0 were to: 1) identify target groups and activities; 2) find needs of activities; 3) develop activities; 4) connect with government; 5) provide opportunities and options for the elderly; 6) create important database for the elderly, and 7) follow the activities of the elderly sustainably. These guidelines should be happened with the cooperation from all sectors, including the elderly, families, communities, public and private agencies, and academics. Futhermore, expanding network to other communities or areas was also important to sustain happiness in the aging society during Thailand 4.0 era.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่สนับสนุนการทำวิจัยและขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม และ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จ การศึกษาในที่สุด

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาพัฒนศึกษาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนวคิด อันเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กำธร ตันติวิทยาพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิสูตร โพธิ์เงิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดลพร เผือกคง รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตติยา จินเดหว่า นายแพทย์อภิรัตน์ พูลสวัสดิ์ นางสาวสลาวีวรรณ ทัพทวี และ นายประเสริฐ อิ่มเอิบรัตน์ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือ และรูปแบบในการวิจัย สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ที่มอบโอกาสและทุก ๆ สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของ ผู้วิจัยในทุกเรื่องมาโดยตลอด ขอขอบคุณความรักความห่วงใยจากบรรดาญาติพี่น้องและคุณตรีรัตน์ พรหมพลูย์ ที่เป็นกำลังใจ และคอยช่วยเหลือให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือ รวมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยด้วยอภัยาศัยไมตรีอันดี

คุณค่าและประโยชน์อันใดที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

วริศรา อินทรแสน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
3. ขอบเขตของการวิจัย.....	7
4. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ.....	13
1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ.....	16
2. แนวคิดความสุขของผู้สูงอายุ.....	19
2.1 ความหมายของความสุข.....	19
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุข.....	20
2.3 องค์ประกอบของความสุข.....	23
3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ.....	28

3.1 ความหมายของบทบาท	28
3.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม	29
3.3 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม.....	31
3.4 ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน	32
3.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม	33
4. แนวคิดเกี่ยวกับไทยแลนด์ 4.0	36
4.1 กลไกขับเคลื่อนประเทศชุดใหม่ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0	39
4.2 การพัฒนาคนให้สอดคล้องกับโมเดลไทยแลนด์ 4.0	40
4.3 การสร้างกรอบยุทธศาสตร์จังหวัด 4.0	41
5. แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในผู้สูงอายุ	43
5.1 ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	43
5.2 จุดมุ่งหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	45
5.3 ขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	46
6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	48
6.1 ความหมายการพัฒนารูปแบบ	48
6.2 องค์ประกอบของรูปแบบ.....	49
6.3 ประเภทของรูปแบบ	50
6.4 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี.....	52
6.5 การตรวจสอบรูปแบบ.....	52
6.6 การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ.....	54
7. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ.....	61
7.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ.....	61
7.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ.....	62
7.3 สวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	64

8. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ.....	65
8.1 ความหมายของผู้ดูแล	65
8.2 ประเภทของผู้ดูแล	65
8.3 รูปแบบการดูแล.....	66
8.4 บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	67
8.5 แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ.....	68
8.6 ลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุ	71
8.7 มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระดับสากล.....	73
9. บริบทพื้นที่ในการศึกษา	74
9.1 บริบทพื้นที่จังหวัดนนทบุรี.....	75
9.2 บริบทพื้นที่จังหวัดปทุมธานี.....	78
9.3 บริบทพื้นที่จังหวัดนครปฐม.....	81
9.4 บริบทพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ.....	84
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	88
10.1 งานวิจัยเกี่ยวกับความสุขและความต้องการของผู้สูงอายุ.....	88
10.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสังคมของผู้สูงอายุ	90
10.3 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	92
10.4 งานวิจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ.....	94
10.5 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ.....	96
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	99
1. พื้นที่ในการศึกษา	99
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	99
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	100
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104

5. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	104
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	105
บทที่ 4 ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0.....	107
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข.....	107
1.1 วิธีการและกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0	107
1.2 ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุขจากแบบสอบถาม	108
1.3 สภาพการณ์ด้านความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0.....	111
ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันด้านความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0	117
2.1 วิเคราะห์องค์ประกอบสภาพการณ์ด้านความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0	119
ตอนที่ 3 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0	131
3.1 ที่มาและแนวคิด.....	131
3.2 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model.....	132
3.3 ผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model.....	133
3.4 ผลการศึกษาสภาพชุมชนของพื้นที่ทดลองใช้รูปแบบ	136
3.5 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร	138
3.6 ผลการศึกษาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร.....	140
3.7 ผลจากการสนทนากลุ่ม	141
3.8 ข้อเสนอเพื่อการจัดทำโครงการ	142
ตอนที่ 4 ผลการนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้ในพื้นที่	144
4.1 ผลการกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน	144
4.2 ผลจากการวางแผนดำเนินกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” .	146
4.3 ผลการดำเนินกิจกรรม	148

4.4 ผลการวิเคราะห์การดำเนินโครงการ.....	149
4.5 ปัจจัยความสำเร็จ	152
ตอนที่ 5 แนวทางการพัฒนา รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0	155
5.1 ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model.....	155
5.2 แนวทางแก้ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุค ไทย แลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model.....	156
5.3 แนวทางการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model.....	157
5.4 แนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ยั่งยืน.....	160
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	163
สรุปผลการวิจัย	164
อภิปรายผลการวิจัย	166
ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	172
ข้อเสนอเชิงนโยบาย	173
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	173
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	175
รายการอ้างอิง.....	176
ภาคผนวก	195
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	196
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย หนังสือรับรองการ พิจารณาจริยธรรมในมนุษย์.....	222
ภาคผนวก ค รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผลการประเมินรูปแบบ สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0	227
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	244

ภาคผนวก จ ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ ตารางแสดงผล
การวิเคราะห์องค์ประกอบ..... 247

ภาคผนวก ฉ ภาพบรรยากาศกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ชมรม
ผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 259

ภาคผนวก ช คู่มือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0” 270

ประวัติผู้เขียน 276



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนประชากรจังหวัดนนทบุรี	77
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรจังหวัดปทุมธานี	80
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรจังหวัดนครปฐม.....	83
ตารางที่ 4	จำนวนประชากรจังหวัดสมุทรปราการ	86
ตารางที่ 5	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	108
ตารางที่ 6	สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0.....	111
ตารางที่ 7	สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านร่างกาย.....	112
ตารางที่ 8	สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านอารมณ์และจิตใจ.....	113
ตารางที่ 9	สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านสังคม	114
ตารางที่ 10	สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0	115
ตารางที่ 11	สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านเศรษฐกิจ	116
ตารางที่ 12	วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัด ภาคกลางปริมณฑล.....	117
ตารางที่ 13	วิเคราะห์องค์ประกอบสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากจำนวนองค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของ ความแปรปรวน และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมในแต่ละ องค์ประกอบของสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล.....	119

ตารางที่	14	ค่าแมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรองค์ประกอบหลังจากหมุนแกน (Rotation component matrix).....	120
ตารางที่	15	องค์ประกอบที่ 1 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	123
ตารางที่	16	องค์ประกอบที่ 2 การวางแผนด้านการเงิน	125
ตารางที่	17	องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน.....	126
ตารางที่	18	องค์ประกอบที่ 4 ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์	127
ตารางที่	19	องค์ประกอบที่ 5 การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม.....	128
ตารางที่	20	องค์ประกอบที่ 6 กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ	129
ตารางที่	21	แสดงผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model.....	133
ตารางที่	22	กำหนดการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”	147
ตารางที่	23	จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”	149
ตารางที่	24	ระดับความเห็นต่อการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”	150
ตารางที่	25	ระดับความเห็นต่อภาพรวมของกิจกรรมย่อยในของโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”	151

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โมเดลลำดับชั้นของความสุข A hierarchical model of happiness	22
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและ SDGs ของโมเดลไทยแลนด์ 4.0	39
ภาพที่ 3 พื้นที่การดำเนินการของ Innovation Hub ด้านสังคมสูงอายุ	42
ภาพที่ 4 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ของ Brown and Moberg	50
ภาพที่ 5 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์	54
ภาพที่ 6 การศึกษาปรากฏการณ์โดยวิธีการสร้างโมเดล	55
ภาพที่ 7 แสดงวงล้อการดำเนินการรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามหลัก PDSA	58
ภาพที่ 8 แผนที่จังหวัดนนทบุรี	76
ภาพที่ 9 แผนที่จังหวัดปทุมธานี	79
ภาพที่ 10 แผนที่จังหวัดนครปฐม	82
ภาพที่ 11 แผนที่จังหวัดสมุทรปราการ	85
ภาพที่ 12 กรอบแนวคิดในการวิจัย	98
ภาพที่ 13 สรุปลขั้นตอนการวิจัยตลอดโครงการ	103
ภาพที่ 14 ภาพแผนภูมิผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์	130
ภาพที่ 15 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model	132
ภาพที่ 16 แผนที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	137
ภาพที่ 17 ที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุทองอุไรในระยะเริ่มต้น	139
ภาพที่ 18 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือนของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทองอุไร	139
ภาพที่ 19 การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร	142

ภาพที่ 20	การประชุมชมรมผู้สูงอายุทองอุไร เพื่อกำหนดโครงการภายใต้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุข	143
ภาพที่ 21	รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model	154
ภาพที่ 22	การปลูกผักปลอดสารของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร หลังสิ้นสุดโครงการ	158
ภาพที่ 23	การทำเรียนรู้และการทำขนมทองพับของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร หลังสิ้นสุดโครงการ	159



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ เป็นผลจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุขที่มีความก้าวหน้าทันสมัย ทำให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จึงทำให้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ข้อมูลจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556: 12-13) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงนี้กำลังนำประเทศไทยไปสู่สถานะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Aging) จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสังคมที่ดี ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีความมั่นคง (Active Aging) ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ประกอบด้วยประเด็นปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) สุขภาพร่างกาย 2) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน (อาชญญา รัตนอบุ และคณะ, 2552: 1, 76-77) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ

ทิศทางการบริหารประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยมีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีความต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9-11 ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติที่กำหนดว่า ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ผ่านการบูรณาการของนโยบายหรือประเด็นพัฒนาที่สำคัญของไทยแลนด์ 4.0 มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ มุ่งเน้นพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการต่อการดำรงชีวิต

ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม จากสถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยปี พ.ศ. 2557 โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีปัญหาด้านคุณภาพคนอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าความต้องการ จึงส่งผลให้การแข่งขันระหว่างประเทศไทยมีการปรับตัวช้าเมื่อเทียบกับต่างประเทศเป็นส่วนหนึ่งให้เศรษฐกิจโดยรวมขยายตัวในอัตราที่ต่ำกว่าศักยภาพ มาต่อเนื่องหลายปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560: 1-2)

การพัฒนาของประเทศไทยที่ผ่านมา ประเทศไทยเริ่มจากการใช้โมเดลประเทศไทย 1.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนประเทศด้วยเกษตรกรรม มาสู่ไทยแลนด์ 2.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมเบาโดยใช้ประโยชน์จากค่าจ้างแรงงานราคาถูกและทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มุ่งเน้นการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้าเป็นสำคัญจากนั้นประเทศไทยได้ก้าวสู่ไทยแลนด์ 3.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้นโดยดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศให้มาใช้ประเทศไทยเป็นฐานการผลิตเพื่อส่งออกไปตลาดโลก จนมาสู่โมเดลไทยแลนด์ 4.0 นับแต่นั้นต่อไปอีก 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่ผ่านมามีโมเดลพัฒนาไทยแลนด์ 3.0 เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กระแสโลกาภิวัตน์เปิดกว้าง มีการหลั่งไหลของทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเข้ามาลงทุนในประเทศ ทำให้อุตสาหกรรมไทยมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการผลิต จากการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า มาเป็นการส่งเสริมการผลิตเพื่อส่งออก คำนิยมชุดใหม่ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุนิยม ปัจเจกนิยม สุขนิยม และสากลนิยม ได้เข้ามาแทนที่ค่านิยมดั้งเดิมที่เน้นการเอื้อเฟื้อแบ่งปัน ความเป็นอยู่อย่างพอเพียง การมีครอบครัวที่อบอุ่น และท้องถิ่นนิยม อย่างน่าใจหาย ในช่วงต้นของการขับเคลื่อนไทยแลนด์ 3.0 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 7-8 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการคาดหวังว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ เฉกเช่นเดียวกับประเทศเกาหลีใต้ ไต้หวัน ฮองกง และสิงคโปร์ ซึ่งดูเหมือนว่าทุกอย่างจะดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ในความเป็นจริง ไทยแลนด์ 3.0 เป็นโมเดลการพัฒนาที่ค่อนข้าง “เปราะบาง” เป็นการเร่งการเจริญเติบโตเพื่อให้เทียบทันประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงมีการเจริญเติบโตแบบรอกแซง เทคโนโลยีและทุนของต่างชาติที่นำเข้ามาไม่มีกระบวนการถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างจริงจัง ขาดการสะสมทุนและการพัฒนาทุนมนุษย์ ประเทศไทยจึงถูกมองเป็น “ประเทศที่ดูเหมือนทันสมัย แต่ไม่พัฒนา” จากการศึกษาที่มีฐานรากที่แข็งแกร่งของตนเอง ไม่มีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ ทั้งพึ่งพิงโอกาสของการค้าและการลงทุนจากภายนอก ละเลยการสร้างการแข่งขันจากภายใน ในที่สุดประเทศไทยจึงต้องเผชิญกับวิกฤตต้มยำกุ้ง ในปีพ.ศ. 2540 ซึ่งหลังจากการเกิดวิกฤตแล้ว อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยได้ตกลงมาอยู่ที่ระดับร้อยละ 3 - 4 มาเกือบ 20 ปี จวบจนปัจจุบัน นี้คือภาวะของการติดอยู่ใน “กับดักประเทศรายได้ปานกลาง” (Middle Income Trap) (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพ; 2559: 6-7)

นำมาสู่โมเดลไทยแลนด์ 4.0 เป็นการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม ปัญญา เทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการกระจายรายได้และโอกาสอย่างเท่าเทียม ที่มีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สังคมไทยแลนด์ 4.0 ที่เป็นสังคมที่มีความหวัง (Hope) เป็นสังคมที่เปี่ยมสุข (Happiness) และเป็นสังคมที่มีความสมานฉันท์ (Harmony) เป็นสังคมที่มีความพอเพียง โดยมีคนชนชั้นกลางเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ เกิดความเท่าเทียมในสังคม มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี ผ่านกระบวนการที่เน้น การสร้างความเข้มแข็งจากภายใน (Strength from Within) และการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก (Connect to the World) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่สุดของการขับเคลื่อนโมเดลไทยแลนด์ 4.0 ก็คือ “คนไทย” เนื่องจากการพัฒนาทุนมนุษย์ที่ดี มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จะเป็นรากฐานในการเสริมสร้างคุณภาพและความเข้มแข็งให้กับสังคมไทย รวมทั้งสร้างรากฐานความมั่นคงของประเทศในทุกด้าน และยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมผู้สูงอายุของไทยใน Global Silver Market พร้อมกับการสร้าง Healthy Aging, Happy Aging ให้เกิดขึ้นกับสังคมไทย 4.0 (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพ; 2559: 9-10, 13-14) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพของคนมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ

ภายใต้สังคมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคน เป็นการเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักที่หลายประเทศให้ความสำคัญ เพราะมีความเชื่อว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะช่วยให้ประเทศพัฒนาได้ดีและรวดเร็ว ส่งเสริมให้มีการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560: 4) ในส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เช่นกัน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560: 18) มีบทบัญญัติรัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พิ้นฟูและเยียวยา ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศวัยและสภาพของบุคคล ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรม ในปี พ.ศ. 2542 มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550: 70-71) เป็นกฎหมายรองรับ ซึ่งบัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย เช่น ได้รับการบริการ

ทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ได้รับการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในบริการสาธารณะและอื่น ๆ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุไทย

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) ซึ่งเป็นแผนระยะยาวที่มีนโยบายให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ทางใดก็ทางหนึ่งและจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และด้านการประมวลและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุที่ว่า เสาหลักในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุคือการมีสุขภาพดี การเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพิง มีหลักประกันสุขภาพ รายได้ครอบครัว ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการส่งเสริมประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 30-34) นอกจากนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไทยให้เป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ”

จากข้อมูลผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว พบว่าในบริบทของสังคมไทยภายใต้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 10 ประเทศ คือ ไทย ลาว พม่า เวียดนาม กัมพูชา มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ซึ่งเป็นการรวมตัวของประเทศในเขตภูมิภาคเดียวกันที่มีระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของประชากรที่ใกล้เคียงกันพบว่า ในปี 2559 พลเมืองอาเซียนมีมากกว่า 639 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 61 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรอาเซียนทั้งหมด ปัจจุบันประเทศในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมี 3 ประเทศคือ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทยและประเทศเวียดนาม ซึ่งมีร้อยละของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากร 18.7 16.5 และ 10.7 ตามลำดับ เป็นผลมาจากมีอัตราการเกิดลดลงแต่คนในประเทศมีอายุไขยืนยาวขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559: 20-21, ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2556: 13-18) จากทิศทางพลเมืองภูมิภาคอาเซียนพบว่า ในอนาคตประชากรประเทศไทยและสิงคโปร์มีแนวโน้มขาดแคลนแรงงาน จึงเป็นประเทศที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมุ่งเป้าไปที่ผู้สูงอายุ ซึ่งการรวมกลุ่มของภูมิภาคอาเซียนเป็นการสร้างกรอบความร่วมมือของประชาคมอาเซียนใน 3 ด้าน

คือประชาคมด้านการเมืองและความมั่นคง ประชาคมด้านเศรษฐกิจอาเซียน และประชาคมด้านสังคม และวัฒนธรรม (สำนักนโยบายและแผน, 2554: 3-4) ทำให้เกิดชุมชนที่มีการเชื่อมโยงระหว่างภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการเชื่อมโยงดังกล่าวส่งผลต่อสังคมผู้สูงอายุไทยโดยตรง (สุชาติ ทวีสิทธิ์, มาลี สันภูวรรณ และศุทธิดา ชนวนัน, บรรณาธิการ, 2556: 207-220) ประเทศไทย จึงมีปรับรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงของอาเซียน เพื่อให้สอดคล้องกับ กระแสสังคมผู้สูงอายุภายใต้ภูมิภาคอาเซียนในอนาคต

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการของส่วนภูมิภาค เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคมในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างของบริบท พื้นที่ในแง่ภูมิต่าง ๆ อาทิเช่น จำนวนประชากร ภูมิศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติ สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของแต่ละภูมิภาค ซึ่งกำหนดมาจากความแตกต่างของภูมินาตนเอง ส่งผลให้มีความแตกต่างของการบริหารจัดการในส่วนของจังหวัดและท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินการของภูมิภาคเป็นไปในทิศทางที่แผนยุทธศาสตร์ประเทศที่ตั้งไว้ อีกทั้งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของภูมิภาค เพื่อให้แนวทางการบริหารจัดการเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับท้องถิ่น โดยคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ จัดตั้งกลุ่มจังหวัดภาคกลางจำนวน 17 จังหวัด ได้ระบุว่ากลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งให้จังหวัดนครปฐมเป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560: 14) โดยระบุว่าภาคกลางปริมณฑลเป็นกลุ่มพื้นที่เศรษฐกิจซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากความพร้อมทางด้านการศึกษา การบริการสุขภาพ การคมนาคม การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สอดคล้องและใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงและศูนย์กลางการพัฒนาประเทศ จึงเป็นพื้นที่ที่สำคัญต่อทิศทางการพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561: 25-27)

กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศเป็นฐานการพัฒนาธุรกิจ การค้าและบริการให้มีคุณภาพ รวมถึงศูนย์รวมการท่องเที่ยวของอาเซียน จากการขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจและชุมชนดังกล่าว ส่งผลต่อนโยบายและแนวทางการพัฒนาเมือง “ปริมณฑล” เพื่อนำไปสู่เมืองศูนย์กลางการบริการธุรกิจและการพาณิชย์ ศูนย์กลางการขนส่งและโลจิสติกส์ ศูนย์บริการด้านสุขภาพ การศึกษา และเมืองที่อยู่อาศัย ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยการเดินทางและการขนส่งโดยสะดวกและปลอดภัย (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560: 14) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากแผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล พ.ศ. 2562-2564 ได้มีแผนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาประเทศในมิติเศรษฐกิจ

สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเติบโตและเปลี่ยนแปลงซึ่ง ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ (กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม, 2562: 5-16) ดังนั้นกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลจึงเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาของประเทศไทย

ที่ผ่านมาการบริหารจัดการกับปัญหาของผู้สูงอายุไทยจากหน่วยงานภูมิภาค ภายใต้การควบคุมของภาครัฐ เกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุอันสืบเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกายตามวัย ส่งผลให้สมรรถภาพทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญาและด้านจิตใจลดลง ก่อให้เกิดปัญหาและข้อจำกัดตามมา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม (ศิวลาภ สุขไพบูลย์วัฒน์, 2560: 178-187, สมพร เทพสิทธา, 2550: 14-15) ด้วยการจัดรูปแบบในการให้บริการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดเบี้ยผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และในปี พ.ศ. 2549 มีการปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเดิมเป็น 500 บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อให้เพียงพอต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุมากขึ้น แต่การจัดการของภาครัฐยังไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด จึงไม่สามารถลดปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2558: 87-89) หากพิจารณาจากการบริหารจัดการปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ผ่านมา พบว่าการแก้ปัญหาที่มีประโยชน์เป็นรูปธรรมคือ การสร้างและพัฒนาารูปแบบเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากพัฒนารูปแบบหรือโมเดล (Model) เป็นการมีส่วนร่วมโครงสร้างทางความคิด องค์กรประกอบและความสัมพันธ์ขององค์กรประกอบเหล่านั้น นำมาสร้างรูปแบบการกำหนดแนวทางที่สามารถนำรูปแบบที่นำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางพยากรณ์ผล (Keeves, 1988) ซึ่งการสร้างรูปแบบดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการกับสังคมผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ มีความพร้อม อีกทั้งเป็นกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงสังคมภายใต้โมเดล 4.0 ที่อยู่ในแผนพัฒนาประเทศระยะยาวนับแต่บัดนี้ต่อไปอีก 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการศึกษารูปแบบสังคมผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ภายใต้ทิศทางการบริหารประเทศไปสู่โมเดลไทยแลนด์ 4.0 เพื่อเตรียมความพร้อมของสังคมผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังและความสุขต่อสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบเพื่อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เพื่อได้รูปแบบสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อีกทั้งบุคลากร นักวิชาการ หน่วยงาน ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำความรู้เกี่ยวกับรูปแบบผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนาผู้สูงอายุกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลและกลุ่มอื่น ๆ ได้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
3. เพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

3. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ภาคกลางปริมณฑล จากการแบ่ง โดยการจัดตั้งกลุ่มจังหวัด ภาคกลางจำนวน 17 จังหวัดโดยกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ (สำนักนายกรัฐมนตรื, 2560: 14)

1.1 พื้นที่ในการเก็บข้อมูลประกอบการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ

1.2 พื้นที่ศึกษาเพื่อดำเนินการศึกษา พัฒนา และทดลองรูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดนครปฐม เนื่องจากเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด (สำนักนายกรัฐมนตรื, 2560: 14)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ

2.1.1 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลจำนวน 549,338 คน ซึ่งแยกออกเป็น 4 จังหวัดจังหวัดนนทบุรีจำนวน 165,484 คน จังหวัดปทุมธานีจำนวน 115,878 คน จังหวัดนครปฐมจำนวน 120,091 คน และจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 147,885 คน ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558: 4-6) สุ่มด้วยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จาก 4 จังหวัดที่กำหนด

2.1.2 ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่จังหวัดนครปฐม อย่างน้อย 6 เดือน และเต็มใจเข้าร่วมโครงการใช้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ที่พื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 32 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection)

2.1.3 ผู้สูงอายุ นักวิชาการ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาและทดลองรูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล จำนวน 10 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่กลุ่มภาคกลางปริมาณพลอย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 384 คน กำหนดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเคจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970; Manion and Morrison, 2000: 94-96) ที่ระดับความเชื่อมั่นในการสุ่ม 95 % จากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างวิจัย ในพื้นที่กลุ่มภาคกลางปริมาณพล จำนวน 30 คน ก่อนนำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน ทำการสุ่มด้วยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จาก 4 จังหวัดที่กำหนด

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาและทดลองรูปแบบที่สังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพลได้แก่ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่จังหวัดนครปฐม อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 32 คน โดยการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเชิงลึก

2.2.3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพิจารณาและร่วมพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุค ไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล ได้แก่ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน (อาทิประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน นายกองค้การบริหารท้องถิ่น ประธานชมรมต่าง ๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนจากสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น) รวมทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประมาณ 10 คน โดยการใช้การสนทนากลุ่ม การเลือกตัวอย่างในข้อ 2.2.2 และ 2.2.3 ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 (Thai ageing for happiness model in Thailand 4.0) หมายถึง แนวทางในการบริหารจัดการสังคมผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ในด้านความสุขประกอบด้วย 5 มิติคือ 1) มิติด้านร่างกาย 2) มิติด้านอารมณ์และจิตใจ 3) มิติด้านสังคม 4) มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 5) มิติด้านเศรษฐกิจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการกับสังคมผู้สูงอายุภายใต้ทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วยโมเดลไทยแลนด์ 4.0

การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุไทยแลนด์ 4.0 (Social model for elderly in Thailand 4.0) หมายถึง การศึกษาและการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันมาสร้างรูปแบบการกำหนดแนวทางที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการกับสังคมผู้สูงอายุภายใต้ทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วยโมเดลไทยแลนด์ 4.0 ที่ว่าด้วย “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ (Social model for elderly) หมายถึงแนวทางและกระบวนการในการบริหารจัดการสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

สังคมไทยแลนด์ 4.0 (Thailand 4.0 social) หมายถึงสังคมไทยภายใต้ทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ว่าด้วย “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ผ่านกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม ปัญญา เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการกระจายรายได้และโอกาสอย่างเท่าเทียม ที่มีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำสังคมไทยไปสู่สังคมที่มีความหวัง มีความเปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ และเป็นสังคมที่มีความพอเพียง

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ เมื่อใช้เกณฑ์การกำหนดจากการนับเวลาตามปฏิทิน ซึ่งเกิดจากผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมโทรมลงของสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสังคม มีกำลังถดถอยเชิงข้อจำกัด ผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ

ความสุข (Happiness) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการ ความพึงพอใจต่อชีวิต และความพึงพอใจในอารมณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ ประกอบด้วย 5 มิติคือ 1) มิติด้านร่างกาย 2) มิติด้านอารมณ์และจิตใจ 3) มิติด้านสังคม 4) มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 5) มิติด้านเศรษฐกิจ

กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล (Middle part of Thailand) หมายถึงกลุ่มจังหวัดภาคกลางแบ่งโดยคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ได้รูปแบบสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับโมเดลไทยแลนด์ 4.0 อย่างมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

2. บุคลากร นักวิชาการ หน่วยงาน ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำความรู้ที่เกี่ยวกับรูปแบบผู้สูงอายุด้านความสุขที่รองรับไทยแลนด์ 4.0 นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนาผู้สูงอายุกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลและกลุ่มอื่น ๆ ได้

3. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ที่สามารถนำไปเผยแพร่ หรือต่อยอดเพื่อการพัฒนาารูปแบบสังคมผู้สูงอายุไทยต่อไปได้



บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ มุ่งเน้นศึกษาการพัฒนาารูปแบบสังคมผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ซึ่งทบทวนทฤษฎีแนวคิด หลักการ และบทความงานวิจัยในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดความสุขของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับไทยแลนด์ 4.0
5. แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในผู้สูงอายุ
6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
7. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ
8. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
9. บริบทพื้นที่ในการศึกษา
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ ตามการนับเวลาจากปฏิทิน ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงจากสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ควรได้รับการดูแล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2556) โดยการกำหนดอายุของผู้สูงอายุนั้นมีเกณฑ์ที่แตกต่างตามข้อกำหนดของแต่ละประเทศเช่น เกณฑ์ผู้สูงอายุประเทศสวีเดนอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุประเทศแอฟริกาอายุ 55 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกาอายุ 65 ปีขึ้นไป (อารยา ถาวรสวัสดิ์, 2556) แสดงให้เห็นถึงของนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละสังคมและวัฒนธรรม จากการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1978: 971-87) ได้จำแนกการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุดตามวัย (Chronological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากปีปฏิทินที่เกิด จึงทำให้สามารถจำแนกได้ทันทีว่าอายุมากน้อยเท่าใด

2. การสูงอายุดตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสรีระร่างกายที่เปลี่ยนไป เนื่องจากการเสื่อมโทรมตามอายุ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่ลดลง จึงทำให้การจำแนกการสูงอายุนั้นมีความแตกต่างของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) จากการเปลี่ยนแปลงไปของการทำงานในด้านกระบวนการคิด การรับรู้ ความจำ บุคลิกภาพ และเชาวน์ปัญญา เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological Aging) การเปลี่ยนไปของบทบาทหน้าที่ทางสังคมทั้งความเป็นตัวตน บทบาทหน้าที่ต่อสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นเมื่อบุคคลนั้นมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น

การกำหนดนิยามคำว่าผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1) ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –69 ปี

2) คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 70 –79 ปี

3) คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

การแบ่งประเภทผู้สูงอายุในสังคมไทยยังไม่ได้มีข้อสรุปที่ชัดเจน พบเกณฑ์การแบ่งประเภทจากความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

3) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้ ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Elderly, Ageing, Aged and Older persons) ข้อมูลจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553–2583 มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุดวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุดวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุดทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุด ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุดวัยปลายนี้จะสะท้อนถึงการสูงอายุดขึ้นของประชากรสูงอายุดในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556: 12-13) จากการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุดแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

1.1.1 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal system)

อัตราการสร้างแคลเซียมน้อยลง เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยหมดประจำเดือนของเพศหญิงทำให้แคลเซียมสลายจากกระดูก 2.5% ต่อปี กระดูกของผู้สูงอายุจึงเปราะและหักง่ายแม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ยังพบว่าความสูงลดลงและมีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง เนื่องจากกระดูกสันหลังผุและหมอนรองกระดูกบางลง ความสูงจะลดลงประมาณ 1.5-2 นิ้วทุก 20 ปีหลังอายุ 40 ปี ขนาดของกระดูกยาวอาจใหญ่ขึ้นแต่ภายในจะกลวงมากขึ้น รูปร่างของผู้สูงอายุจึงไม่สมส่วนหลังอายุ 30 ปี จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มวลของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้มีกำลังกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 12-15 ใช้ระยะเวลาในการหดตัวแต่ละครั้งนานขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายช้าลงและอาจมีอาการสั่นร่วมด้วย (จินทนา รณฤทธิวิชัย และคณะ, 2548)

1.1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system)

ผู้สูงอายุลักษณะโครงสร้างของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง แต่กล้ามเนื้อหัวใจมีการฝ่อลีบทำให้ขนาดของหัวใจลดลงเล็กน้อย ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้นทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น จากสาเหตุดังกล่าวจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงและกล้ามเนื้อหัวใจมีความไว ต่อสิ่งเร้าลดลง ดังนั้นในภาวะที่จำเป็นต้องมีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เช่น ภาวะเครียด อัตราการเต้นของหัวใจจะไม่สามารถเพิ่มได้มากเหมือนในวันหนุ่มสาว และอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้นด้วยเหตุใดก็ตามจะต้องอาศัยเวลานานมากขึ้น จึงกลับสู่สภาวะปกติ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงประมาณร้อยละ 40 จากอายุ 25-65 ปี จึงมักพบผู้สูงอายุเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย โดยเฉพาะในกรณีที่หัวใจต้องทำงานมากขึ้นหรือภาวะฉุกฉิน (Fillit et al., 2010)

ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้นการแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียลดลง ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความเร็วของซีพจรลดลง อัตราการเต้นของซีพจรลดลงตามอายุ รูภายในหลอดเลือดแคบเข้า จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อปี ทำให้ระดับความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น หลอดเลือดฝอยไม่สมบูรณ์และเปราะบาง ทำให้เกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ซึ่งจะพบมากบริเวณสมอง หัวใจ และไต ทำให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานลดลงเกิดการเสื่อม (Cheitlin, 2003)

1.1.3 ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system)

หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง กำลังกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น การเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลง จากสาเหตุดังกล่าวมีผลทำให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง ความจุปอดและความอึดในการหายใจลดลง ผลจากการทดสอบปริมาตรและความจุของปอดในคนอายุ 30-90 ปี พบว่าความจุส่วนเหลือใช้งานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และปริมาตรอากาศค้างภายในปอดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 ฤกษ์มีจำนวนและประสิทธิภาพลดลง ฤกษ์เกิดโรคฤกษ์มโป่งพองได้ง่ายขึ้น อัตราส่วนระหว่างการระบายอากาศและการกำซาบเลือดไม่ได้สัดส่วนกัน ปฏิกริยาการไอและประสิทธิภาพของการไอลดลง จึงเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย การทำงานของฝาปิดกล่องเสียงแย่งลง เป็นเหตุให้เกิดอาการสำลักและเกิดโรคปอดบวมได้ง่ายขึ้น (Sharma and Goodwin, 2006)

1.1.4 ระบบทางเดินอาหาร (digestive system)

ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรงและรากฟันเปราะแตกง่าย เนื่องจากสิ่งเคลือบฟันบางลง พบว่ากรรมมีมวลกระดูกลดลงเป็นเหตุให้การยึดเกาะของฟันด้อยลง (วัลย์พร นันทศุภวัฒน์, 2552) และมี สีคล้ำขึ้น เพราะมีการดูดซึมสารที่มีสีเข้าไปสะสมมากขึ้น การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ฟันผุหรือหลุดร่วงง่ายขึ้น ต่อม น้ำลายเสื่อม หน้าที่การผลิตเอนไซม์และการหลั่งน้ำลายลดลงเหลือเพียง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ปากและลิ้นแห้งเกิดการติดเชื้อในปากมากขึ้น ตุ่มรับรสที่ลิ้นฝ่อและรับรสได้เลวลง ความไวการรับรสลดลงจากมากไปหาน้อย ตามลำดับดังนี้ รสเค็ม รสขม รสเปรี้ยว รสหวาน จึงเกิดภาวะเบื่ออาหารมากขึ้น (Burke and Laramie, 2004)

การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง ทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง เป็นเหตุให้อาหารในกระเพาะอาหารสามารถย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกแสบยอดอก ซึ่งพบได้ร้อยละ 65 ของผู้สูงอายุและบางครั้งอาจเกิดการสำลักเข้าสู่หลอดลมทำให้เกิดโรคปอดบวม การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นเกิดความรู้สึกหิว น้อยลง เยื่อบุกระเพาะอาหารบางลงและฟอสีบ พบได้มากกว่าร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป จึงเป็นเหตุให้การผลิตน้ำย่อยลดลง 1 ใน 5 เมื่ออายุ 40-60 ปี จากการทำงานของกระเพาะอาหารที่แย่งลง ทำให้การดูดซึมแร่ธาตุแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคกระดูกพรุน โรคโลหิตจางและเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (จันทนา รมณพวิชัย และคณะ, 2548)

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไม่มีกากใย ร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง ร่วมกับการกระหายน้ำน้อยลง จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะท้องผูกมากขึ้น

พบ 1 ใน 3 ของคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี รวมทั้งมีความหนืดของน้ำดีเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดี พบในเพศชายร้อยละ 10 เพศหญิงร้อยละ 20 ระหว่างอายุ 55-65 ปี และจะพบได้สูงขึ้นถึงร้อยละ 40 เมื่ออายุ 80 ปี (Fillit et al., 2010.)

1.1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (genitourinary system)

ขนาดของไตลดลงเหลือประมาณ 1 ใน 5 ของขนาดเดิม น้ำหนักไตลดลงประมาณร้อยละ 30 และหน่วยไตมีขนาดลดลงร้อยละ 30-40 เมื่ออายุ 25-85 ปี หน่วยไตที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดในไตลดลงประมาณร้อยละ 53 และอัตราการกรองของไตลดลงร้อยละ 50 จาก อายุ 20-90 ปี (จันทนา รมฤทธิวิชัย และคณะ, 2548) การทำงานของท่อไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง เป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจาง ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ได้ กล้ามเนื้อปัสสาวะอ่อนกำลังลง กำลังการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะจึงลดลงทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ประกอบกับขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงจาก 500 มิลลิลิตร เหลือเพียง 250 มิลลิลิตร ดังนั้นผู้สูงอายุจึงปัสสาวะบ่อย นอกจากนั้นตัวรับการกระตุ้นในกระเพาะปัสสาวะยังทำงานลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะเมื่อมีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ส่งผลให้การทำงานของระบบสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิงเสื่อมลง (Burke and Laramie, 2004.)

1.1.6 ระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก

วัลย์พร นันทศุภวัฒน์ (2552) กล่าวว่าผู้สูงอายุมีการเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้การส่งกระแสประสาทช้าลง จำนวนเซลล์สมองลดลงร้อยละ 1 ต่อปี หลังอายุ 50 ปี ส่งผลให้อุณหภูมิของร่างกายลดลงกว่าตอนวัยหนุ่มสาว เป็นผลทำให้ความสามารถในการตอบสนองต่ออากาศเย็นได้ลดลง จึงพบการสั่นลดลง กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังลดลงรวมทั้งความไวในการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด อุณหภูมิ สัมผัส และการสั่นลดลงชัดเจนหลังอายุ 40 ปี และลดลงมากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหลายระบบตามข้างต้น เนื่องจากการเสื่อมของสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันโดยตรง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถเห็นจากภายนอกที่เห็นได้อย่างชัดเจน ดังนั้นปัจจัยทางกายภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้สูงอายุ (Erickson, 1968) พบว่าพัฒนาการทางจิตสังคมในวัยผู้สูงอายุ จะมีการทบทวนประสบการณ์และความสำเร็จในอดีตที่ผ่านมา ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่และดีที่สุดแล้ว จะมีความพึงพอใจในตนเอง บุคลิกภาพที่แสดงออกมาในลักษณะเข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคงเรียกว่า Despair ดังนั้นผู้สูงอายุควรทำใจให้ยอมรับ สร้างความเข้าใจตนเอง รู้จักชีวิต และปล่อยวาง เพื่อให้เกิดความสุขสงบในชีวิต จากการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจส่งผลต่อพัฒนาการ 3 ด้านดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2548)

1.2.1 บุคลิกภาพ (personality)

บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่แรกเริ่ม สอดคล้องสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงทำให้การพัฒนาด้านบุคลิกภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและตลอดชีวิต ในผู้สูงอายุพบว่าบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม การเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ รวมทั้งการรับรู้ความมีอายุและการยอมรับของสังคม รูปแบบของบุคลิกภาพของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 แบบดังนี้ (Erickson, 1968)

1) บุคลิกภาพแบบผสมผสาน (Integrated personalities) ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ดีซึ่งสามารถพบได้ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่แบ่งเป็น 3 แบบ คือ

1.1) Reorganize เป็นกลุ่มที่ค้นหากิจกรรม เพื่อปรับปรุงความสามารถที่บกพร่องหรือขาดหายไป โดยการทำกิจกรรมนั้น ๆ มีสอดคล้องกับชีวิตประจำวันและมีความชื่นชมพอใจในระดับสูง

1.2) Focused เป็นกลุ่มที่มีการทำกิจกรรมพอสมควรตามสถานการณ์ และระดับความพึงพอใจในการกิจกรรมในระดับปานกลาง

1.3) Disengaged เป็นกลุ่มถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อย แต่มีระดับความพอใจสูง

2) บุคลิกภาพแบบต่อต้าน (Armoured or defended personalities) บุคลิกภาพแบบนี้ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1) Holding on เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา โดยพยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในกลางคนให้คงอยู่ ซึ่งมีความพึงพอใจต่อการยึดถือสิ่งนี้ในระดับสูง

2.2) Constricted เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา ด้วยการลดและจำกัดการแสดงถึงบทบาทหน้าที่ของตน จะพอใจเมื่อบทบาทของตนลดลง

3) บุคลิกภาพพึ่งเฉยและต้องการการดูแลจากผู้อื่น (Passive dependent personalities) แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

3.1) Succurance seeking เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลจากผู้อื่น เพื่อตอบสนองความพึงพอใจในด้านอารมณ์

3.2) Apathic or rocking chair เป็นกลุ่มพึ่งเฉย ซึม มึน ไม่สนใจสิ่งใด

4) บุคลิกภาพแบบขาดความลงตัว (Unintegrated personalities) พบในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของวัยได้ ทำให้ไม่สามารถควบคุมและจัดการตนเองทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และสภาพจิตใจ เห็นได้ชัดถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

1.2.2 ความจำ (memory)

ผู้สูงอายุจะมีความจำของเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับ สิ่งใหม่ ๆ ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและทางด้านจิตสังคม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบภาวะสมองเสื่อมถึงร้อยละ 12.4 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 15.1 และ 9.8 ตามลำดับ) และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นพบความชุกของภาวะสมองเสื่อมก็เพิ่มมากขึ้นด้วย โดยช่วงอายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 7.1 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 14.7 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.5 (มุกดา หนูยศรี, 2559: 227-240) ความจำเสื่อมลงเกิดจากการทำหน้าที่ที่ผิดปกติไปของสมองด้วยอายุที่มากขึ้น พันธุกรรม หรืออาจเสื่อมจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะในสมองส่วนที่ไปเลี้ยงสมองอาจมีไขมันสะสมในเส้นเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง การดื่มสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บทางสมอง โรคซึมเศร้า หรือโรคทางระบบประสาท เช่น พาร์กินสัน เป็นต้น ส่งผลต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เห็นได้ชัด คือ

1) ทักษะความจำ ความตั้งใจและสมาธิ (Memory, Attention and Concentration) พบว่า ความจำ (Memory) เป็นกระบวนการรับ เก็บ และเรียกข้อมูลกลับมาใช้เมื่อต้องการ แบ่งได้หลายแบบ ในที่นี้จะกล่าวถึงการแบ่งตามระยะเวลาการเก็บข้อมูล ได้แก่ ความจำระยะสั้น (Short-term memory) เป็นความจำที่ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลสั้น ประมาณ 30-60 วินาที มักคงอยู่สั้น ๆ และความจำระยะยาว (Long-term memory) เป็นความจำที่ใช้ระยะเวลาเก็บมากกว่า 1 นาทีขึ้นไป คงอยู่ได้นาน แต่ถ้าหากไม่ได้ดึงมาใช้ก็จะค่อย ๆ หายไป ความตั้งใจและสมาธิ (Attention and Concentration) เป็นความสามารถในการจดจ่อต่อสิ่งหนึ่ง หรือกิจกรรมหนึ่ง โดยไม่วอกแวก และความสามารถในการคงความตั้งใจไว้เป็นเวลานาน หากขาดทั้งสองจะส่งผลต่อศักยภาพด้านการจำ หรือทักษะด้านอื่น ๆ ด้วย (พีรยา มั่นเขตวิทย์, 2551: 94-150)

2) ทักษะด้านการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ (Perception & Cognition) การรับรู้ (Perception) หมายถึง ความสามารถในการแปลผลสิ่งเร้าจากการรับความรู้สึก ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การดมกลิ่น การรับรส รวมทั้งการเคลื่อนไหวเป็นการให้ข้อมูล

ส่วนการใช้ข้อมูลนั้นจะแสดงออกมาเป็นการกระทำที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ความรู้ความเข้าใจ (Cognition) เป็นกระบวนการที่มีการรับข้อมูลผ่านการรับรู้ เรียนรู้ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลส่งต่อไปเก็บเป็นความจำ ซึ่งความจำจะจัดว่าอยู่ในทักษะด้านนี้ด้วย รวมทั้งกระบวนการนำมาใช้ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาต่าง ๆ และการปรับตัวให้เหมาะสมกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม (พีรยา มั่นเขตวิทย์, 2551: 1-24)

1.2.3 สติปัญญา (intelligence)

สติปัญญาของบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมอง ซึ่งจะเริ่มลดลงหลังจากอายุ 30 ปี นอกจากนั้นยังเกี่ยวกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีตและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งสภาวะสุขภาพด้วยในปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้วิทยาการต่าง ๆ มากขึ้น จึงมีโอกาสได้ใช้สมองตลอดเวลา ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์มีผลทำให้สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น และบุคคลในวัยต่าง ๆ ให้ความสนใจเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีสติปัญญาดีกว่าในอดีต โดยทั่ว ๆ ไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไปไม่เท่ากันทุกคนลักษณะความเสื่อมทางสติปัญญาที่พบในผู้สูงอายุ

- 1) ความสามารถในการใช้เหตุผลเสื่อมเร็วกว่าความสามารถในการคำนวณ
บวกลบตัวเลข
- 2) ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรมมีจำกัด
- 3) ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ลดลง แต่จะดีขึ้นถ้าผู้สูงอายุใช้ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาช่วยค้นหา และต้องใช้เวลาานานกว่าวัยหนุ่มสาว
- 4) ความสามารถในการคิดอิสระลดลง ต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ
- 5) มักใช้วิธีแก้ปัญหาแบบที่เคยปฏิบัติโดยไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความจำสั้นทำให้แยกสาเหตุไม่ได้

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะค่อย ๆ สูญเสียทักษะในการสื่อสารและการเข้าใจคำศัพท์ โดยเริ่มแรกอาจจะลืมชื่อบุคคลหรือสถานที่ ต่อมาจะมีปัญหาเรื่องการใช้สรรพนามต่าง ๆ จนในที่สุดจะมีปัญหาในการสื่อสาร การพูด อาจพูดซ้ำไปมาหรือพูดสั้น ๆ แค่ 1-2 คำ มีความยากลำบากในการเขียน การอ่าน การคำนวณ (เพื่อนใจ รัตตากร, 2551: 217-238)

จากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ เมื่อใช้เกณฑ์การกำหนดจากกรอบเวลาตามปฏิทิน ซึ่งเกิดจากผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมโทรมลงของสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสังคม มีกำลังถดถอย เชื่องช้า ผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัว

และยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ฉะนั้นการพัฒนา รูปแบบสังคมผู้สูงอายุควรตั้งอยู่บน ความเข้าใจและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่าง ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ดังนั้นการให้ความสำคัญและการพัฒนา รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศต่อไป

2. แนวคิดความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขเป็นปัจจัยและแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิตอยู่ของบุคคล การเปลี่ยนแปลง ของผู้สูงอายุส่งผลทั้งทางกายภาพและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อความต้องการ ความคาดหวัง และความสุข ที่แตกต่างไปจากเดิม การวิจัยครั้งนี้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขดังนี้

2.1 ความหมายของความสุข

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของความสุข (Happiness) ไว้หลากหลายตามมุมมองของแต่ละสาขาวิชา ดังนี้

ความสุข หมายถึง ระดับของความรู้สึกที่พอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันในระดับบุคคล และมีหลายคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสุข เช่น การมีสุขภาวะ (Well-being) ความสุขารมณ์ (Pleasure) ความโชคดี (Luck) ความสนุกสนาน (Joy) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพอใจ (Contentment) ความเบิกบานสำราญใจ (Ecstasy) (Wittmann, 2003)

ความสุข หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการใช้ชีวิต เช่น อารมณ์ดี ความยินดี ความเบิกบานใจ และการไม่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล เป็นต้น (Argyle and Martin, 1991: 77-100)

จากการศึกษาพบว่า มีการให้ความหมายและนิยามของคำว่าความสุขแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ (Diener, 1984: 542-575)

1. เป็นความรู้สึกที่ดี เรียกว่า สุขภาวะ ได้แก่ ความดีงาม หรือความศักดิ์สิทธิ์ เป็นความสุข ซึ่งมีความแตกต่างกันตามความปรารถนา ซึ่งสอดคล้องกับความดีงาม ซึ่งผู้อื่นสามารถ สังเกตและประเมินได้ (McGill, 1968)

2. เป็นความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมตามเกณฑ์ของ บุคคล (Shin and Johnson, 1978: 475-492) ซึ่งกล่าวได้ว่า ความสุขเกิดจากการที่บุคคลได้ประเมิน สภาพการณ์หรือทัศนคติ (Veenhoven, 1991: 1-34) ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินความสุขจาก ความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของ (Andrews and Withey, 1976)

3. เป็นความสุขด้านอารมณ์ เป็นการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความรู้สึกที่ดีมาก มีโอกาสที่จะรักษาสภาพความรู้สึกขณะนั้นให้คงไว้ แต่ด้วยเหตุที่ว่าลักษณะเฉพาะของความปรารถนา

ในการแสดงความต้องการของแต่ละบุคคลมีความจำเพาะที่แตกต่างกันไปตามบริบท จึงเป็นสิ่งที่ยากในการประเมิน เพื่อความสอดคล้องจึงมีการนิยามความสุขจากสององค์ประกอบ คือ ด้านอารมณ์ร่วมกับระดับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Argyle and Martin, 1991: 77-100) เพื่อให้สามารถประเมินความสุขจากการที่บุคคลแต่ละคนได้ครอบคลุม

จากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปได้ว่า ความสุข มีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามความรู้สึกและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการ ความพึงพอใจต่อชีวิต และความพึงพอใจในอารมณ์ในช่วงเวลานั้น ๆ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุข

การศึกษาถึงแนวคิดทฤษฎีของความสุขนั้นมีอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะความสุขเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต และการประเมินความสุขนั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนความต้องการของแต่ละบุคคล ที่ผ่านมาวิวัฒนาการและความก้าวหน้าจำนวนมากถูกสร้างขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางด้านจิตใจ อีกทั้งช่วยผลักดันให้บุคคลสร้างสรรค์สิ่งที่ดีภายในตัวเอง (Johoda, 1958) จึงกล่าวได้ว่า ความสุขคือแนวคิดในทางด้านบวกที่มีสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จากการรวบรวมแนวคิดด้านความสุขนั้นพบว่า มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของแต่ละสาขาวิชา ทำให้เกิดมุมมองด้านความสุขที่หลากหลายมุมมอง จึงส่งผลให้แต่ละบุคคลมีวิธีการที่จะได้รับความสุขแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับโมเดลความสุขสองโมเดลพบว่า มีดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Mahon and Yarcheski, 2002)

1. โมเดลบุคลิกภาพ (Personality models) กล่าวว่าความสุขเป็นลักษณะที่มีความจำเพาะ คล้ายกับลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล ที่สะท้อนออกมาทางบุคลิกภาพ ท่าทาง และการวางตัว นำไปสู่การสร้างประสบการณ์ใหม่ จากสิ่งที่ได้พบเห็นไปในทางบวก เพราะฉะนั้นบุคคลจึงมีความปิติ อิ่มใจ กับสิ่งที่ได้รับด้วยความพึงพอใจ เพราะสิ่งเหล่านั้นทำให้บุคคลนั้น มีความรู้สึกมีความสุขนั่นเอง (Costa and McCrae, 1980: 668-678.)

2. โมเดลเหตุการณ์ชีวิต (Life events models) กล่าวว่าระดับความสุขนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ที่มาของความสุขเกิดจากผลรวมสรุปของความพึงพอใจที่ได้รับ ซึ่งนำไปสู่สาเหตุการเปลี่ยนแปลงของความสุข (Headey and Wearing, 1989: 731-739)

Haybron (2003) กล่าวว่า พื้นฐานของความสุขมีส่วน คือ

1. ความสุขคือ ความเหมาะสมที่มีความสมดุล ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความพอใจของแต่ละบุคคลขึ้นกับทัศนคติ มุมมองและประสบการณ์ส่วนบุคคล

2. ความสุขคือ ความพอใจ ความเบิกบาน มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิตในภาพรวมทั้งหมดที่ตนเองเป็นอยู่ในบริบทและช่วงเวลานั้น

3. สถานะทางอารมณ์ (Affective-state) กล่าวถึง ความสุขว่าเป็นอารมณ์โดยรวมของแต่ละเรื่อง หรือส่วนสำคัญบางส่วนของเรื่องนั้น ๆ

มนุษย์มีวิวัฒนาการที่สลับซับซ้อนและผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของธรรมชาติหลายขั้นตอน และได้แบ่งพัฒนาการทางบุคลิกภาพ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547)

1. ความรู้สึกไว้วางใจกับความไม่ไว้วางใจ (0-2 ปี) เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความปลอดภัย และน่าไว้วางใจ

2. ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองกับความคลางแคลงใจ (2-3 ปี) เด็กวัยนี้เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจและการควบคุมตนเอง

3. การเป็นผู้นำ การริเริ่มกับความรู้สึกผิด (3-5 ปี) เป็นวัยที่เริ่มมีการเข้าสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรวมตัวกันสื่อสาร ทำให้เกิดการคิดวางแผน การศึกษาค้นคว้า และการริเริ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ยังเป็นช่วงที่เริ่มเรียนรู้กฎระเบียบ มาตรฐานทางศีลธรรม บทบาททางเพศ และการควบคุมอารมณ์อีกด้วย

4. การประสบความสำเร็จกับความรู้สึกต่ำต้อย (6-12 ปี) เป็นวัยที่เริ่มเข้าโรงเรียน และต้องการการยอมรับจากผู้อื่น มีพัฒนาการทางด้านความขยัน การพยายามคิดและกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างทุ่มเทเหมือนผู้ใหญ่ ถ้าได้รับคำชมเชยจะเป็นการเสริมพลัง ทำให้กระตุ้นการทุ่มเทที่มากขึ้น

5. ความเป็นเอกลักษณ์ในบทบาทของตนเอง (12-17 ปี) เป็นช่วงเข้าสู่วัยรุ่น เริ่มค้นหาตนเอง รวมทั้งพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองให้ชัดเจน เพื่อจะแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม หากไม่พบเอกลักษณ์ของตนเองจะเกิดความสับสน ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองต่อสังคม

6. ความผูกพันกับการแยกตัว (17-21 ปี) เป็นการพัฒนาทางด้านความรัก ความผูกพัน เมื่อบุคคลสามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง จะเริ่มมีความต้องการพบเพื่อนสนิทที่รู้ใจ ปรับสุขทุกข์และเสียสละให้แก่กัน ถ้าพัฒนาการในช่วงนี้ล้มเหลว ก็จะทำให้ขาดเพื่อนสนิทหรือเกิดความรู้สึกต้องการจะชิงดีชิงเด่น ชอบทะเลาะกับผู้อื่น รู้สึกว่าเหวเหมือนถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การแยกตัวเอง และดำเนินชีวิตอย่างโดดเดี่ยว

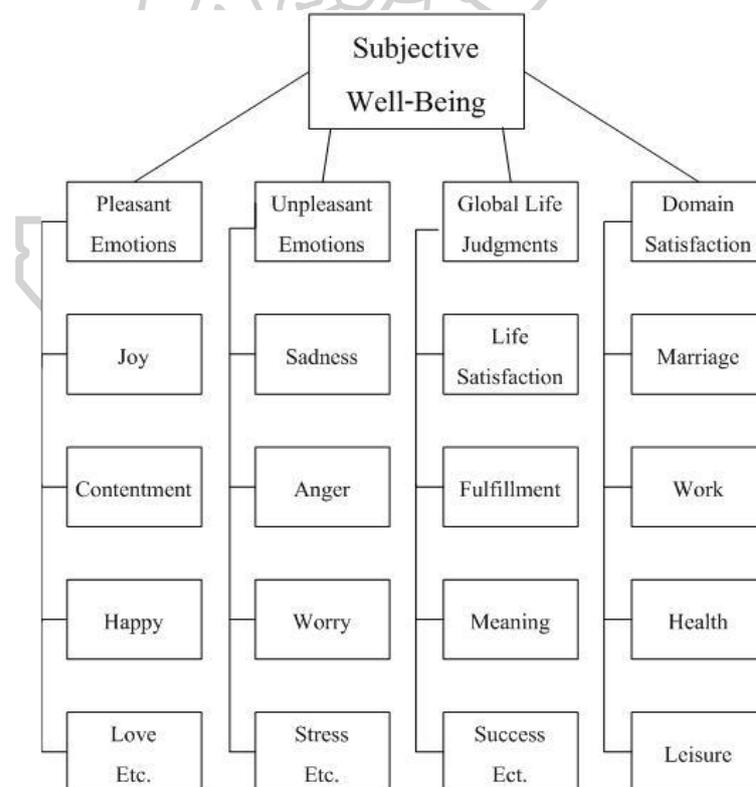
7. การทำประโยชน์ให้สังคมกับการคิดถึงตนเอง (22-40 ปี) เป็นช่วงวัยกลางคน ถ้าพัฒนาการแต่ละขั้นตอนที่ผ่านไปด้วยดี มีความพร้อมที่จะสร้างประโยชน์ให้สังคมอย่างเต็มที่ มีการดูแลรับผิดชอบ เอาใจใส่ต่อบุตรหลานทำให้ลูกหลานมีความสุข มีการอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีในอนาคต แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ จะเกิดความรู้สึกท้อถอย เบื่อหน่ายชีวิต คิดถึงแต่ตนเอง และไม่รับผิดชอบต่อสังคม

8. บูรณาการกับความสิ้นหวัง (40 ปี ขึ้นไป) เป็นวัยที่บุคคลได้รับความสำเร็จขั้นสูงสุดของชีวิตซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้าย ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาด้วยดี ก็จะมองอดีตเต็มที่ไปด้วยความสำเร็จ มีปรัชญาชีวิตของตนเอง มีความภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ลูกหลาน

แต่ถ้าชีวิต มีแต่ความล้มเหลว ก็จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตเสียดายเวลาที่ผ่านมาไม่พอใจกับชีวิตในอดีต ไม่ยอมรับสภาพตนเอง เกิดความคับข้องใจต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และทำให้ขาดความสงบสุข

โดยสรุปพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่วัยทารกถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการเริ่มต้นจากวัยแรกของชีวิตซึ่งเป็นรากฐาน ร่วมกับการผ่านประสบการณ์ในแต่ละช่วงวัย นำไปสู่การพัฒนาและเติบโตขึ้นจนเป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์ของตนเองในแบบที่เหมาะสม สอดคล้องกับความสามารถในการยอมรับทั้งข้อดีและข้อเสียของตนเองได้ สามารถเป็นมิตร ไว้วางใจและช่วยเหลือผู้อื่นได้ เมื่อเป็นผู้สูงอายุความสุขจะเป็นลักษณะความพอใจกับการประสบความสำเร็จที่ผ่านมา คุณประโยชน์ที่ได้สร้างขึ้น หากผู้สูงอายุผ่านความสุขในแต่ละขั้นตอนมาได้ ก็นำไปสู่ผู้สูงอายุที่มีความสุขสมวัย

แนวคิดของ Subjective Well-being (Hierarchical structure: The components of subjective well-being) ได้แสดงถึงองค์ประกอบแนวคิดตามลำดับชั้นของความสุข ภายใต้มุมมองของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุข ได้แก่ ความพึงพอใจ อารมณ์ด้านบวก อารมณ์ด้านลบ และความพึงพอใจในระดับที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังภาพที่ 1 โมเดลแสดงลำดับชั้นของความสุข



ภาพที่ 1 โมเดลลำดับชั้นของความสุข A hierarchical model of happiness

ที่มา: Diener, Scollon and Lucas (2003: 187-22)

2.3 องค์ประกอบของความสุข

องค์ประกอบของความสุขในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ประเทศภูฏานเป็นประเทศเดียวในโลกที่ประกาศใช้ตัวชี้วัดความสุขของชาติ Gross Nation Happiness หรือ GNH ตัวชี้วัดความสุขจะรวมถึงความสุขที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก (Hedonic happiness) กับความสุขภายใน (Eudaimonic happiness) ที่เกิดจากความสงบภายใน การตระหนักรู้ตนเอง และการอยู่ดีมีสุข (Well-being) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน (Functioning) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ (Kuznets, 1934, 1937) ดังนี้

1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยั่งยืนคือ การมีปัจจัยสี่อย่างพอเพียง อัตราค่าตอบแทนเหมาะสม สามารถเลี้ยงชีพได้ รวมทั้งมีการพัฒนาประชากรด้านการศึกษา และสาธารณสุข เป็นต้น
 2. การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมคือ การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี มีการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมรวมถึงการปลูกป่าทดแทน เป็นต้น
 3. การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรม คือ การรักษา การสนับสนุน และการธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของชาติ
 4. การส่งเสริมการปกครองบ้านเมืองที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล คือ มีการปกครองที่เป็นธรรมและความเท่าเทียมกันของบุคคลในสังคม โดยผู้นำประเทศที่มีคุณธรรมและยุติธรรม พร้อมปลูกฝังให้ประชาชนในประเทศยึดถือธรรมะ และจริยธรรม
- ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยและองค์ประกอบของความสุข สามารถแบ่งได้ 8 ประการ ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2543)

1. การไม่ทอดทิ้ง เนื่องจากการทอดทิ้งกันทำให้เกิดความทุกข์ การร่วมทุกข์ การมีเมตตาริจิตต่อกัน เป็นบ่อเกิดของความสุข สำหรับการพัฒนาที่มีการเริ่มต้นโดยเอาเงินเป็นตัวตั้งนั้น คนจะทอดทิ้งกัน
2. มีเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึงการมีปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ โดยทั่วถึง การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ เป็นบ่อเกิดของความร่มเย็นเป็นสุข ไม่เกิดการไม่พอกินพอใช้ การเป็นหนี้สิน ก่อให้เกิดการแย่งชิง ความขัดแย้งและความรุนแรง
3. การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติเพียงพอ ประชาชนทุกคน มีสิทธิเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม
4. การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนอย่างเท่าเทียม การได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคน ส่งผลให้เกิดความสุขและพลังสร้างสรรค์พัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุขที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์เป็นพื้นฐานของการพัฒนาทุกประเภท
5. ความเป็นธรรมทางสังคม ก่อให้เกิดความสุข ความรักชาติ และการมีส่วนร่วม ถ้าขาดความเป็นธรรมอาจก่อให้เกิดความเกลียดชัง และความอยากทำลาย

6. สันติภาพ เกิดจากความสุขและโอกาส การพัฒนาสันติภาพเป็นสุขภาวะทางสังคม รัฐต้องส่งเสริมการคิดอย่างสันติ พุดและแก้ไขความขัดแย้งอย่างเป็นสันติ

7. การพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น เนื่องจากความสุขเป็นเรื่องของความคิดและจิตใจ มีคนจำนวนมากถึงจะมีความพร้อมแต่ก็ยังไม่มีความสุข มนุษย์ทุกคนสามารถบรรลุความสุขได้ด้วยการฝึก เรียกว่า จิตปัญญาศึกษา ช่วยให้เข้าใจถึงความจริง ความงามและความสุข เราให้ความสำคัญกับการศึกษาสิ่งต่าง ๆ มากมายแต่ไม่เคยศึกษาเรื่องให้เกิดความสุข รัฐควรส่งเสริมจิตปัญญาศึกษา สำหรับคนทั่วไปทุกระดับชั้นซึ่งจะทำให้เกิดความสุขมวลรวมอย่างมหาศาล

8. ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม ชุมชนที่เข้มแข็งจะแก้ไขความยากจนและปัญหาอื่น ๆ ได้ทั้งหมด รัฐต้องส่งเสริมความเป็นประชาสังคม

ความสุขและสุขภาพจิตนั้นมีความแตกต่างกันตามบริบท มีการศึกษาความสุขในบริบทสังคมไทย โดยแบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตเป็น 4 องค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (อภิชัยมงคล และคณะ, 2544: 12-23)

1. สถานภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง การรับรู้สภาวะจิตใจของตนเอง ในปัจจุบันขณะ สถานภาพจิตใจที่เป็นด้านบวกและด้านลบนั้นส่งผลต่อสุขภาพ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน

2. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะของจิตใจในด้านบวกที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต

3. สมรรถนะของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น รวมทั้งการรับมือกับปัญหาอุปสรรคที่เข้ามาเป็นการสะท้อนสมรรถนะของจิตใจ นำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ

การศึกษาความสุขต่อองค์ประกอบภายนอก 7 ประการ ได้แก่ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ทางการเงิน การงาน สังคม และเพื่อนฝูง สุขภาพ เสรีภาพอิสรภาพส่วนบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Layard, 2007)

1. สัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์และสถานการณ์ในครอบครัว มีผลต่อความสุขเป็นอย่างมาก

2. สถานการณ์ทางการเงิน รายได้เป็นผลกระทบต่อความสุขของบุคคล รายได้ที่ลดลงความสุขก็ลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มิฐานะที่ยากจนเพราะกระทบต่อคุณภาพชีวิต

โดยตรง การเปลี่ยนไปของสถานการณ์ทางการเงิน เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสุขของบุคคลในสังคม เนื่องจากบุคคลจะเกิดความรู้สึกเป็นสุข หรือไม่เป็นสุขนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ นั้นเอง

3. อาชีพ มีส่วนให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์กับสังคม ไม่เพียงแต่ทำให้บุคคลมีรายได้เท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มความหมายในการใช้ชีวิตด้วย ดังนั้นการว่างงานไม่ได้ทำให้สูญเสียรายได้ แต่เพียงอย่างเดียว ยังทำให้ความสุขของบุคคลลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้สูญเสียความเคารพในตัวเองและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เนื่องจากบุคคลทุกคนล้วนมีความคิดสร้างสรรค์ในตัวเอง แต่ถ้าไม่ได้ใช้ความคิดที่สร้างสรรค์ตนเองก็จะรู้สึกว่ามีความคุณค่าในตนเองลดลง

4. สังคมและมิตรภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย นำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพนั้นคือ ต้นทุนทางสังคม เราสามารถถามบุคคลว่า "โดยรวมแล้วคุณคิดว่าคนเรานี้เชื่อถือได้หรือไม่" เพราะเนื่องจากความเชื่อใจมีผลต่อความสุขด้วยนั่นเอง

5. สุขภาพ เป็นองค์ประกอบทางกายภาพที่ส่งผลต่อจิตใจ การกำหนดความสุขของบุคคล ต้องมีพื้นฐานมาจากสุขภาพที่ดี ความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้คนไม่พอใจมากที่สุดต่อสุขภาพโดยรวม เห็นได้ชัดว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพ ดังนั้นสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยหลักของความสุขโดยรวมบุคคล

6. เสรีภาพและสันติภาพส่วนบุคคล ส่วนนี้สำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคล ในสังคม รัฐบาลมีส่วนกำหนดคุณภาพการปกครอง ด้วยการคำนึงถึงเสถียรภาพและสิทธิของประชาชน พบว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบเผด็จการ ย่อมมีความสุขน้อยกว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบการปกครองที่ดีมีเสรีภาพส่วนบุคคล มีเสรีภาพทางการเมืองและเสรีภาพทางเศรษฐกิจ

7. ค่านิยมส่วนบุคคล (ปรัชญาแห่งชีวิต) ส่วนนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นการกำหนดความสุขภายในตัวตนและปรัชญาชีวิตของแต่ละบุคคล บุคคลจะมีความสุขได้ หากมีระดับความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม

ความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลักคือด้านความคิด และด้านอารมณ์บนพื้นฐานการประเมินความสุขทางด้านอารมณ์ ทั้งด้านบวกและทางลบ ดังนี้ Argyle and Martin (1991)

1. ด้านความคิด (Cognitive components) เป็นการประเมินความสุขจากความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินชีวิต โดยสรุปมาจากประสบการณ์ การดำเนินชีวิต กิจกรรมรวมถึงบริบทโดยรวมของชีวิตแต่ละบุคคล แล้วตัดสินว่ามีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

2. ด้านอารมณ์ (Emotional components) เป็นการประเมินความสุขจากประสบการณ์ทางความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของบุคคลคือ การประเมินความสุขในประเด็นของอารมณ์ทางด้านบวกและอารมณ์ทางด้านลบ ซึ่งเป็นความรู้สึกของอารมณ์ที่มีความอิสระจากกัน

บุคคลไม่ได้มีความรู้สึกทั้งสองอย่างในเวลาเดียวกัน ถ้าในขณะนั้นบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากก็จะมีความรู้สึกทางลบน้อยลงในเวลาเดียวกัน

อารมณ์ทางบวก (Positive affect) เป็นอารมณ์ของความสุข ความร่าเริง เบิกบาน สนุกสนาน และยินดี เกิดจากแรงขับเคลื่อน แรงจูงใจ จากสิ่งแวดล้อมโดยรวมที่ส่งผลกระทบต่อทั้งภายนอกและภายใน นำไปสู่ความอึดเอิบทางอารมณ์ เป็นปิติที่ลึกซึ้ง เป็นความเติบโตในตนเอง ผ่านการดำเนินชีวิต ผ่านประสบการณ์ เพื่อให้พัฒนาประสิทธิภาพ และศักยภาพของบุคคลให้เต็มที่ โดยมีความเหมาะสมกับบุคคล (วรารักษ์ ผาทอง, 2549) องค์ประกอบของอารมณ์ทางบวกจำแนกได้ 3 ด้านดังนี้ (Argyle, 1987) 1) ความยินดี ความพอใจ และความสุขในการมีส่วนร่วมกับสังคม รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ มักสัมพันธ์กับใบหน้าที่ยิ้มแย้ม 2) ความรู้สึกตื่นเต้นและความสนใจ เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกตื่นเต้นร่วมกับความรู้สึกยินดี ความสุขระดับนี้จะมากกว่าความรู้สึกสุขใจหรือความรู้สึกยินดี ผ่านการแสดงออกด้วยการหัวเราะ 3) ความรู้สึกซึมซับ เป็นความสุขภายในผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์ที่มีความเข้มข้นของระดับความสุขสูงที่สุดใน 3 มิติ อารมณ์ดังกล่าวละเอียดลึกซึ้ง อาจสัมพันธ์กับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติ ซึ่งบุคคลจะมีความสุขได้ ต้องทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในตนเอง

อารมณ์ทางลบ (Negative affect) เป็นอารมณ์ซึมเศร้า เช่น ความเสียใจ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล และกลุ่มอารมณ์ทางความเครียด จากการศึกษาของ Argyle (1987) พบว่า อารมณ์ทางลบมักจะเชื่อมโยงมาถึงอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล มีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับเหนื่อย และมีอาการทางประสาท (วรารักษ์ ผาทอง, 2549)

ความสุขและการมีชีวิตที่ดี (Good Life) คือ การกล่าวถึงความหมายของการมีชีวิตที่ดีตามนิยามของนักปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าสุดท้าย (Final Value) ให้แก่บุคคลใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีชีวิตที่ดีจะให้คุณค่าในเชิงบวกแก่มนุษย์ (positive evaluation) นั้นหมายถึง บุคคลจะมีความสุขพอใจเมื่อมีชีวิตที่ดี 2) การมีชีวิตที่ดีจะให้คุณค่าเฉพาะกับปัจเจกบุคคล 3) การมีชีวิตที่ดีจะถูกพิจารณาในแง่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ให้กับบุคคลมากกว่าการพิจารณาในแง่วิธีการที่จะนำไปสู่ความสุข ดังนั้นการมีชีวิตที่ดีคือ การได้รับคุณค่าในเชิงบวกในชีวิตของคน ๆ หนึ่ง (Brulde, 2007: 1-14)

กรมสุขภาพจิต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตได้แบ่งความสุขของผู้สูงอายุ ออกเป็น ด้านการแพทย์ ด้านจิตสังคม และด้านปัญญา ประกอบด้วย 5 มิติดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2560: 1-11)

1. ด้านร่างกาย เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ สามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ทั้งในเรื่องพื้นฐาน การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่สนใจ รวมทั้งการได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (มนตรี ประเสริฐ, 2560; พลอยชมพู มณีสุขเกษม, 2556; วิทมา ธรรมเจริญ, 2555; เรียงชัย ต้นสุชาติ และ ธรรมชนก คำแก้ว, 2552; วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม, 2550)

2. ด้านเศรษฐกิจ เป็นความสามารถในการเลี้ยงดูตนเอง สำหรับผู้สูงอายุไทยสะท้อนในด้านความเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายในการออมที่ชัดเจน มีการจัดการด้านการเงินทั้งรายได้ หนี้สิน และเงินออมอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีความกังวลใจในเรื่องของความปลอดภัยในการเก็บทรัพย์สินของผู้สูงอายุ นำไปสู่ความมั่นใจ ความมั่นคงปลอดภัย และความภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเอง (ศิวลาภ สุขไพบูลย์, 2560; มณีรัตน์ กุลวงษ์, 2559; ภัทรพงษ์ คล้ายเกตุและวิทัศน์ จันทโรทธิ์ศรี, 2555; อาชญญา รัตนอุบล และคณะ, 2553)

3. ด้านสังคม เป็นมิติที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคมแต่ละท้องที่ สำหรับสังคมผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน และชุมชน มักสะท้อนในเรื่องของการเห็นความสำคัญ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม นำไปสู่ความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง รวมถึงความรู้สึกสบายใจ ไว้วางใจ สงบ และปลอดภัยของผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในสังคม (ณมน ธนินธญากร, 2561; จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560; จริญญา วงษ์พรหมและคณะ, 2558; ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, 2557)

4. ด้านวัฒนธรรม สำหรับผู้สูงอายุไทยมิติด้านวัฒนธรรมเป็นมิติที่มีความจำเพาะสูงที่สุด และมีการเปลี่ยนผันไปตามกาลเวลา สะท้อนผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางความเชื่อ ศาสนา และประเพณี ที่แสดงถึงเอกลักษณ์ความเป็นไทย เพื่อคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมดั้งเดิม อีกทั้งมีทัศนคติที่ดีกับการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ โดยไม่กลัวการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (รฐนนท์ หนองหลวง และคณะ, 2562; อุทัย ยะรี และมัทนา สีเขียว, 2562; วันงาม มีบุญสร้าง, 2561; กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559; พลอยชมพู มณีสุขเกษม, 2556; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2555)

5. ด้านอารมณ์และจิตใจ ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้ (ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561; วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณิ ศรีวิสัย, 2560; นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559)

สอดคล้องกับการศึกษาเรื่ององค์ประกอบความสุขสมบูรณ์สามารถแยกเป็น 5 ปัจจัยหลักคือ 1) ด้านร่างกาย หมายถึงรู้จักป้องกันโรค การดูแลตนเองที่เหมาะสม 2) ด้านอารมณ์ หมายถึงความสามารถในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ 3) ด้านสังคม หมายถึงการที่สามารถปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม 4) ด้านจิตใจ หมายถึงสามารถพัฒนาการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา 5) ด้านจิตวิญญาณ หมายถึงความเชื่อในการรวมพลังโดยมีเป้าหมายและค้นหาจุดหมายในชีวิต (Greenberg, 1996 และพลอยชมพู มณีสุขเกษม, 2556) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาในการประเมินความสุขและความอยู่ดีมีสุขในระดับบุคคลจากดัชนีชีวิตและการประเมินด้วยตนเอง นั้นประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) เศรษฐกิจ 2) ครอบครัว 3) สุขภาพ 4) สังคมและวัฒนธรรม 5) สิ่งแวดล้อม 6) สวัสดิการสังคมและธรรมาภิบาล (เริงชัย ต้นสุชาติ และ ธรรมชุนก คำแก้ว, 2552: 4-30)

จากการทบทวนวรรณกรรมนี้พอสรุปได้ว่า ความสุขเกิดได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความเบิกบานใจ ความยินดี อารมณ์ที่ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ที่จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต โดยสามารถตอบสนองความพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้ตามมาตรฐานที่ตนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การประเมินความสุขของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบ 5 มิติดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านวัฒนธรรม 5) ด้านอารมณ์และจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2560: 1-11) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวทางของกรมสุขภาพจิตในการวิจัยครั้งนี้

3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและการคงอยู่ของชุมชน โดยส่วนสำคัญของการมีส่วนร่วมคือ ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ร่วมในผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายของบทบาท

นิตย ประจงแต่ง (2548: 5) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งที่บุคคลนั้น ได้รับการแสดงออกนั้นย่อมผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และตามความคาดหวังของผู้อื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ - ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 602) ได้อธิบายความหมาย “บทบาท” (Role) คือ การทำหน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ

จารุพร เพ็งสกุล (2545: 15) กล่าวถึงบทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงตามตำแหน่งหรือสถานะทางสังคมที่บุคคลนั้น ๆ ดำรงตำแหน่งอยู่ ซึ่งมีทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Role Behavior) กับบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น (Role Expectation) ซึ่งบางครั้งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของสมาชิกในชุมชน

บุญตา ไส้เลิศ (2550: 12) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพของตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งที่บุคคลได้รับ ต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ตามบทบาทของตำแหน่งนั้น

สรุปได้ว่าความหมายของบทบาทนั้น หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรม ตำแหน่งหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามความคาดหวังที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ ซึ่งสัมพันธ์ต่อสังคม ดังนั้นในสมาชิกของสังคมจำต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยบทบาทของบุคคลตามสถานภาพแล้วขึ้นอยู่กับบทบาทที่แต่ละคนปฏิบัติด้วย หากปฏิบัติอย่างถูกต้องเป็นระเบียบสังคมก็จะพัฒนาไปสู่ความเจริญมั่นคง แต่หากไม่สนใจปฏิบัติตามบทบาท สังคมก็จะเกิดความขัดแย้ง ไม่สามารถพัฒนาก้าวหน้าต่อไปได้

3.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม

สหประชาชาติ (United Nations, 1981, 11) ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) ไว้ดังนี้ 1. การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา 2. การเข้ามีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนา 3. การเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องพัฒนา

ถวิลวดี บุรีกุล (2548: 1-2) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่หลายมิติ การมีส่วนร่วมในมิติของความลึก หมายถึง การเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือในการพัฒนาสังคมอย่างเต็ม ผลของการมีส่วนร่วมอาจไม่ได้กระทบถึงโครงสร้าง หรือกำหนดการของกิจกรรม อาจหมายถึง การให้ประชาชนมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของ รวมทั้งดำเนินกิจกรรมภายในโครงการ เป็นการส่งเสริมให้มีการริเริ่มสร้างสรรค์จากคนในสังคม ให้คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดความต้องการ การดำเนินการ การประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ โครงการนั้น ๆ ทราบถึงข้อจำกัดและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน การมีส่วนร่วมในระดับชุมชน หมายถึง การที่ทุกคนมีอำนาจและหน้าที่ในการแก้ปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบ เพื่อการระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ ๆ การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน หมายถึง มีความคิดริเริ่ม และได้มุ่งใช้ความพยายาม การมีส่วนร่วมคือการที่ได้มีการจัดการเพื่อความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากร ในสภาพสังคมนั้น ๆ

ชัชรี นฤทุม (2548: 28) ได้กล่าวไว้ว่า “การมีส่วนร่วม” เป็นกระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนาอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะเรื่องของการพัฒนาโครงการ ชุมชน และสังคม เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ รวมทั้งมักจะมี

การคาดหมายว่าโครงการพัฒนานั้นจะประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อย หรือถ้าสำเร็จก็จะมี ความยั่งยืนในการพัฒนา ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญต่อการบริหารงาน

ปารีชาต สถาปิตานนท์ และคณะ (2549: 18) อธิบายว่า การมีส่วนร่วม เป็นเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ (power) และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relationship) ตลอดจน เป็นการถ่ายโอนอำนาจ (power transfer) จากบุคคลผู้มีอำนาจลงไปสู่สมาชิก นอกจากนี้การมี ส่วนร่วมในมิติใหม่ยังเกี่ยวข้องกับการเพิ่มอำนาจ (empowerment) ให้กับสมาชิกในการร่วมกันคิด (Collective thinking) และร่วมกันตัดสินใจ (collective decision-making) ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนร่วมปฏิบัติการ (collective action) ในการพัฒนาในทิศทางที่เหมาะสม

ชนิดดา ระดาฤทธิ (2549: 26) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของ ประชาชน คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงออกซึ่งความต้องการของตนเอง โดยการร่วม ในการตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการรวมทั้งการติดตามและประเมินผลการทำงาน

บงกช สุทัศน์ ณ อยุธยา (2550: 59) กล่าวถึง แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ว่าหมายถึงการกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง การบริหาร การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติที่จะส่งผล กระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน

กัญญาภัทร อินทรสอาด (2551) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นวัตถุประสงค์หลัก อันสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และได้มีบัญญัติอยู่ในกฎหมายต่าง ๆ ที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์และหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนา ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ จึงได้มีการปฏิรูป ระบบราชการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารราชการแผ่นดิน และถือเป็น องค์ประกอบสำคัญของสังคมประชาธิปไตย

อรพินท์ สฟโซคชัย (2551: 14-15) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่นำประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไข ปัญหา ที่ยุ่งยากซับซ้อน ร่วมกันหาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในทางสันติเป็นฉันทามติของ ประชาสังคม กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำเอาความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบ สำคัญ ในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ จึงเป็นที่มา ของหลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) ซึ่งจะเป็นระบบที่เปิดให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึงการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและความเสมอภาคอย่างร่วมมือร่วมใจ ในการบริหารจัดการทรัพยากรและการบริหารจัดการชุมชนของผู้สูงอายุ ร่วมกันหาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในทางสันติ เป็นฉันทามติของประชาสังคม กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

3.3 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการร่วมมือในชุมชน เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลตามที่วางไว้ การมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จของโครงการต่าง ๆ การมีส่วนร่วมนั้นต้องมีลักษณะ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชนถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาเนื่องจากการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความศรัทธาในตัวเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จะนำไปสู่ความสำเร็จและมีประสิทธิภาพได้ ด้วยการให้ประชาชนได้มีโอกาสบริหารงานต่าง ๆ ด้วยตนเองตามหลักประชาธิปไตย (ดวงพร หุ่นตระกูล, 2550)

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญในทัศนะทางการเมือง การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญในการสร้างประชาธิปไตยอย่างยั่งยืนและส่งเสริมธรรมาภิบาล ตลอดจนการบริหารงาน หากการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้นเพียงใด จะส่งเสริมให้มีการตรวจสอบการทำงานของผู้บริหาร และทำให้ผู้บริหารมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการป้องกันนักการเมืองจากการกำหนดนโยบายที่ไม่เหมาะสมกับสังคมนั้น ๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นการสร้างพลังให้เสียงของประชาชน ไม่ว่าจะป็นข้อคิดเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะของประชาชนมีความหมายมีความสำคัญในการนำไปสร้างประโยชน์ ไม่ถูกเมินเฉยละเลย นั่นคือหัวใจหลักในการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้หลักการของระบบประชาธิปไตยที่มุ่งเน้นการให้คุณค่ากับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะการร่วมลงมติ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการ รวมทั้งการเลือกวิธีการในการจัดการปัญหา เพื่อให้เกิดการดำเนินไปของรัฐบาลที่มีความยั่งยืน รอบด้าน และปราศจากข้อขัดแย้งทางสังคม ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งแก่ประชาชนและประเทศชาติ ทำให้คุณภาพของการตัดสินใจดีขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนทำให้ใช้ต้นทุนน้อยและลดความล่าช้าลง การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงมีเป้าหมายสำคัญ คือนำค่านิยม ความคิดเห็นของสาธารณชนเข้าสู่การตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการตัดสินใจที่สำคัญ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งจากความต้องการที่เหมือนกัน การสร้างความเชื่อมั่น ให้การศึกษาและให้ข้อมูลแก่สาธารณชน (ถวิลวดี บุรีกุล, 2550)

พอจะสรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการการพัฒนาและการบริหารองค์กรท้องถิ่น การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในกระบวนการตัดสินใจ ร่วมจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ที่จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งเสนอความต้องการของตนเอง การวางแผน การดำเนินการแนวทางแก้ไข ร่วมทั้งการติดตามและประเมินผลการทำงาน

3.4 ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นมาโดยตลอด ทั้งนี้ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วม โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ การบริหารจัดการดำเนินงานตามแผน การเสียสละกำลังแรงงานของบุคคล ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์กำลังเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่ (มณฑล จันทน์แจ่มใส, 2551)

การมีส่วนร่วมมีลักษณะที่แตกต่าง 2 ลักษณะคือ การมีส่วนร่วมที่ไม่แสดงออก และการมีส่วนร่วมที่แสดงออก การมีส่วนร่วมที่แสดงออกคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมมักพบเป็นการมีส่วนร่วมในแรงงาน การสมทบอุปกรณ์ ร่วมประชุม การมีส่วนร่วมที่ไม่แสดงออกคือ การมีส่วนร่วมด้านความคิด โดยการพูด การเขียน การแสดงความคิดเห็น เพื่อการวางแผน การค้นหาปัญหา การสร้างรูปแบบการพัฒนา ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ด้าน คือ 1) มีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน 2) มีกิจกรรมเป้าหมาย 3) มีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย โดยที่ในแต่ละระดับต่างจะมีรูปแบบที่หลากหลาย การร่วมเป็นสมาชิกกระบวนการมีส่วนร่วมมี 4 ชั้น คือ (ถวิลวดี บุรีกุล, 2548)

ชั้นที่ 1 มีส่วนร่วมในการวางแผน

ชั้นที่ 2 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ

ชั้นที่ 3 มีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์

ชั้นที่ 4 มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ทั้งนี้ในระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายนั้น จำแนกออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ร่วมรับทราบข้อมูล ร่วมรับฟังข้อมูลความคิดเห็นจากชาวบ้าน ร่วมระดมทรัพยากร ร่วมปรึกษาหารือ ร่วมตัดสินใจ และตัดสินใจด้วยตนเอง โดยที่ในแต่ละระดับต่างก็มีรูปแบบที่หลากหลาย

มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงลักษณะเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลว่าเกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ (ประชุม สุวดี, 2551)

1. เป็นบุคคลที่มีทักษะที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการเข้าร่วมและดำเนินกิจกรรม สามารถค้นหาความต้องการ การวางแผนงาน การออกแบบวิธีการ การบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2. เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมพร้อมที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความพร้อมของสถานะทางเศรษฐกิจ มีความเข้าใจบริบท ค่านิยม และด้านที่เอื้อให้สามารถเข้าร่วมได้

3. เป็นบุคคลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความเต็มใจสมัครใจที่จะเข้าร่วมถึงเห็นผลประโยชน์ของการเข้าร่วม จะต้องไม่เป็นการบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วมโดยที่ตนเองไม่ประสงค์จะเข้าร่วม

4. เป็นบุคคลที่ต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีโอกาสที่จะเข้าร่วม ซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจให้กับบุคคลในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องการในระดับที่เหมาะสม บุคคลจะต้องมีโอกาสและมีความเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง

สำหรับลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคคลโดยทั่วไปแล้ว ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม อาชีพและรายได้ เป็นต้น

โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1977) ได้อธิบายและวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมโดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบไปด้วยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ทางด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วยผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางสังคมและผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับการควบคุมและการตรวจสอบ การดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

3.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง ได้แก่ การเปิดให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ในการกำหนดนโยบายหรือดำเนินโครงการของรัฐ หากเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของทุก ๆ ฝ่ายแล้ว จะทำให้โครงการนั้นได้รับการสนับสนุนและมีความชอบธรรมมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นกลไกอันสำคัญที่จะสามารถตรวจสอบได้อย่างโปร่งใส ลดการทุจริต การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหลักการบริหารบนพื้นฐานของความยุติธรรม ภายใต้ระบอบประชาธิปไตยจากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมมีคุณประโยชน์ดังนี้ (อรทัย ก๊กผล, 2552: 26-28)

1. การเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นต่าง ๆ จะช่วยให้ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่ครบถ้วนรอบคอบมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเกิดทางเลือกใหม่ในการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปอย่างรอบคอบ และผลที่ได้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น เนื่องจากมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชุมชน

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับทราบ ข้อมูล การดำเนินการ และประโยชน์ที่ส่วนรวมจะได้รับจากโครงการตั้งแต่ต้นนั้น ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเกิดการยอมรับโครงการ ทำให้ลดความระยะเวลาการดำเนินการ นำโครงการไปสู่การปฏิบัติได้จริงและรวดเร็วขึ้น ซึ่งต่างจากโครงการที่เร่งการตัดสินใจหรือปกปิด เมื่อประชาชนทราบภายหลังและต่อต้านบางโครงการนำไปสู่การปฏิบัติไม่ได้

3. การสร้างฉันทามติ สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันการสร้างฉันทามติอาจเป็นเรื่อง ยาก สังคมเรากลายร่างเป็นพหุลักษณะและต้องยอมรับความหลากหลายแตกต่างทางความคิด กลไกที่ ช่วยให้มีความแตกต่างนั้นได้มีการแลกเปลี่ยน คือ กลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางหลักการ เราเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจช่วยป้องกันความขัดแย้งได้แต่ในสังคมไทยที่ผ่านมามาภาครัฐ มักดำเนินการตัดสินใจไปก่อน เมื่อประชาชนต่อต้านจึงจัดกระบวนการ การมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเข้าไปแล้ว หากเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น จำเป็นต้องใช้หลักการจัดการความขัดแย้งเข้ามาแทนตั้งนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงสามารถช่วยลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรม ในการตัดสินใจของรัฐ

4. ร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชนเมื่อประสบความสำเร็จ จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. ช่วยทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชน การมีส่วนร่วมของ ประชาชนช่วยให้ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดความใกล้ชิด สร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความรู้สึกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นของประชาชนไม่ใช่เป็นของ นักการเมืองเท่านั้น นอกจากนี้ด้วยความใกล้ชิด ผู้บริหารท้องถิ่นจะไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของ ประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

6. ช่วยพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน การมีส่วนร่วม ของประชาชนเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึก ผู้นำชุมชน

7. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่ม ทุนทางสังคม และช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครอง ตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาในหลายด้าน ปัจจัยที่มีส่วนเสริมสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมส่งผลต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอยู่ 4 ประการ ดังนี้ ปัจจัยด้านคน ซึ่งประกอบด้วย ประชาชน ผู้นำ นักพัฒนาหรือคนนอก ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (ซัซรี นฤทุม, 2548: 23) ได้กล่าวไว้ว่า คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในหลาย ๆ ลักษณะปัจจัยด้านภายนอก ได้แก่ การมีกลไกของรัฐทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการที่เอื้อต่อการบริหารงานการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการจัดการเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในการพึ่งพาหรือร่วมกันให้เกิดการมีส่วนร่วม ด้านการสื่อสารในลักษณะการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีความหลากหลาย และไม่แสดงสัญลักษณ์ที่สื่อถึงอำนาจเหนือประชาชน มีความยืดหยุ่น ด้านการเมือง สังคมและวัฒนธรรมสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจ สิทธิ ด้านผู้กระตุ้นหรือผู้สนับสนุน มีความจริงใจ ใฝ่หาความรู้ ค้นหาผู้นำ และกระตุ้นให้มีส่วนร่วม ด้านผู้นำ ควรมีความจริงใจ ช่วยเหลือชุมชน เป็นที่ยอมรับจากชุมชน และด้านสังคมจิตวิทยา กระตุ้นให้เกิดการเป็นเจ้าของปัญหาและพร้อมในการร่วมใจแก้ไขปัญหานั้น ๆ (ดวงพร หุ่นตระกูล, 2550)

ขั้นตอนและเทคนิคแห่งความสำเร็จในการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสร้างการมีส่วนร่วม (ซัซรี นฤทุม, 2548: 23-24) จากการศึกษาพบว่า เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสร้างการมีส่วนร่วมมีหลายเทคนิค เช่น การทำประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย การทำ SWOT คือ การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และภัยคุกคาม ผ่านข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเช่น ผังชุมชน ผังความสัมพันธ์ โครงสร้างการปกครอง ผลการดำเนินการในรูปแบบข้อมูลและสถิติ แผนที่ชุมชนที่มาและข้อมูลของชุมชน แผนที่ความคิดและแผนผังเหตุ ทั้งนี้การวิเคราะห์ต้องเลือกเครื่องมือการวิเคราะห์ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ บนพื้นฐานความรู้เครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อตอบคำถามและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการ เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดยทั้ง 5 ขั้นตอนนั้น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ติดตามตรวจสอบ การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ (อรพินท์ สฟโชคชัย, 2551: 1)

4. แนวคิดเกี่ยวกับไทยแลนด์ 4.0

โมเดลไทยแลนด์ 4.0 คือแนวทางในการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นเป้าหมายปลายทางของแผนการพัฒนาประเทศและได้ตั้งเป็นยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีข้างหน้า โดยการกำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยนำไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจยั่งยืนผ่านกลไก “ประชารัฐ” โดยมีระยะเวลาจนถึง 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2579 หลายประเทศได้กำหนดโมเดลเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ เพื่อสร้างความมั่งคั่งในศตวรรษที่ 21 (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 3-9)

ไทยแลนด์ 4.0 เป็นความมุ่งมั่นที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ นำไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value-Based Economy) การขับเคลื่อนเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 มิติสำคัญ 4 องค์ประกอบสำคัญ (วันงาม มีบุญสร้าง, 2561: น. 68-69) คือ

1. เปลี่ยนจากการผลิตสินค้านวัตกรรม ไปสู่สินค้าเชิงโมดัลลิตี้
2. เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม

3. เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

ไทยแลนด์ 4.0 มีการเปลี่ยนผ่านทั้งระบบ 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. เปลี่ยนจากการเกษตรแบบดั้งเดิม (Traditional Farming) ในปัจจุบันไปสู่การเกษตรสมัยใหม่ ที่เน้นการบริหารจัดการและเทคโนโลยี (Smart Farming) โดยเกษตรกรต้องร่ำรวยขึ้น และเป็นเกษตรกรแบบเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur)

2. เปลี่ยนจาก Traditional SMEs หรือ SMEs ที่มีอยู่ที่รัฐต้องให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลาไปสู่การเป็น Smart Enterprises และ Startups ที่มีศักยภาพสูง

3. เปลี่ยนจาก Traditional Services ซึ่งมีการสร้างมูลค่าค่อนข้างต่ำไปสู่ High Value Services

4. เปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำไปสู่แรงงานที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะสูง จากข้างต้นจะเห็นได้ว่านโยบายไทยแลนด์ 4.0 ยังเป็นนโยบายใหม่ ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างต้องทำความเข้าใจเพื่อดำเนินการให้สอดคล้องสอดประสานต่อระบบนโยบายรัฐองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงาน

โมเดลไทยแลนด์ 4.0 มุ่งหวังขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืนควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของโลกในศตวรรษที่ 21 หากดำเนินการปฏิรูปสำเร็จจะทำให้ประเทศไทยสามารถก้าวไปสู่ “ประเทศในโลกรุ่นหนึ่ง” การเปลี่ยนผ่านการเคลื่อนจากโลกในศตวรรษที่ 20 มาสู่โลกในศตวรรษที่ 21 เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างปัญญาประดิษฐ์ (Artificial

Intelligence, AI) ซึ่งจะมีบทบาทมากขึ้นทดแทนการทำงานของคน หากเราสามารถปรับตัวและทำงานร่วมกับเทคโนโลยีได้จะเป็นการเดินหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากเราไม่สามารถปรับตัวและรองรับการเปลี่ยนแปลงได้ ปัญญาประดิษฐ์อาจจะมีบทบาทหน้าที่แทนการทำงานของคน (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 10-12)

วัฒนธรรมในศตวรรษที่ 21 มีการเปลี่ยนแปลง การดำรงชีวิตให้อยู่รอดในศตวรรษที่ 21 จะเกิดจากการแบ่งปันความองค์รู้ (Power of Shared Knowledge) มากกว่าองค์ความรู้ (Power of Knowledge) ดังผ่านมา ในยุคศตวรรษที่ 21 การทราบองค์ความรู้ (Producing Knowledge) วัฒนธรรมของศตวรรษที่ 21 การดำเนินชีวิตมี 4 กิจกรรมหลักคือ การทำงาน การพักผ่อน ท่องเที่ยว และการใช้จ่าย ที่ผ่านมาระยะเวลาแต่ละช่วงเป็นเรื่อง ๆ ไป แต่ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีทำให้เราสามารถทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง (Multiplexing) ได้พร้อมกันในเวลาเดียวกัน ดังนั้นจึงจะเกิดทำงานในลักษณะงานที่ต้องมีการประสาน การร่วมมือกัน การแบ่งปัน และการแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงใน 3 กระแสหลักคือ

- 1 การไม่ผูกขาดความรู้ (Demonopolization of Knowledge)
- 2 การผูกขาดข้อมูล (Democratization of Information)
- 3 การเกิดเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ (Disruption of Technology & Innovation)

เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับกระแสดังกล่าว วัฒนธรรมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญคือ 1) การเรียนรู้สิ่งใหม่ (Learn) ให้ความสามารถในการรังสรรค์นวัตกรรม 2) การไม่ยึดติดกับสิ่งที่เรารู้มา (Unlearn) ต้องปรับตัวให้ทันตลอดเวลา 3) การเรียนรู้ในบริบทใหม่ (Relearn) สิ่งที่เรารู้มามันเปลี่ยนไปในบริบทใหม่ ๆ ดังนั้นต้องนำการเรียนรู้สถานการณ์หรือเหตุการณ์จากมุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม นำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับพลวัตของโลกในศตวรรษที่ 21 โดยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ” สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากโมเดลไทยแลนด์ 4.0 คือ (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 9)

1. สังคมไทย 4.0 คาดหวังให้สังคมไทย เป็นสังคมที่มีความหวัง (Hope) เป็นสังคมที่มีความสุข (Happiness) และมีความสมานฉันท์ของสังคม (Harmony) เป็นสังคมที่มีความพอเพียง มีความเท่าเทียม มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสุขภาพที่ดี

2. ประชาชนไทย 4.0 มีโอกาสทางการศึกษาที่คุณภาพดี ได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม มีทักษะการใช้ชีวิตทันโลก ทันเทคโนโลยี และมีส่วนร่วมกับนานาชาติ

3. เกษตรกร 4.0 พ้นจากความยากจน มาเป็นผู้ประกอบการโดยการทำการเกษตรสมัยใหม่ (Smart Farmers) เน้นการบริหารจัดการที่ดี เพิ่มมูลค่าสินค้า รวมถึงการแปรรูปผลิตภัณฑ์

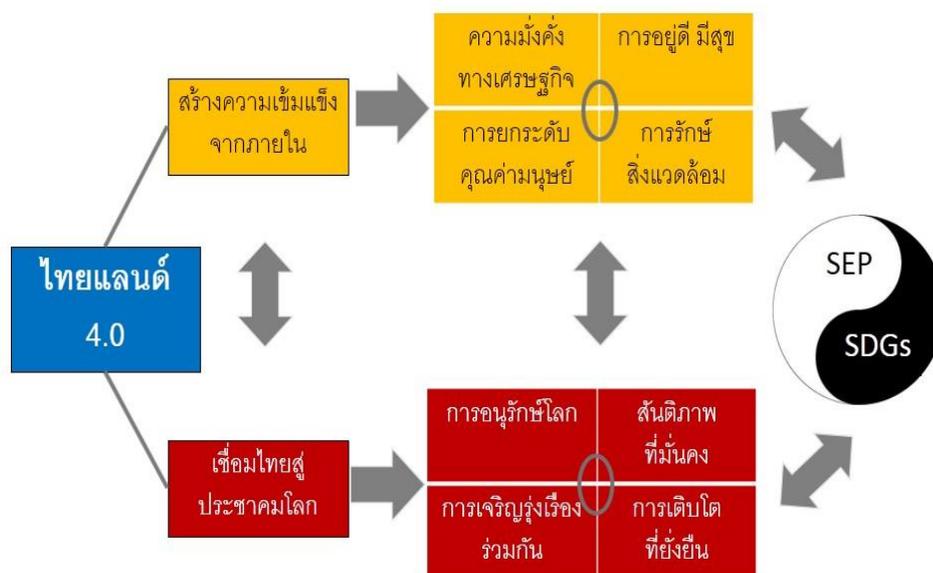
4. วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม SME 4.0 โดยการสร้าง ใช้เทคโนโลยี และ สร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าในสินค้าและบริการ ให้สามารถสู้กับตลาดในประเทศ ตลาดอาเซียน และตลาดโลก เพื่อเพิ่มรายได้ และการกินดีอยู่ดี

5. จังหวัด 4.0 มีการกระจายความเจริญทั่วประเทศ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ เกิดการกระจายตัวของโอกาสในการทำงาน ลดอัตราการว่างงานในเมืองหลวง สามารถทำงาน ในถิ่นฐานบ้านเกิดได้

ไทยแลนด์ 4.0 เป็นโมเดลในการพัฒนาผ่านปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวคิด หลักในการพัฒนาประเทศ ผ่านการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน (Competitiveness) การเชื่อมโยง กับโลกภายนอก (Connectivity) เป็นปัจจัยที่จะต้องดำเนินควบคู่กันในการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนให้กับประเทศ เพื่อปรับเปลี่ยนใน 4 ทิศทางดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้น “การพัฒนาที่สมดุล” ใน 4 มิติ อันประกอบด้วย (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 10-11)

1. เศรษฐกิจที่มั่งคั่ง (Economic Wealth)
2. การดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (Social Well-beings)
3. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Environmental Wellness)
4. การมีคุณค่าและศักยภาพความเป็นคน (Human Wisdom)

การพัฒนาประเทศไทยได้โมเดลไทยแลนด์ 4.0 ผ่านความสมดุลใน 4 มิติตามแนวคิด ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลให้โครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศเข้มแข็ง เพิ่มสมรรถนะ และมีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอในการเชื่อมโยงกับโลก คือ การเชื่อมโยงเศรษฐกิจภายในประเทศ (จากชุมชน สู่อำเภอและกลุ่มจังหวัด) การเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจภูมิภาค (อาเซียน) และการเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ โลก ยึดหลักการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน รวมถึงการเชื่อมโยงประเทศไทยกับประชาคมโลกนั้น บนฐานความคิดจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่สอดคล้องกับ Sustainable Development Goals ของ UN (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและ SDGs ของโมเดลไทยแลนด์ 4.0
ที่มา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา (2559: 12)

4.1 กลไกขับเคลื่อนประเทศชุดใหม่ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0

ไทยแลนด์ 4.0 มีเป้าหมาย โดยปรับเปลี่ยนกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต (New Growth Engines) เพื่อนำประเทศไทยไปสู่ “ประเทศในโลกรุ่นหนึ่ง” ภายในปีพ.ศ. 2575 ดังนี้ (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 13-14)

1. ข้ามผ่านประเทศรายได้ระดับปานกลาง ด้วยการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน (Competitive Growth Engines) เพิ่มความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ด้วยกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ นำไปสู่นวัตกรรม เพื่อก้าวสู่ประเทศที่มีรายได้ระดับสูง
2. ข้ามผ่านความเหลื่อมล้ำ ด้วยการสร้างความเท่าเทียมกันและลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive Growth Engine) เพิ่มการกระจายรายได้ ขยายโอกาสด้วยหลักคิดที่ว่า “เราจะเดินหน้าไปด้วยกัน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”
3. ข้ามผ่านความไม่สมดุล ด้วยการการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth Engine) สร้างความยั่งยืนผ่านการพัฒนาที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนจากการพัฒนาที่ไม่สมดุลสู่ “การพัฒนาที่สมดุล”

4.2 การพัฒนาคนให้สอดคล้องกับโมเดลไทยแลนด์ 4.0

การพัฒนาคนให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศในศตวรรษที่ 21 ภายใต้โมเดลไทยแลนด์ 4.0 นั้นสำคัญมาก ในการเตรียมความพร้อมให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 คือ การส่งเสริมให้คนไทยมีสติปัญญา (Head) มีทักษะ (Hand) มีสุขภาพที่สมบูรณ์ (Health) และมีจิตใจที่ดีงาม (Heart) การเป็นคนที่สมบูรณ์จะครอบคลุมใน 4 มิติดังต่อไปนี้ (กองบริหารงานวิจัย และประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 19-29)

1. พัฒนาคนไทยให้มีความองค์ความรู้และทักษะที่สามารถไปพัฒนานวัตกรรม
2. พัฒนาคนไทยให้มีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม
3. พัฒนาคนไทยให้เป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย (Global Thai)
4. พัฒนาคนไทยให้สามารถมีการดำเนินชีวิต การศึกษา และการประกอบอาชีพได้อย่างเป็นปกติสุขในโลกยุคดิจิทัล (Digital Thai)

โดยเริ่มจากการเสริมสร้างให้เกิดการพัฒนาในตัวคน (Growth for People) ผ่านการสร้างสังคมแห่งโอกาส ด้วยการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ ตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ (Growth for People/ People for Growth) ดังนี้ (กรวิฑ พรนิมิตร, 2560: 874-875)

1. ปรับรูปแบบการเรียนรู้โดยสนับสนุนให้เสริมสร้างบันดาลใจ มุ่งหวังให้ใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย (Purposeful Learning) ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบ Active Learning ส่งเสริมให้การเรียนรู้ เกิดจากความต้องการในการอยากรู้ อยากทำ เพื่อให้ความรู้ที่ได้นั้นตอบโจทย์ความต้องการแต่ละบุคคล
2. ปรับการเรียนรู้ส่งเสริมให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ (Generative Learning) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางเลือก การเรียนรู้นอกห้องเรียน เรียนรู้จากการคิดนอกกรอบ และค้นหาคำตอบของความคิดโดยการสอนงาน
3. ปรับการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังการมีจิตสาธารณะ (Mindful Learning) ผ่านกระบวนการสร้างประโยชน์แก่ส่วนรวม การสร้างคุณค่าร่วม มุ่งเน้นการระดมสมองทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์
4. ปรับเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อมุ่งการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (Result-Based Learning) ผ่านกระบวนการ เน้นการเรียนรู้เชิงวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ วัตถุประสงค์จากการบรรลุเป้าหมาย เป็นการเรียนรู้เพื่อประกอบอาชีพ

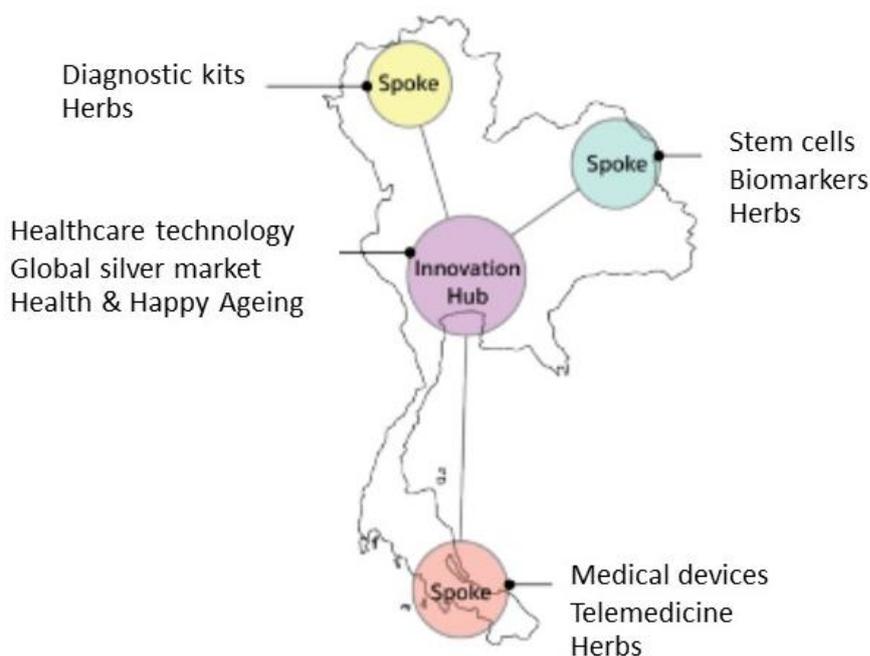
ดังนั้นการพัฒนาคนให้สอดคล้องกับโมเดลไทยแลนด์ 4.0 ต้องมีการพัฒนาแนวทางในการวางระบบการศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาอาชีพ ส่งเสริมให้บุคคลมีทางเลือกในการศึกษา การฝึก อบรม และการพัฒนาอาชีพ เสริมสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้คนไทย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการบนความเปลี่ยนแปลงของยุคไทยแลนด์ 4.0

4.3 การสร้างกรอบยุทธศาสตร์จังหวัด 4.0

การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ให้โมเดลไทยแลนด์ 4.0 บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีกรอบยุทธศาสตร์ National Brain Power Development เพื่อพัฒนาและยกระดับแรงงานที่มีความรู้และทักษะสูงในการใช้ชีวิตในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยเน้นการบริหารจัดการของแรงงานที่มีความรู้และทักษะสูง เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงานที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในที่สุด

กรอบยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาคมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศ การส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและจัดสวัสดิการสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในมิติสังคม โดยการพัฒนา “โมเดลต้นแบบ” เสริมสร้างอาชีพและครอบครัวชุมชนเข้มแข็ง และขยายผลด้วยการสร้างชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย การใช้กลไกประชารัฐ โดยรัฐมีมาตรการภาษีหรือมาตรการจูงใจเพื่อให้ผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีศักยภาพความพร้อม ช่วยเหลือคนไทยและสังคมไทย อย่างแบ่งปันหรือสร้างโอกาสให้คนที่ด้อยโอกาส (กุลธิดา ภูมิ่งและพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2556: 719-733)

การพัฒนาเชิงพื้นที่ในระดับภูมิภาค โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในแต่ละภูมิภาค ให้เหมาะสมกับทรัพยากร เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันจากการพัฒนาโครงสร้างเศรษฐกิจและระบบตลาดภายในประเทศ เพื่อให้การขับเคลื่อนเศรษฐกิจภายในประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ 1 ใน 5 วาระเร่งด่วนที่การพัฒนาตามโมเดลไทยแลนด์ 4.0 ให้มีความสำคัญ Innovation Hub ทางด้านสังคมสูงอายุ เป็นการพลิกวิกฤตเป็นโอกาส โดยการพัฒนา “อุตสาหกรรมผู้สูงวัย” เพื่อตอบโจทย์ประเด็นท้าทายของการเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยวางตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ของอุตสาหกรรมสูงวัยของไทย ภายใต้แนวคิด Healthy Aging - Happy Aging เพื่อตอบโจทย์สังคมไทย 4.0 วาระสังคมสูงอายุ มุ่งเน้นเทคโนโลยีการแพทย์เป็นฐาน เสริมด้วยเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ดิจิทัล และอื่น ๆ ตามความเข้มแข็งของมหาวิทยาลัยในภูมิภาค ดังแสดงในภาพที่ 3 (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 65-78)



ภาพที่ 3 พื้นที่การดำเนินการของ Innovation Hub ด้านสังคมสูงอายุ
ที่มา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา (2559: 72)

แผนยุทธศาสตร์จังหวัด 4.0 เป็นสัญญาประชาคมของประชาชนในระดับพื้นที่ ระหว่างการบริหารส่วนจังหวัด พาณิชย์จังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ท้องถิ่น สภาอุตสาหกรรม ท้องถิ่น ชุมชนและชาวบ้าน ซึ่งแผนยุทธศาสตร์จังหวัด 4.0 เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ประชาชนมีความเป็นเจ้าของ จึงถือเป็นกระบวนการปลูกฝังระบอบประชาธิปไตย สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ลดโอกาสการสูญเสียจากการใช้ทรัพยากร อย่างไม่มีประสิทธิภาพ และด้านรูปแบบสังคมผู้สูงอายุก็เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงบูรณาการ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายไทยแลนด์ 4.0

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพอสรุปได้ว่า โมเดลไทยแลนด์ 4.0 คือแนวทาง ในการพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ผ่านกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม ปัญญา เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการกระจายรายได้และโอกาสอย่างเท่าเทียม ที่มีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำสังคมไทยไปสู่สังคมที่มีความหวัง มีความเปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ และเป็นสังคมที่มีความพอเพียง มุ่งเน้นการพัฒนาคนที่มีประสิทธิภาพ ตามความต้องการของสังคมยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด Healthy Aging - Happy Aging

5. แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในผู้สูงอายุ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) มนุษย์ คือทรัพยากรอันทรงคุณค่าและมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนามนุษย์ด้วยการเพิ่มสมรรถนะขีดความสามารถ และประสิทธิภาพในการทำงาน ให้มีคณโงค์กรมีความก้าวหน้าทันสมัย และยังเป็นการเตรียมบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าไปสู่ระดับสูงขึ้นไป มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้หลายดังนี้

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) หรือการพัฒนากำลังคน (Manpower Development) หรือ การพัฒนาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ (Training & Development) คือ กระบวนการในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ความเข้าใจมีทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดี เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต (दनัย เทียนพุด, 2545)

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ทักษะและความสามารถในการดำเนินการสรรหา และลงมติในการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กร อีกทั้งผู้บริหารมีความใส่ใจดูแลบุคคลในองค์กร ให้มีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม เพื่อความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล ผู้บริหารต้องค้นหาแนวทางที่ให้บุคลากรในองค์กรที่ต้องพ้นสภาพจากองค์กร ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (พยอม วงศ์สารศรี, 2551)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ การพัฒนาความสามารถของบุคลากรทุกระดับในทุกองค์กร ด้วยการพัฒนาคนและระบบงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ธีรวี ทองเจือ และปรีดี ทุมเมฆ, 2560: 393-394)

โดยสรุปการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การส่งเสริมและพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ความสามารถและศักยภาพสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องตามความต้องการขององค์กร สังคมและประเทศชาติได้อย่างมีความสุข

5.1 ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดในการพัฒนาองค์กร การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จได้มาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการสามารถจำแนกความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังนี้ (งชัย สมบูรณ์, 2549: 11-12)

1. ส่งเสริมให้บุคคลในองค์กรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ขององค์กรพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ส่งผลโดยตรง ต่อองค์กร ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่นการฝึกอบรมให้คนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การเลื่อนตำแหน่ง หรือการโยกย้าย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา ศักยภาพให้คนในองค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวัฒนธรรม ในองค์กร รวมทั้งทักษะการแก้ปัญหาในยามวิกฤตหรือการจัดการงานตามสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้ องค์กรความรู้ที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในองค์กร และภายนอกองค์กรเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเป็นเรื่องที่นักบริหารต้องตามให้ทันและปรับตัวให้ทันอีกด้วย
2. ส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และสร้างนวัตกรรมเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการดำรงชีวิต
3. ส่งเสริมให้องค์กรดำเนินต่อไปได้ มีผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร มีความพร้อมในการแข่งขันกับภายนอก
4. ส่งเสริมการแก้ปัญหาแรงงาน ทำให้นายจ้างเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแรงงานซึ่งจะบั่นทอนความเจริญก้าวหน้าและ ความมั่นคงขององค์กร
5. ส่งเสริมการพัฒนาองค์กร การบริหารพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสื่อกลาง ในการประสานงานกับแผนกต่าง ๆ เพื่อแสวงหาวิธีการให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามา ทำงานในองค์กร เมื่อองค์กรได้บุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ย่อมทำให้องค์กรเจริญเติบโตและพัฒนา ยิ่งขึ้นจากการที่องค์กรใหญ่โตซับซ้อนมากขึ้น ตามสภาพแข่งขันและความเจริญทางเศรษฐกิจการ แบ่งงานกันทำในองค์กรขนาดเล็ก จะมีลักษณะคนเดียวทำงานได้หลายอย่าง แต่เมื่อองค์กรขยายตัว ใช้เทคโนโลยีสูงขึ้น ก็ต้องการความชำนาญเฉพาะอย่างมากขึ้น รวมทั้งการจัดการความขัดข้อง สนับสนุนให้คนในองค์กรมีความเอาใจใส่ต่อคน ผลผลิตขององค์กรนั้นจะเพิ่มมากขึ้นเพราะคนทำงาน มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. เสริมสร้างความมั่นคงแก่สังคมและประเทศชาติ การบริหารพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กร สะท้อนไป สภาพสังคมในภาพรวมที่มีความเข้าใจกันดี ทำให้เกิดการร่วมมือกันพัฒนาประเทศให้ไปทางที่ดีมี ความเจริญและความมั่นคง ดังนั้นการพัฒนาประเทศที่ดีต้องเริ่มที่การพัฒนาบุคคล การที่บุคคล จะพัฒนาต้องเริ่มที่ การศึกษา ปัจจุบันการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหัวใจสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง องค์กร มนุษย์จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาตลอดเวลา เพื่อให้มนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (initiative) และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ การที่มนุษย์ได้ทำสิ่งใหม่จะเป็นบ่อเกิดทำให้เศรษฐกิจและสังคม กิจการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (พิชัย ลีพิพัฒนไพบูลย์, 2537: 130-131) จากการเปลี่ยนแปลง

อย่างรวดเร็วของเทคนิควิทยาการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของสังคมเปลี่ยนไปจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงโดยการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติงานในภาระหน้าที่ของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญต่อทุกองค์กร ชุมชน หรือสังคม คือ การทำให้บุคคลมีความก้าวหน้า สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง องค์กร และสังคม การเตรียมความพร้อมของพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นเป้าหมายสูงสุดของสังคมองค์กรและประเทศชาติ กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

5.2 จุดมุ่งหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

จากความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญกับทุกองค์กรและทุกสังคมการที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะมีประสิทธิภาพนั้นต้องมีจุดมุ่งหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สามารถสรุปได้ดังนี้ (กรรณิกา ปางลีลาศ, 2553: 16-17)

1. เพื่อเพิ่มองค์ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจ จนสามารถนำไปลงมือปฏิบัติได้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน บนพื้นฐานของความเข้าใจและการประยุกต์องค์ความรู้เพื่อนำมาใช้ นั่น ต้องอาศัยทักษะ ศิลปะ และประสบการณ์เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อเพิ่มพูนทักษะความชำนาญ ให้สามารถปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จุดมุ่งหมายลักษณะนี้เป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจง ส่วนใหญ่จุดมุ่งหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องการพื้นฐานความรู้ด้านหลายด้าน โปรแกรมการพัฒนาต่อเนื่องกันหลายโปรแกรมอาจเรียกว่าเป็นชุดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
3. เพื่อให้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญ ซับซ้อน และยากที่สุด การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้พนักงานร่วมมือร่วมใจและสอดคล้องกับการบริหารองค์กร ต้องเริ่มที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของพนักงานเหล่านั้นเสียก่อน

การศึกษาพบว่าจุดมุ่งหมายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น สามารถแบ่งตามการสนองความต้องการแต่ละระดับดังนี้ (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2549: 9)

1. สอนความต้องการระดับสังคม (society's Requirements) โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่สังคมควรได้รับ ให้บุคลากรทุกคนมีความเป็นอยู่อย่างเหมาะสมมีงานทำมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความเป็นผู้นำที่ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ต้องการของสังคม

2. สมองความคาดหวังระดับผู้ปฏิบัติงาน (Management's Expectation Organization) องค์กรมีความคาดหวังที่จะได้บุคลากรที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ส่งผลให้องค์กรเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง

3. สมองความต้องการระดับผู้ปฏิบัติงาน (Employee's Needs) ตระหนักถึงบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมุ่งหวังที่จะมีวิถีการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ครอบครัวมีความสุข สังคมยอมรับยกย่องและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงไม่ควรละเลยต่อความต้องการพื้นฐานที่บุคลากรทุกคนควรจะได้รับเพราะสิ่งเหล่านี้จะย้อนกลับมาสร้างความเจริญเติบโตให้แก่องค์กร

โดยสรุปจุดมุ่งหมายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้บุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งช่วยองค์กรให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรอีกด้วย

5.3 ขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อาจพิจารณาจำแนกเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระดับมหภาคและระดับจุลภาค (จิตติมา อัครจิตพิงค์, 2556: 16-18)

1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระดับมหภาคเป็นการพัฒนาในระดับชาติ ได้แก่ การพัฒนากำลังคนและประชากรของประเทศ โดยใช้มาตรการเกี่ยวกับการคิด การศึกษา การจ้างงานและการมีงานทำ ขอบเขตของการพัฒนาอาจเลือกใช้สมรรถนะหลักและขอบเขตของสมรรถนะประจำกลุ่มงานเป็นขอบเขตของการพัฒนาได้ครอบคลุม เพียงแต่การพัฒนาเป็นการพัฒนาระดับมหภาค

2. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระดับจุลภาคเป็นการพัฒนาระดับองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้สามารถนำทรัพยากรมนุษย์มาลงทุนและให้ผลตอบแทนจากการลงทุนคุ้มค่า ขอบเขตของการพัฒนา สามารถใช้สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานเป็นขอบเขตในการพัฒนาได้ บางทีขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความครอบคลุมถึงการสาธารณสุขและการอนามัย การศึกษา และการใช้ทรัพยากรมนุษย์เป็นกรอบโครงสร้างของการพัฒนาระดับมหภาค

1) การสาธารณสุขและการอนามัย หมายถึง การอนามัย การป้องกัน และการรักษาของแพทย์ ซึ่งครอบคลุมถึงบริการทางด้านอนามัยทั้งหมด เช่น

1.1) อาหารและโภชนาการ เป็นการพัฒนาด้วยอาหารและโภชนาการเพื่อพัฒนาให้มนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรของประเทศมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงด้วยการบริโภคโภชนาการที่มีประโยชน์ มีคุณค่า มีการเรียนรู้ การบริโภคอาหารที่มีวิตามินครบทุกหมู่ตามหลักโภชนาการ

1.2) สุขภาพอนามัยเป็นการพัฒนาทั้งสุขภาพและสุขภาพจิต การพัฒนาสุขภาพอนามัยเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงแพทย์ โรงพยาบาล คลินิกเพื่อรักษาผู้ป่วย งานอนามัย และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย มีร่างกายแข็งแรง รวมทั้งมีที่อยู่อาศัยและการเคหะ การสันตนาการ และเครื่องนุ่งห่ม

2) การศึกษา การให้การศึกษาเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะในทรัพยากรมนุษย์ให้สูงขึ้น บทบาทของการศึกษาอยู่ในรูปของความรู้ ความสามารถ และทักษะที่แฝงอยู่ในมนุษย์ การพัฒนาด้วยการให้การศึกษา ประกอบด้วยการศึกษาในระบบ (Formal Education) เป็นการศึกษาที่จัดไว้ในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมหาวิทยาลัย การศึกษานอกระบบ (Nonformal Education) เป็นการพัฒนาที่ไม่อยู่ในสถานศึกษาตามระบบการศึกษา เช่น การฝึกอบรม การฝึกอาชีพ การสัมมนา การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ การศึกษาผู้ใหญ่และการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่ไม่มีรูปแบบอาจเป็นการศึกษาโดยธรรมชาติ การได้ยิน ได้เห็นจากสื่อต่าง ๆ เช่น รายการวิทยุโทรทัศน์ รายการวิทยุกระจายเสียง การทำงาน การสังเกต นิทรรศการ อินเทอร์เน็ต และอื่น ๆ การศึกษานับได้ว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค เพราะเป็นสิ่งที่เพิ่มมูลค่าของมนุษย์ ประเทศใด องค์กรใดมีทุนมนุษย์ที่มีการศึกษาประเทศและองค์กรนั้นย่อมได้เปรียบในการแข่งขัน

3) การใช้ทรัพยากรมนุษย์ หลังจากได้กล่าวถึงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ แล้วเห็นว่าล้วนเป็นสิ่งที่ลงทุนเพื่อหวังผลตอบแทนจากการลงทุน เพราะมนุษย์เป็นทุนที่มีคุณค่าขององค์กรที่สามารถเพิ่มมูลค่าได้ด้วยการลงทุน การนำทุนมนุษย์มาใช้และควบคุมให้เกิดผลตอบแทนอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดปัญหาการสูญเปล่า ดังนั้นขอบเขตของการพัฒนาด้านการใช้ทรัพยากรมนุษย์จึงมีความครอบคลุมถึง

3.1) การเพิ่มอัตราการใช้ประโยชน์จากทุนมนุษย์ให้ได้ผลตอบแทนสูงสุด ด้วยการเพิ่มความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ และสมรรถนะของทุนมนุษย์ไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต

3.2) การเพิ่มแรงจูงใจและกระตุ้นให้ทุนมนุษย์ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ผลตอบแทนจากการลงทุนสูงสุด

3.3) จัดเตรียมโครงสร้างและกลไกของสถาบัน เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ทุนมนุษย์ได้สูงสุด

3.4) การค้นหาวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะเพิ่มพูนประสิทธิภาพและสมรรถนะของทุนมนุษย์ เช่น ความเป็นผู้นำ ความคิดสร้างสรรค์ในตัวทุนมนุษย์การกำหนดขอบเขตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทางปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย และกลยุทธ์ ในการพัฒนา ตลอดจนลักษณะและขนาดขององค์กรแต่ละแห่ง

การกำหนดขอบเขตนั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์อีกด้วย โดยพิจารณาสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มเป็นขอบเขตของการพัฒนาทุนมนุษย์องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงความต้องการทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสามารถเฉพาะทาง (Specialist) ไปสู่ความต้องการทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสามารถหลายทาง (Genelist) เพื่อสามารถทำงานได้หลากหลาย และพร้อมที่จะรับมอบหมายงานใดก็ได้จากองค์กร การจ่ายค่าตอบแทนจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปโดยนำความสามารถ (Competency) มาเป็นส่วนประกอบในการพิจารณา

จากการศึกษาและวิเคราะห์ในเรื่องนี้ พอสรุปได้ว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญต่อทุกองค์กร ชุมชน หรือสังคม คือการทำให้บุคคลมีความก้าวหน้า สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง องค์กรและสังคม การเตรียมความพร้อมของพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผ่านกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ความสามารถ และศักยภาพสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานและดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ตามความคาดหวังขององค์กรที่ได้กำหนดไว้

6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลการพัฒนารูปแบบในด้าน ความหมาย องค์กรประกอบ ประเภท คุณลักษณะรูปแบบที่ดี การตรวจสอบรูปแบบ การสร้างและพัฒนารูปแบบ เพื่อนำองค์ความรู้ใช้ในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

6.1 ความหมายการพัฒนารูปแบบ

รูปแบบเป็นการสร้างมโนทัศน์แนวความคิด (Conceptualization) เกี่ยวกับปรากฏการณ์โดยอาศัยหลักการที่มีรูปแบบโครงสร้าง มีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำให้เกิดความชัดเจน ก่อให้เกิดความสอดคล้องและเข้าใจที่ตรงกัน จนนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (Willer, 1967: 125) รูปแบบประกอบด้วย 3 ลักษณะใหญ่ คือ 1) สิ่งที่ย่อสรุปจากความจริงหรือแบบจำลอง 2) สิ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการบางอย่าง 3) แบบหรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ (Procter and Paul 1978: 174)

รูปแบบในทางสังคมศาสตร์ คือชุดข้อความที่เป็นนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ เพื่อนำมากำหนดนิยามและคุณลักษณะ การพัฒนารูปแบบเป็นสิ่งที่เราพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบอาจมีความแตกต่างกันอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ (Bardo and Hartman, 1982: 245)

รูปแบบนั้นเป็นนามธรรมหรือภาพจำลองของสภาพการณ์ อาจเป็นรูปแบบอย่างง่าย ไปถึงรูปแบบที่ซับซ้อน มีองค์ประกอบ 2 รูปแบบคือ 1) รูปแบบทางกายภาพ (Physical model) ที่เป็นแบบจำลองของวัตถุ 2) รูปแบบเชิงลักษณะ (Qualitative Model) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์ (Tosi and Carroll, 1982: 74, Brown and Moberg, 1980: 56) เป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น (Stoner and Wankel, 1986: 44) โครงสร้างของรูปแบบที่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจากเหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือทฤษฎี ดังนั้นรูปแบบจึงไม่ใช่ทฤษฎี (Husen and Postlethwaite, 1994: 3895)

รูปแบบทางการศึกษามี 2 ความหมายคือ 1) รูปแบบ คือ รุ่ยย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงผ่านข้อความ จำนวนหรือภาพ ทำให้ลดเวลาในการทำความเข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น 2) รูปแบบ คือ ตัวแทนของแนวความคิด แบบจำลอง หรือส่วนย่อยของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านกระบวนการศึกษาและพัฒนาขึ้น มุ่งหวังให้สามารถแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น (Raj, 1996: 45)

พจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบ เอาไว้ 4 ความหมาย คือ 1) เป็นแบบอย่างเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างเพื่อให้ทำตาม 3) เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของหลักการหรือแนวคิด 4) เป็นชุดของปัจจัย ที่อธิบายถึงองค์ประกอบและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ รวมถึงสัญลักษณ์ทางระบบสังคม (Good, 2005: 177)

สารานุกรมสแตนฟอร์ดด้านปรัชญา (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2006: 671) ได้ให้ความหมายของรูปแบบในลักษณะสอดคล้องกับการให้ความหมายของ Good ว่ารูปแบบเป็นระบบหรือโครงสร้างที่ถูกสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีทั่วไปเพื่อพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ

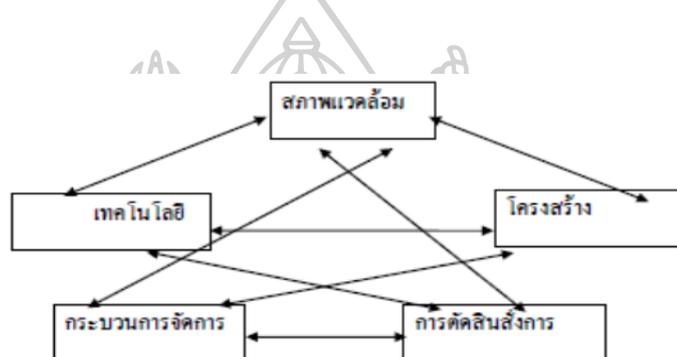
ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สรุปว่า การพัฒนารูปแบบคือการสร้างรูปแบบที่เป็นระบบหรือโครงสร้างจากทฤษฎีและองค์ความรู้ ประกอบด้วยองค์ประกอบและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เพื่อพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ

6.2 องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (Husen and Postlethwaite, 1994: 3865; ทิศนา แชมมณี, 2550: 220)

1. สามารถนำไปสู่การทำนายผล สามารถทดสอบและสังเกตได้
2. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้นในเชิงสาเหตุที่กำลังศึกษา
3. สร้างความคิดรวบยอด ระหว่างความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษากับองค์ความรู้
4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ ไม่ปรากฏถึงหลักเกณฑ์ที่แน่นอนชัดเจน เนื่องจากรูปแบบส่วนใหญ่จะมีลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจศึกษา ส่วนการกำหนดองค์ประกอบรูปแบบในการศึกษาและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์การและการบริหารจัดการ (The Model of Organization and Management) นั้น ผ่านการสังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (Systems Approach) ร่วมกับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) องค์ประกอบตามรูปแบบ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision making) (Brown and Moberg, 1980: 98) รูปแบบการศึกษาและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์การและการบริหารของ มีลักษณะดังแผนภาพที่ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ของ Brown and Moberg
ที่มา: Brown and Moberg (1980, อ้างใน ชีรวัดน์ นิจนตร, 2560)

สำหรับองค์ประกอบของรูปแบบการศึกษาคั้งนี้คือ การบริหารจัดการองค์กร หรือ โครงสร้างระบบบริหาร และแนวทางในการดำเนินงาน สรุปได้ว่าการกำหนดองค์ประกอบรูปแบบ นั้นขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ แนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบแต่ละรูปแบบนั้น ๆ เป็นหลัก ไม่มีรูปแบบแน่นอนตายตัว

6.3 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบมีหลายประเภทแบ่งประเภทต่างกัน สำหรับรูปแบบทางการศึกษาและ สังคมศาสตร์นั้นได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (Keeves, 1988: 561-565)

1. รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัย (Analogue Model) เป็นเทียบเคียงปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม
2. รูปแบบที่ใช้สื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษา แผนภูมิ หรือ รูปภาพ (Semantic Model) เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ (Joyce and Well, 2000)

3. รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4. รูปแบบที่นำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น (Causal Model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

สไตเนอร์ (Steiner, 1988: 148) ได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical Model or Model-of) รูปแบบประเภทนี้เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ เครื่องบิน ภาพจำลอง 2) รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model-of) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน

การศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดหลักการหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนี้ ๆ และแบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบคือ (Joyce and Well, 1985: 74)

1. รูปแบบการให้ข้อมูลและกระบวนการ (Information-Processing Models) เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักการประมวลข้อมูลของผู้เรียน และแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. รูปแบบการสอนที่ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคล (Personal Models) เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย มุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบปฏิบัติต่อปรากฏการณ์ทั้งหลาย

3. รูปแบบความสัมพันธ์กับสังคม (Social Interaction Models) เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลต่อสังคม

4. รูปแบบด้านพฤติกรรม (Behavior Models) เป็นรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

5. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่ประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล มีการทดสอบสมมุติฐานผลของรูปแบบจากลักษณะการแบ่งประเภทของรูปแบบของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดที่หนึ่งนั้นบอกให้ทราบถึงลักษณะการเขียนรูปแบบที่มีลักษณะส่วนการแบ่งประเภทของรูปแบบในแบบที่สองและสามนั้นเป็นการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดพื้นฐานในการเสนอรูปแบบในการบรรยาย อธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นหลัก

นักนิเวศวิทยาได้นำแนวคิดหรือทฤษฎีพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบ เพื่อใช้อธิบายลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบลักษณะของพื้นที่และลักษณะของประชากร มีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของสภาพสังคม เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis model เป็นต้น สำหรับรูปแบบที่ใช้อธิบายโดยคุณลักษณะของประชากรนั้น เป็นรูปแบบที่เสนอแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของประชากรของเมืองต่าง ๆ เช่น Residential Segregation Model และ Group Location Model เป็นต้น (Bardo and Hartman, 1982: 141)

จากที่กล่าวมาแสดงว่ารูปแบบมีหลายประเภทด้วยกัน เป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน แต่พบสิ่งที่ใกล้เคียงกันคือ การเทียบเคียงปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม อาจใช้รูปแบบที่ใช้ภาษาสื่อในการขยายหรืออภิปรายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ หรือสูตรทางคณิตศาสตร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรเชื่อมโยงด้วยรูปแบบที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ในเชิงเหตุและผล

6.4 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

รูปแบบที่ดีสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ควรประกอบด้วยมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ (Keeves, 1988: 560)

1. รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบรวม ๆ (Associative Relationship)
2. รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์
3. รูปแบบ ควรแสดงให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผล เพื่อเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์และอภิปรายปรากฏการณ์ได้
4. รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายปรากฏการณ์

6.5 การตรวจสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการตรวจสอบรูปแบบคือข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธี ซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ หรือจากเทคนิคทางสถิติ ซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง (อุทุมพร จามรมาน, 2541: 23) คือ

1. การตรวจสอบความมากมายของความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง และเหตุผลระหว่างตัวแปร

2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถประมาณข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Samples, Sites)

การตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจะสะท้อนการวิจัยเชิงคุณภาพได้รอบด้านมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้ (Eisner, 1976: 192-193)

1. การประเมินโดยแนวทางนี้ ไม่เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมิน (Goal-Based Model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ หรือกระบวนการการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจารณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. การประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ที่มีความละเอียดลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริง ๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. การประเมินที่ใช้บุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. การประเมินที่ยึดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

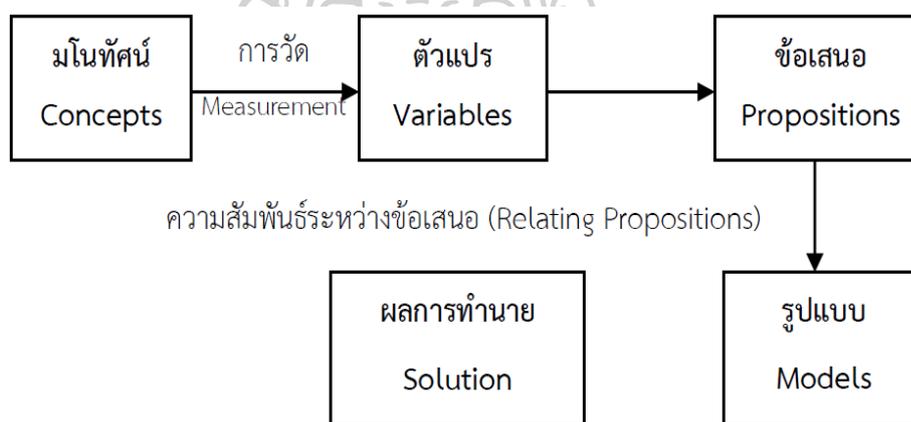
ทั้งนี้ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ เพื่อให้การตรวจสอบรูปแบบมีความประจักษ์ในเชิงปริมาณหรือคุณภาพตามความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

ในการศึกษาครั้งนี้มีการให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงวุฒิในสายวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์และเป็นที่เชื่อถือในด้านนั้น ๆ เป็นผู้ตรวจสอบรูปแบบในเชิงประจักษ์ รวมถึงคุณภาพเครื่องมือตามความเหมาะสม

6.6 การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1. การสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบ คือ การกำหนดมโนทัศน์เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่ารูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ ๆ (Steiner, 1988; Keeve, 1988: 172) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเขียนไว้ในแผนภาพที่ 5 สร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

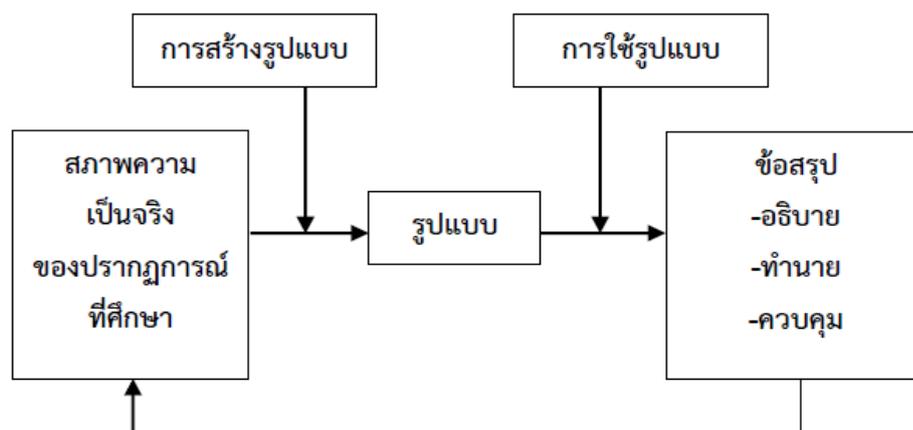


ภาพที่ 5 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์

ที่มา: Brown and Moberg (1980: 17)

กล่าวโดยสรุป รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถทำนายผลได้กว้างขวางขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ในการสร้างและพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยต้องศึกษาองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนารูปแบบ นำมาศึกษาเรียบเรียงวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุป เพื่อนำไปสู่การกำหนดองค์ประกอบของโครงสร้างพร้อมความสัมพันธ์ของปัจจัยนำไปสู่รูปแบบที่ครอบคลุม เพื่อให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของการศึกษาวิจัยได้อย่างชัดเจน ผ่านการวางแผน การทดสอบ การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบ ก่อนนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปศึกษาจริงในพื้นที่ และมีการติดตามด้วยการประเมินผลรูปแบบจากการใช้งานจริง

การสร้างโมเดลเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือสังคม เราอาจไม่ศึกษาปรากฏการณ์เรื่องนั้นโดยตรง แต่เราศึกษาโดยวิธีการสร้างโมเดล เพื่อหาข้อสรุปที่สามารถนำไปอธิบาย ทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ (มียากาเวะ, 2550: 3) ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การศึกษาปรากฏการณ์โดยวิธีการสร้างโมเดล
ที่มา: ชีรวัดน์ นิเจนตร (2560)

โมเดลที่ใช้ศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ทางสังคมต้องมีคุณสมบัติ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ของเรื่องที่ศึกษา และอีกประการหนึ่งสามารถนำไปใช้หาข้อสรุปเพื่ออธิบาย ทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง คุณสมบัติของโมเดลทั้ง 2 ประการนี้ มีลักษณะขัดแย้งกันเองกล่าวคือ ถ้าเราสร้างโมเดลให้สอดคล้องกับสภาพความจริงของปรากฏการณ์มากเท่าใด โมเดลจะสลับซับซ้อน ทำให้การนำโมเดลไปใช้มีความยุ่งยากในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเน้นความสะดวกในการนำเอาโมเดลไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ ก็ต้องเขียนโมเดลให้ง่ายเข้าไว้ โมเดลก็ไม่ค่อยสอดคล้องกับสภาพความจริงของปรากฏการณ์ซึ่งทำให้การนำโมเดลไปใช้อธิบายทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ได้จำกัดจุดมุ่งหมายที่สำคัญการสร้างโมเดลก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบโมเดลนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์

คีฟ (Keeves, 1988: 67) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้าง ๆ เกี่ยวกับกาการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ 1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงเชิงเส้นตรงแบบธรรมดาจำเป็นต้องนำมาใช้ใน ช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ 2) รูปแบบควรสามารถใช้คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ ทั้งนี้ผลดังกล่าวต้องสามารถแสดงได้ในเชิงประจักษ์ 3) รูปแบบควรแสดงถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ผ่านวิธีการและเครื่องมือที่ใช้กันอย่างเหมาะสม 4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่เรากำลังศึกษาด้วย

ดังนั้นโมเดลที่สร้างขึ้นจึงมีความชัดเจนและเหมาะสมกับวิธีการทดสอบโดยปกติแล้ว การวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มักจะทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้างโมเดลการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบโมเดลเป็นกิจกรรมที่ต้องบูรณาการเข้าด้วยกันเนื่องจากโครงสร้างของโมเดลจะเป็นตัวกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ทดสอบโมเดล ผลของการทดสอบโมเดลย่อมนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธโมเดลนั้น

2. การพัฒนารูปแบบ

ความหมายของพัฒนารูปแบบหรือพัฒนาแบบจำลอง (Model Development) คือกระบวนการสร้างหรือพัฒนาแบบจำลองตลอดจนการทดสอบรูปแบบที่ดีให้มีคุณภาพ การจะนำไปสู่สภาวะการณ์ที่ดีในการศึกษาวิจัย (รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์, 2548) การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบได้แก่

ขั้นตอนการการพัฒนารูปแบบแบ่งการดำเนินเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนารูปแบบ 2) การทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้นดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการดำเนินการแยกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น หลักการ จุดประสงค์ ข้อจำกัด เป็นต้น แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างรูปแบบตามลำดับขั้นในการทำดำเนินการ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 13)

การพัฒนารูปแบบตามแนวทางการศึกษาการบริหารคุณภาพ เป็นการศึกษา มีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (รุ่งชัชดาพร เวหะชาติ, 2548: 92-93)

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการ บริหารคุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบจำลอง โดยการสังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา ในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างรูปแบบจำลอง พร้อมสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบ โดยการนำรูปแบบจำลองจากขั้นตอนที่ 2 มาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบด้วยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำรูปแบบและจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

การพัฒนาารูปแบบในเชิงการบริหารเป็นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคม โดยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ (สมุทร ชำนาญ, 2546)

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เพื่อถามความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิ

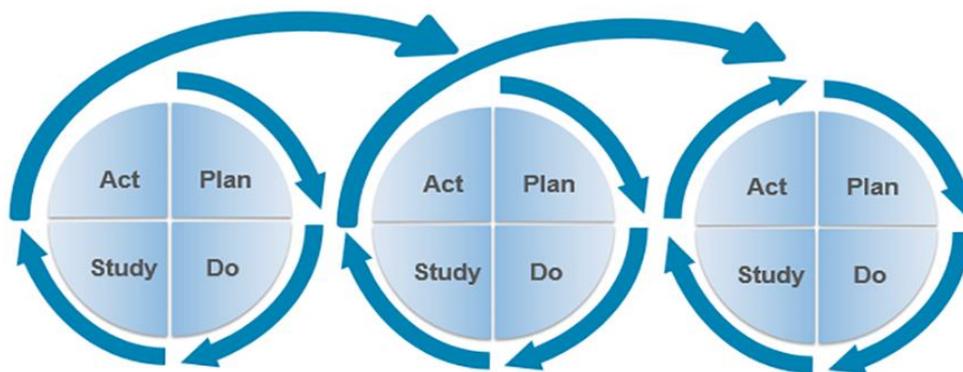
ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นการพัฒนาารูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้เกี่ยวข้อง

การดำเนินกิจกรรมหรือการบริหารจัดการการดำเนินโครงการทางด้านชุมชน ทั้งในด้านการกำหนด ติดตาม ประเมิน รวมถึงการเสริมพลังในของชุมชนนั้นมีการนำวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) หรือ PDCA มาใช้ หรือวงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) มาใช้อันประกอบด้วย Plan (วางแผน) Do (ลงมือปฏิบัติ) Study (ตรวจสอบ/ศึกษากำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข) Act (เน้นให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร) ซึ่งมีแนวคิดมาจากวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ซึ่งเป็นการนำสถิติและการจัดการมาเริ่มใช้ในวงการอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดการดำเนินการที่บรรลุเป้าหมาย และการพัฒนากระบวนการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อมาเอดวาร์ด เดมมิ่ง (Edwards Deming) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการศึกษา และระบบสาธารณสุข ซึ่งได้ผลเป็นอย่างดี เนื่องจากการดำเนินโครงการที่เกี่ยวกับ คน บริบท วัฒนธรรมนั้น มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การนำวงจร PDCA มาใช้ จึงเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชน ยังพบอีกว่า การวิจัยเชิงคุณภาพมีการนำขั้นตอน PDCA มาใช้ดำเนินการโครงการ และสามารถวัดผลลัพธ์ได้เป็นอย่างดี (นิตา ชูโต, 2551) อีกทั้งวงจรถูกกล่าว ยังอยู่ในเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ว่าด้วยการพัฒนาและติดตามโครงการ ผลลัพธ์ขององค์กรอีกด้วย

ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ได้กล่าวว่าการที่ประชาชนในชุมชนจะมีสุขภาพดี มีความสุข และเสริมพลังแก่ชุมชนในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น มีการแนะนำให้มาใช้เครื่องมือ PDSA มาใช้ ซึ่งพัฒนามาจาก PDCA โดยเปลี่ยนจาก Study เป็น Study เนื่องจากการพัฒนาชุมชน การวัดผลอาจไม่สามารถสะท้อนในเชิงสถิติได้อย่างชัดเจน จึงปรับเป็น Study คือการศึกษา เรียนรู้ ในแง่มุมของการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และการวิจัยประเมินผล นำไปสู่การเกิดนวัตกรรมที่ต่อเนื่อง (ทรง พิลาลัย, 2561) สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าด้วยการพัฒนา

ชุมชนและการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ควรใช้เครื่องมือ PDSA ในการดำเนินกิจกรรม (นิศา ชูโต, 2535) ดังนั้นการดำเนินการรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น มีขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ PDSA ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 แสดงวงล้อการดำเนินการรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามหลัก PDSA

1. Plan การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย ลำดับ และขั้นตอนสำคัญของกลุ่มชุมชน ให้ครอบคลุมกับความต้องการของกลุ่มชุมชน รวมถึงการกำหนดหัวข้อวัตถุประสงค์ร่วมกันที่ชัดเจน โดยอาศัยปัจจัยที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชน โดยนำผลข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มหรือชุมชนเป้าหมายได้ ในขั้นตอนนี้การมีผู้นำที่เข้มแข็ง รวมทั้งการบริหารจัดการของกลุ่มที่ดี รวมทั้งการสนับสนุนและการส่งเสริมปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้ การเชื่อมโยงข้อมูล เงินทุน การสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ หน่วยงานทางการศึกษา โอกาสในการเข้าถึงกิจกรรม เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนเป็นส่วนหนึ่งของการต่อยอดสังคมผู้สูงอายุด้านความสุขที่มีอยู่เดิม ให้เกิดการดำเนินการที่ยั่งยืนต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมาก ไม่ได้อยู่ในวัยแรงงานที่สามารถหาเงินทุนหรือเข้าถึงแหล่งทุนได้ด้วยตนเอง การเข้าถึงกิจกรรมหรือสิ่งที่คุณสูงอายุสนใจ จึงควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมที่สนใจ อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่า มีองค์ความรู้ติดตัวของทุกท่าน ดังนั้นการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดกิจกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ อันจะทำให้กลุ่มมีความเข้มแข็งกลมเกลียวเกิดการถ่ายทอดความรู้ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดในกลุ่ม การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มควรยึดหลักคุณธรรมในการบริหารจัดการ บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขั้นตอนนี้สมาชิกควรรับทราบและการเข้าใจที่ตรงกัน เพราะถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่จะส่งผลช่วยให้

การทำงานในขั้นตอนถัดไปเป็นไปด้วยความราบรื่นและถูกต้องตรงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มชุมชนนี้คือ ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกันที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกอย่างแท้จริง

หลังจากกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน คณะทำงานร่วมกันระบุนรายละเอียดของกระบวนการโดยเรียงตามลำดับความสำคัญ กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดการที่ประสบความสำเร็จ ในช่วงเริ่มต้นควรมีการส่งเสริม ให้ความรู้ในประเด็นการเขียนโครงการให้ประสบความสำเร็จ และการหาแหล่งทุน การบริหารด้านการเงินจากผู้รู้เช่น ผู้รู้ นักวิชาการ ซึ่งการเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

2. Do การทำ การเรียนรู้ ทำความเข้าใจ

การลงมือทำหรือการปฏิบัติตามขั้นตอนตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นระบบและให้มีความต่อเนื่อง โดยในขั้นตอนการปฏิบัตินี้ควรศึกษาถึงวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการทำงานนั้น ๆ ทักษะการบริหารจะถูกหยิบมาใช้ในระยะเวลาการลงมือปฏิบัตินี้ เช่น การบริหารเวลาให้ได้ตามแผน การประชุมเพื่อตรวจสอบความคืบหน้า การมอบหมายงานเพื่อแบ่งเบาภาระ เป็นต้น ขั้นตอนนี้เป็น การเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน ในระยะเริ่มต้นควรมีการสอบถามความต้องการ ภาระกิจ การให้แสดงความคิดเห็น หรือสังเกตการทำกิจกรรมร่วมกัน เมื่อได้รูปแบบของกิจกรรมที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติจริง การให้สาธิต หรือการให้ความรู้ที่เน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ การจัดให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์อันเป็นสิ่งสำคัญอันนำไปสู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Cop) ก่อให้เกิดชุมชนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลายหลายมิติ อีกทั้งเป็นการสร้างสายสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่ม ชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความไว้วางใจ ความปลอดภัยของชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการพื้นฐานด้านความสุขของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนนี้เป็น การเรียนรู้ จากวิธีการดำเนินกิจกรรม และผลของการดำเนินการ ผ่านการที่ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดไว้ จากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเหมือนกัน รวมถึงการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม เพื่อขยายผลไปยังขั้นต่อไป

3. Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนการตรวจสอบ

ขั้นตอนการตรวจสอบว่าหลังจากนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง (Do) แล้วสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้สิ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือ การตรวจสอบการทำงาน เพื่อให้ง่ายในการปรับปรุง และแก้ไขในการทำงานครั้งต่อไปเพื่อให้ข้อมูล

ที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไปนั่นก็คือการดำเนินการการปรับปรุงแก้ไข (Action) ขั้นตอนนี้เป็นการสรุป ประเมิน โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินการ และร่วมกันหาแนวทางการพัฒนากิจกรรม ซึ่งการดำเนินการที่สร้างให้เกิดความยั่งยืนในกลุ่มชุมชน นำไปสู่การสืบทอดและการสร้างเครือข่าย ขยายผลไปยังผู้สูงอายุคนอื่น ๆ พื้นที่อื่น ๆ ทั้งนี้การสร้าง สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข อาจขยายความร่วมมือไปสู่กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเยาวชน เช่นการร่วมมือ ในการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมพัฒนาทักษะการร้องเพลง ผลจากการสนทนากลุ่มชี้ให้เห็นว่า มีการร่วมมือ จากลูกหลานในการช่วยค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับบทเพลง เนื้อเพลง ตัวอย่างเพลง ที่ผู้สูงอายุสนใจ ทำให้เกิดกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากความสุข ในการร้องเพลงที่กลุ่มจัดขึ้น ยังได้ความสุขที่เกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เป็นต้น

ขั้นตอนของการประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่ รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของ การดำเนินงาน ตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ แผนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง ในส่วนนี้อาจต้องใช้ผู้รู้ในการร่วม ประเมินผล พร้อมให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะให้กับสมาชิกในกลุ่ม หรือชุมชนในการประเมิน ขั้นตอนนี้อาจขยายผลไปสู่การความร่วมมือผู้นำในชุมชน ท้องถิ่น องค์กรอิสระ และสถาบันการศึกษา เป็นหน่วยในการช่วยสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของสังคมผู้สูงอายุที่รอบด้านและยั่งยืนได้

4. Action การพัฒนาปรับปรุง

ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณีคือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุง ให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม เงินทุนหรือเสียค่าใช้จ่าย น้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สองคือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรเช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น

การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมิน มาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป ทั้งนี้ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไปให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมปรับเปลี่ยนเป้าหมาย กลยุทธ์และวิธีการให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เป็นปัจจุบัน เป็นพลวัตน์ ทางการจัดการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทที่เปลี่ยนไป จึงทำให้เกิดความสอดคล้องกับ

ความต้องการในวิถีปัจจุบันที่สุด และมีโอกาสที่จะวางแผนในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไปให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากแนวคิดในลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วม พบว่าการดำเนินกิจกรรมหรือการบริหารจัดการการดำเนินโครงการทางด้านชุมชน ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ทั้งด้านการกำหนดติดตาม ประเมิน รวมถึงการเสริมพลังในของชุมชนนั้นประกอบด้วย PDSA คือ Plan (วางแผน) Do (ลงมือปฏิบัติ) Study (ตรวจสอบ/ศึกษากำหนดมาตรการปรับปรุงแก้ไข) Action (ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร) ดังนั้นการดำเนินการรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น มีขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ PDSA

7. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ

การขับเคลื่อนของสังคมผู้สูงอายุต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากหลายส่วน ส่วนสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีทิศทางคือนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ เพราะเป็นส่วนหลักที่เป็นรากฐานเดิม และยังส่งต่อไปยังแนวทางการพัฒนาต่อไป

7.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้บัญญัติว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และรายได้ไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิตพื้นฐาน สามารถรับสิทธิในการช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้รัฐต้องสงเคราะห์ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งคนชราให้มีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จึงได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540)

พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่ดีที่จะรองรับการดำเนินการงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศ เพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงมีการเพิ่มเติมสิทธิให้ได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่หลากหลายด้าน

- 1) ด้านการบริการทางแพทย์และการสาธารณสุข
- 2) ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต
- 3) ด้านการเลี้ยงชีพหรือการประกอบอาชีพที่เหมาะสม
- 4) ด้านการศึกษาและพัฒนาทักษะของตนเอง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกับกลุ่ม เครือข่าย ชุมชน
- 5) ด้านความปลอดภัย ความสะดวกตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการรับบริการตามสิทธิพื้นฐานที่พึงมี
- 6) การสนับสนุนด้านการคมนาคมที่เหมาะสม อาทิ ค่าโดยสารเป็นต้น
- 7) ด้านสิทธิพิเศษในการเข้าถึงหน่วยงานและสถานที่ของรัฐ
- 8) ด้านการคุ้มครอง ดูแล และช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุที่ถูกเอาเปรียบ ถูกทำร้าย หรือถูกทารุณกรรม โดยมีขอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
 9) ด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหา
 ครอบครัว 10) ด้านการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
 11) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และ 12) ด้านการสงเคราะห์
 ในการจัดการศพตามประเพณี

ผลจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลให้ภาครัฐที่เป็นกลไกที่จะนำไปสู่
 การปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญของสิทธิของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ
 ซึ่งหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องหรือปฏิบัติงานเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องให้ความสำคัญถึงสิทธิของผู้สูงอายุ
 ดังกล่าวด้วย

7.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) กรมประชาสงเคราะห์
 ดำเนินการให้มีการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ตามมติสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา
 ประเทศออสเตรีย ซึ่งได้พิจารณาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 3 ประการ คือ 1) ด้านมนุษยธรรม
 2) ด้านการพัฒนา 3) ด้านการศึกษา นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ปี พ.ศ. 2525
 เป็นปีรณรงค์ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั่วโลก สำหรับประเทศไทยคณะรัฐมนตรี
 ได้ลงมติให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ
 จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ มีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานและจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับ
 ผู้สูงอายุของทุกปี แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) คณะอนุกรรมการ
 การศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 ด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนา และด้านการศึกษาเป็นหลัก แผนนี้ประกอบด้วยนโยบายและ
 มาตรการ 5 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านการสังคมวัฒนธรรม
 4) ด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน 5) ด้านสวัสดิการสังคม (กรมการแพทย์, 2525)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552
 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปรับปรุงนี้สามารถแบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้ คือ 1) ด้านความพร้อมในการเข้าสู่
 วัยผู้สูงอายุ ผ่านการเตรียมตัวเพื่อในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณภาพ 2) ด้านการสนับสนุน
 ในการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านความปลอดภัย ในการคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ
 4) ด้านการบริหารจัดการ ในการพัฒนาระบบงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมรอบด้าน
 ในระดับประเทศ ผ่านหลักการพัฒนาทรัพยากรบุคคลผู้สูงอายุ 5) ด้านการประมวล พัฒนา และ
 เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ
 แห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556: 1-2)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลักได้แก่ 1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 2) มาตรการการปลูกจิตสำนึกถึงสิทธิและคุณค่าของผู้สูงอายุและ 3) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการหลักได้แก่ 1) มาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงป้องกันการเจ็บป่วย 2) มาตรการส่งเสริมการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มั่นคง 3) มาตรการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ 4) มาตรการสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุ 5) มาตรการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อได้ 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 มาตรการหลักได้แก่ 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ 2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครองและ 4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลักได้แก่ 1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับประเทศและ 2) มาตรการสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการบูรณาการองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามผลดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติประกอบด้วย 4 มาตรการหลักได้แก่ 1) มาตรการผลักดันให้หน่วยงานการวิจัยดำเนินการประมวลองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนด นโยบาย และโครงการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 2) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม 3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและ 4) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

โดยสรุป ประเทศไทยมีนโยบายสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การระบุความสำคัญของผู้สูงอายุในโครงสร้างการบริหารประเทศสะท้อนถึงความสำคัญของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการศึกษาเรื่องสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของชาติ

7.3 สวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น จึงได้มีการจัดสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ของประชาชนและผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบริการ 5 ด้านสำคัญดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

1. ด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านและ 3) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

2. ด้านที่อยู่อาศัย เป็นการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมไทย

3. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ โดยจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

4. ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ผ่านกระบวนการของชุมชนโดยการสร้างกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

5. ด้านการดำเนินงานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในกระบวนการนี้มี 5 หน่วยสำคัญ 1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุรายวัน 3) บริการหน่วยเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการดูแลที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนตามบ้าน 4) การจัดหาเครื่องมือที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุตามความเหมาะสม 5) การให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานภาครัฐที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้รับผิดชอบ

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทย อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐให้ความสนใจ มีการส่งเสริม สนับสนุน และการดูแลผู้สูงอายุในทุกด้าน รวมถึงการพัฒนาและการปรับปรุงนโยบายตลอดจนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องต่อการพัฒนาประเทศและความต้องการของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบแนวทางในการตอบรับกับยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ชัดเจน ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ควรมีการสอบถามถึงสภาพการณ์ในด้านไทยแลนด์ 4.0 ที่ชัดเจน เพื่อนำผลมาพัฒนาในรูปแบบสังคมผู้สูงอายุที่น่าส่งเสริมทิศทางของการพัฒนาประเทศในยุคไทยแลนด์ 4.0 ต่อไป

8. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายด้านไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดข้อจำกัดและการไม่สามารถดูแลตนเองได้เช่นเดิม การให้การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญส่วนประกอบหนึ่งในสังคมผู้สูงอายุ

8.1 ความหมายของผู้ดูแล

ผู้ดูแล (Caregiver) หมายถึงบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และองค์กรในวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีส่วนในการในการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนบุคคลอื่นในด้านร่างกาย (Physical tasks) และการดูแลจิตใจ (Mental Health) ซึ่งเป็นการแสดงความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และความเคารพนับถือ ให้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือกลุ่มคนที่มีความเสื่อมทั้งด้านร่างกายจิตใจ (Wood, 1995: 195-198)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคม การเจ็บป่วย การดำรงชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ทั้งทาง ด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ ประสบความสำเร็จในชีวิตตนเอง สามารถอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณค่า (วิทยาลัยชุมชนน่าน, ม.ป.ป.)

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีขั้นตอนห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง เช่น ในระบบมหภาคที่ได้มาจาก 1) กำหนดให้มีข้อกำหนด 2) จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน 3) จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง 4) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน 5) มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลญาติผู้สูงอายุ 6) ญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ (โยธิน แสงดี และคณะ, 2552: 124-137)

ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคม การเจ็บป่วย การดำรงชีวิตประจำวัน และสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข สามารถอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณค่า

8.2 ประเภทของผู้ดูแล

ประเภทของผู้ดูแลสุขภาพ ตามความผูกพันตามธรรมชาติ และตามความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุของสังคมไทยซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ประเภทดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2541: 38)

1 ประเภทครอบครัว บุคคลที่อยู่ในครอบครัวผูกพันแบบสายตรง หมายถึง บุคคลที่มีความใกล้ชิด และมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุประกอบด้วย บิดามารดาของผู้สูงอายุ บุตรชาย

บุตรสะใภ้ บุตรสาว บุตรเขย บิดามารดาของบุตรเขยบุตรสะใภ้ หลาน พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องต่างบิดามารดาของผู้สูงอายุ ญาติร่วมสายโลหิตรวมทั้งเขย และสะใภ้ของญาติพี่น้อง

2. ประเภทเครือญาติ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ประกอบด้วย ลุง ป้า น้า อา บุตรหลาน หลาน ครอบครัวของบุตรเขย บุตรสะใภ้ เพื่อนฝูงของเขย และสะใภ้ของผู้สูงอายุ

3. ประเภทเพื่อนหรือเพื่อนบ้านหมายถึง บุคคลที่มีวัยและเพศเดียวกันหรือต่างเพศ ต่างวัย กับผู้สูงอายุ แต่มีความใกล้ชิดสนิทสนม เนื่องจากมีสัมพันธ์ภาพมานาน ในฐานะเพื่อนและความใกล้ชิดในฐานะเพื่อนบ้าน

4. ประเภทผู้นำชุมชนหมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นทั้งผู้นำที่เป็นทางการได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ครู อาสาสมัครหมู่บ้าน เป็นต้น และผู้นำที่ไม่เป็นทางการได้แก่ ผู้สูงอายุที่คนในหมู่บ้านยกย่องนับถือ และเชื้อฟิง ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ข้าราชการ บำนาญ เป็นต้น

5. ประเภทนักวิชาชีพ หมายถึง หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชนที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนากร เกษตร เคหะกิจ ประชาสงเคราะห์ เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ สามารถแบ่งเป็น 2 ระบบคือ ระบบสถาบันทางการ (institutional approach) และระบบชุมชน (community-based approach) โดยระบบสถาบันทางการนั้น มีค่าดำเนินการค่อนข้างสูง เนื่องจากระบบสถาบันมีลำดับค่อนข้างมาก ในขณะที่ระบบชุมชนจะมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า เนื่องจากอาศัยความเกื้อกูลกันในชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ควรต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพระยะยาวแบบใดจะดำเนินการแบบระบบสถาบันทางการหรือระบบชุมชน รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพและระบบบำนาญด้วย ซึ่งอาจจัดการดำเนินการในรูปแบบใดแบบหนึ่ง หรือควรจัดไว้ในทั้งสองแนวทาง เช่น งบประมาณจากระบบบำนาญที่ส่งผลต่อการประกันสังคม (ระบบสถาบันทางการ) อาจจำเป็นต้องจัดให้ครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องขยายต่อ (extended care) ซึ่งจัดอยู่ในระบบชุมชนด้วย เป็นต้น (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2551)

8.3 รูปแบบการดูแล

รูปแบบการดูแลมีความแตกต่างกัน การกำหนดรูปแบบการดูแลได้ 3 รูปแบบ ดังนี้ (Blattner, 1981)

1. การดูแลตนเอง (Intrapersonal Caring) เป็นการดูแลร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของตนเอง ซึ่งเกิดจากการรู้คุณค่าและการเคารพตนเอง รวมทั้งสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ในการสร้างความเชื่อในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ดูแลต้องสามารถดูแลตนเองก่อนจึงจะสามารถดูแลคนอื่นได้

2. การดูแลตนเองระหว่างบุคคล (Interpersonal Caring) เป็นการดูแลที่ระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้รับการดูแล บนความสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความไว้วางใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต

3. การดูแลชุมชน (Community Caring) เป็นลักษณะการพึ่งตนเองในชุมชน โดยจะเป็นการดูแลร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัวและชุมชน ซึ่งเน้นในเรื่องสุขภาพอนามัย สมาชิกในชุมชนโดยจะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจะมีองค์กรของภาครัฐและเอกชน ให้การสนับสนุนให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้รับการดูแลในชุมชน

8.4 บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เนื่องจากความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ลดลง จำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลด้วยการพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลอื่น ดังนั้นการตัดสินใจและการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน ครอบครัวอาจมีบทบาทในการกำหนดการตัดสินใจเลือกบริการทางสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ผู้ดูแล ยังต้องดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ มีทักษะและองค์ประกอบอื่น ๆ ในการทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหา ต่อผู้ดูแลและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้ (Andrenson and Newman, 1973: 95-124)

บทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีหลักสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ (Cieirelli, 1981)

1. เพื่อตอบสนองทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญคือ 1) ความปลอดภัยภายในบ้าน และการป้องกันคุ้มครองภัย 2) ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเหมาะสม ห้องพักและทางเดินควรให้มีแสงสว่าง พื้นไม่ลื่นจนเกินไป 3) การตัดผม โกนหนวด สระผม ตัดเล็บ ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลตามสมควร 4) ควรให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจร่างกายทุก 6 เดือน และไปพบแพทย์ให้การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 5) การจัดหา การทำอาหาร เครื่องใช้ ควรจัดซื้อจัดหาอาหารและเครื่องใช้เท่าที่จำเป็นและให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

2. เพื่อตอบสนองตามความต้องการทางด้านอารมณ์ จิตใจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 ส่วนสำคัญ 1) การเห็นคุณค่า การให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่อง สนับสนุนให้ใช้ชีวิตตามความสามารถและงานอดิเรกตามสมควร ภายใต้อาหาร สุขภาพ บันเทิง รวมทั้ง

กิจกรรมทางศาสนา 2) การรักษาความศรัทธาเลื่อมใสในศาสนา หาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา 3) การให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตและทำกิจกรรมตามความพอใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีประโยชน์ และพึงตระหนักเสมอว่าผู้สูงอายุไม่ชอบให้ใครมาสั่งหรือใช้ให้ทำงาน 4) การหาโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงต่าง ๆ ตามควร 5) การให้โอกาสผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อน ๆ หรือทำงานอดิเรก เพื่อไม่ให้ว่าเหวหรือขาดเพื่อน 6) การให้ผู้สูงอายุเข้าสังคมเท่าที่กำลังจะไปได้ 7) การให้ความสำคัญผู้สูงอายุโดยให้เป็นที่ยอมรับและยกย่อง

3. เพื่อตอบสนองทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้แก่ สนับสนุนให้พบปะญาติเพื่อนฝูง ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และสังคมภายนอก ตลอดจนการดูแลให้ได้รับข่าวสารเพื่อรับรู้ความเป็นไปของสังคมที่เป็นอยู่ในเหตุการณ์ปัจจุบัน

4. เพื่อตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ช่วยเหลือด้านการเงิน ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายส่วนตัว ตลอดจนช่วยควบคุมดูแลธุรกิจ หรือผลประโยชน์แทนผู้สูงอายุ บทบาทการให้การดูแลนั้นสามารถกระทำได้ 2 วิธีคือ (Archbold, 1990: 375-384)

1. การดูแลทางตรง (Direct Care) ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การพาไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การให้กำลังใจและการเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา เป็นต้น

2. การดูแลทางอ้อม (Indirect Care) ได้แก่ การมอบหมาย โดยการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับการดูแล และการปฏิบัติของผู้ให้การดูแลที่ดัดนั้น กระบวนการของการให้การดูแล การดูแลทางอ้อมที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการดังนี้ 1) การควบคุมสถานการณ์ในการดูแล (Caregiving Mastery) 2) ความสามารถของผู้ให้การดูแล (Caregiver Self-efficacy) 3) ศักยภาพของผู้ให้การดูแล (Care Giving Competence) 4) ความพร้อมของผู้ให้การดูแล (Caregiving Preparedness) 5) คุณภาพการให้การดูแล (Quality Caregiving) การดูแลที่ดีนั้นจะต้องให้การดูแลที่มีคุณภาพประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ ความรู้และทักษะ (Competence) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Predictability) และการจัดหาแหล่งเอื้อประโยชน์ (Enrichment)

ดังนั้นบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ การที่จะทำให้สังคมผู้สูงอายุมีคุณภาพเป็นสังคมที่ดีมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนในการดำเนินการ และผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องเข้าใจในบทบาทของตนเองในการสนับสนุนด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของความต้องการและความเหมาะสม

8.5 แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ

คณะอนุกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุ ในแบบต่าง ๆ เป็นการศึกษาและวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2525-2544) เพื่อเป็นหลักประกันสังคมทางด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของสังคมของผู้สูงอายุ มีแนวคิดพื้นฐาน 6 แนวคิดดังนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

1. ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะผู้ให้มากกว่าครึ่งชีวิต จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็นผู้รับจากสังคมด้านสุขภาพอนามัย ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และสวัสดิการสังคม

2. ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถและพลังความคิดโดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรมาช่วยให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีส่วนร่วมในสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้

3. ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับกระบวนการต่อเนื่องมาแต่วัยเด็กในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพทางกายและจิตใจ การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล

4. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นได้รับความเคารพนับถือ การดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัวลง

5. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรได้รับการดูแลปกป้องจากสังคม

6. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เมื่อเจ็บป่วยควรรับการดูแล รักษาพยาบาล และควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

มีการสรุปถึงแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุไว้ 8 ประเด็นดังต่อไปนี้ (Bower, 1978; Phillip, 1988; Bull, 1990)

1. การให้การดูแลเป็นภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ (Task) ซึ่งเป็นการจัดเตรียมการให้การดูแลช่วยเหลือแก่บุคคลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันได้แก่ การดูแลสุขภาพ การจัดการด้านการเงิน การช่วยทำงานบ้าน การจัดเตรียมอาหาร การอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งส่วนมากจะเป็นการให้ความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว

2. การให้การดูแลเป็นการปรับเปลี่ยน (Transition) และเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในหลายมิติซึ่งประกอบด้วย การจัดเตรียมการดูแล การปฏิบัติกิจกรรมการดูแล บริหารจัดการ การมอบหมายหน้าที่ในการให้การดูแล

3. การให้การดูแลเป็นบทบาท (Role) ซึ่งประเพณีที่ให้การปฏิบัติติดต่อกันมานั้น ถือว่าครอบครัว เป็นสถาบันที่มีบทบาทในการให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด โดยบทบาทในการให้การดูแลบุคคลแตกต่างกันไปเช่น บทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยเหลือตัวเองได้น้อยผู้ดูแลจะต้องเข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุ และต้องให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. การให้การดูแลเป็นกระบวนการ (Process) เป็นแนวคิดของการให้การดูแลที่รวมบทบาท (Role) และภาระหน้าที่หรือกิจกรรมในการปฏิบัติ (Task) ซึ่งประกอบด้วยบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรม 4 ด้านได้แก่ 1) การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (Anticipatory Care Giving) 2) การให้การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ (Preventive Care Giving) 3) การให้ความช่วยเหลือในการพาไปทำกิจกรรมต่าง ๆ (Supervisory Care Giving) 4) การให้การดูแลเพื่อปกป้องคุ้มครอง (Protective Care Giving)

5. การให้การดูแลผู้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Instrumental Care Giving) ได้อธิบายแนวคิดของการดูแลว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือดูแลบุคคลอย่างต่อเนื่อง จนถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจ หรือประสบความสำเร็จในชีวิตของตนเอง สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งองค์ประกอบของการดูแลตามแนวคิดนี้มี 8 ประการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 64) คือ 1) การรู้จัก (Knowing) การให้การดูแลบุคคล 2) ความจริงใจ (Honesty) ผู้ให้การดูแลต้องมีความเต็มใจในการให้ความดูแล 3) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ดูแลและผู้รับการดูแลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) 5) ความอดทน (Patience) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทนในการช่วยเหลือผู้รับการดูแล 6) ความหวัง (Hope) ผู้ให้การดูแลมีความหวังว่าการช่วยเหลือของตนเองจะมีส่วนในการช่วยพัฒนาผู้รับการดูแล 7) ความกล้า (Courage) ความกล้านี้ขึ้นอยู่กับความหวังที่เป็นไปได้ในปัจจุบันรวมทั้งพลังกายพลังใจที่จะนำไปสู่อนาคต 8) การเลือกแนวทางช่วยเหลือบุคคล (Alternating Rhythm) ในการให้การดูแลบุคคลต้องมีการมองปัญหาจากหลายแนว การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Caffrey, 1990: 155-157)

1. ระยะที่ผู้สูงอายุยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือครอบครัวได้ การถูกลดบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว ความรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจลดลง การดูแลผู้สูงอายุจะเกี่ยวกับการดูแลในด้านอารมณ์ และจิตสังคม เช่น การให้ความเคารพยกย่อง เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ

2. ระยะที่ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลในเรื่องการเตรียมอาหาร การซักเสื้อผ้า การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม

3. ระยะที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลในเรื่อง การพาไปรับการรักษา การซื้อยาและจัดยาให้รับประทาน การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ การพาไปห้องน้ำ การแต่งตัว การดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้เป็นการดูแลเมื่อมีบาดแผล

จากแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ สรุปได้ว่าการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุประกอบด้วย การดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลด้านเศรษฐกิจ เป็นการดูแลช่วยเหลือในความเป็นอยู่ของ

ผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งการได้รับการยกย่องและความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

8.6 ลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาสามารถสรุปลักษณะการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับมี 2 ด้าน ดังนี้ (สุธีรานัญจันทร, 2530: 32)

1. การดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary Service) หมายถึง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลสุขภาพ

2. การดูแลระดับทุติยภูมิ (Secondary Service) หมายถึง การดูแลด้านกิจกรรมทางสังคมนันทนาการและการสนับสนุนด้านจิตใจ

แบ่งการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 5 ด้านดังนี้ (Bower, 1987: 20-31)

1. การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (Anticipatory Caregiving) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยการให้เวลา เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยด้วย มีการรับรู้และตัดสินใจร่วมกัน

2. การให้การดูแลเพื่อการป้องกัน (Preventive Caregiving) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย การบาดเจ็บต่าง ๆ ภาวะแทรกซ้อน และความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดบ้านเรือน การเตรียมอาหารที่เหมาะสม การเตรียมยารักษาโรค และการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

3. การให้การดูแลโดยการพาไปทำกิจกรรม (Supervisory Caregiving) หมายถึง ดูแลผู้สูงอายุโดยการไปเป็นเพื่อนเดินทางหรือพาไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การพาไปตรวจสุขภาพ การพาไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และการพาไปซื้อของ

4. การให้การดูแลเพื่อปกป้องคุ้มครอง (Protective Caregiving) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยจะเน้นการดูแลด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย การให้ความนับถือ การให้ความรัก เพื่อคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

5. การให้การดูแลในการปฏิบัติกิจกรรม ในการดำรงชีวิตประจำวัน (Instrumental Caregiving) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและภาวะสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีได้แก่ การจัดเตรียมอาหาร การซักเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การทำงานบ้านและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งจะเห็นว่าลักษณะการดูแลที่ Bower ได้อธิบายไว้นั้นในข้อ 1-4 เป็นการให้การดูแลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การวางแผน และการประเมินความต้องการในการให้การดูแล ส่วนข้อ 5 จะเป็นการลงมือปฏิบัติการ ให้การดูแลแก่ผู้รับการดูแล (Hand-on Care) มีลักษณะเป็นรูปธรรมชัดเจน

การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในขอบข่ายการช่วยเหลือของบุตรมีดังนี้ (เสนอ อินทรสุขศรี, 2526: 105-109)

1. การช่วยเหลืองานบ้าน เช่น จ่ายตลาด ทำความสะอาดบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า ช่วยทำอาหารอาหารควรจัดให้เหมาะกับสภาพผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุเบื่ออาหาร ปรึกษาแพทย์เพื่อแนะนำเรื่องการแก้ไข
2. การจัดหาที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ ห้องพัก ทางเดินควรให้มีแสงสว่าง พื้นไม่ลื่นจนเกินไป และควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง
3. การช่วยซ่อมแซมสิ่งของเครื่องใช้
4. การเงิน ควรให้เงินผู้สูงอายุไว้ใช้ตามสมควร แม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่ได้ใช้เงินมากนัก แต่ผู้สูงอายุอาจเอาไว้ซื้อของใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ทำบุญตามศรัทธา หรืออาจให้เป็นสิ่งของเครื่องใช้ก็ได้
5. การดูแลเอาใจใส่ตัวบุคคล เช่น การดูแลผม เล็บ การอาบน้ำแต่งตัว ควรดูแลเอาใจใส่ตามสมควร
6. การดูแลสุขภาพเช่น การปฐมพยาบาล การให้การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ควรให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจร่างกายทุก 6 เดือน และให้การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
7. การอำนวยความสะดวกด้านการคมนาคมขนส่ง เช่น ไปรับ ไปส่ง จัดยานพาหนะให้เมื่อออกไปธุระนอกบ้าน
8. หาทางให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง เบิกบานใจ กิจกรรม นันทนาการ เช่น การให้ความบันเทิงในบ้าน การพาไปดูกิจกรรมนอกบ้าน ดูการแสดง จัดให้พบปะเพื่อนฝูง เป็นสมาชิกสโมสรต่าง ๆ
9. การสนับสนุนทางจิตใจบุตรหลานควรจะทำตนให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ครอบครัวยิ่งแสดงความรัก เคารพ นับถือ ด้วยกริยา วาจา หรือรับฟังปัญหาให้กำลังใจ ให้ความรักความเข้าใจกับผู้สูงอายุ
10. การหางานที่เหมาะสมให้หรือให้ทำงานตามความพอใจ เช่น กวาดบ้าน ปลูกต้นไม้ซ่อมแซมสิ่งของ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีประโยชน์ต่อครอบครัว อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุไม่ต้องการให้ใครมาสั่งหรือใช้งานตนทำงาน
11. การสนับสนุนด้านศาสนา ผู้สูงอายุที่เลื่อมใสศาสนา ควรหาโอกาสพาไปวัด เพื่อฟังเทศน์สนทนาธรรมหรือนิมนต์พระที่นับถือมาที่บ้าน ให้ผู้สูงอายุได้สนทนาธรรมฟังคำสั่งสอนเป็นต้น
12. การให้ข่าวสารทางราชการเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้บริการด้านต่าง ๆ
13. การจัดหาวัสดุสิ่งพิมพ์ให้อ่าน

14. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้หรือฝึกฝนอาชีพใหม่
15. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรก
16. การป้องกันคุ้มครองภัยอันตรายจากอาชญากรรม การป้องกันโรคภัยต่าง ๆ รวมไปถึงความปลอดภัยภายในบ้าน

8.7 มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระดับสากล

กรมประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยได้นำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระดับสากล มาใช้เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการให้ผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลักสำคัญในการดูแล 5 ประการ ดังนี้ (กรมประชาสงเคราะห์, 2545)

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพประกอบไปด้วย 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัย 4 และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอครบถ้วน 2) ผู้สูงอายุมีโอกาสในการทำงานและหารายได้ 3) ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจากการทำงาน 4) ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม 5) ผู้สูงอายุควรได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย ด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ 6) ผู้สูงอายุที่ควรจะได้อยู่ในบ้านของตนเองตลอดระยะเวลาอันยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วมประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินการตามนโยบายต่าง ๆ สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะให้แก่คนรุ่นหลังได้ 2) ผู้สูงอายุที่จะได้รับการพัฒนาในโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชน มีโอกาสได้เป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน 3) ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้สูงอายุได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว 2) ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ได้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและชะลอการเจ็บป่วย 3) ผู้สูงอายุควรได้รับการเข้าถึงการบริการพื้นฐานทางสังคม ตามข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อการดูแลและคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมี 4) ผู้สูงอายุควรได้รับการบริการต่าง ๆ จากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมั่นคง 5) ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ 4 ระดับความพึงพอใจในตนเอง ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสเรียนรู้อย่างเต็มความสามารถ 2) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาวัฒนธรรมจิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุควรจะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ 2) ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสภาพภูมิหลัง และมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางเศรษฐกิจต่าง ๆ

จากการศึกษาแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ พอจะสรุปได้ว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการจากการดูแลคือ การมีอิสระเสรีภาพในการดูแลตนเองและการหารายได้ การเป็นที่ยอมรับ การมีส่วนร่วมต่อสังคม และการพัฒนาศักยภาพตนเอง ซึ่งความต้องการดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุและแผนพัฒนาประเทศ ดังนั้นการจัดกิจกรรมภายใต้การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น ต้องให้ความสำคัญในการมีอิสระเสรีภาพในการดูแลตนเอง การเป็นที่ยอมรับ การมีส่วนร่วมต่อสังคม และการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในขณะดำเนินกิจกรรม

9. บริบทพื้นที่ในการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการของส่วนภูมิภาค เพื่อให้แนวทางการบริหารจัดการเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของภูมิภาค โดยคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ จึงออกประกาศ เรื่อง การจัดตั้งกลุ่มจังหวัดและกำหนดจังหวัดที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด โดยจัดตั้งกลุ่มภาคกลาง จังหวัดจำนวน 4 กลุ่มจังหวัด และกำหนดจังหวัดที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด ดังต่อไปนี้ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560: 14)

1. กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดชัยนาท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง โดยให้จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด
2. กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ โดยให้จังหวัดนครปฐมเป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด
3. กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 1 ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี โดยให้จังหวัดราชบุรีเป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด
4. กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 2 ประกอบด้วย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร โดยให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด

เนื่องจากแต่ละกลุ่มจังหวัดมีความแตกต่างของบริบทพื้นที่ในแง่ภูมิต่าง ๆ อาทิเช่น จำนวนประชากร ภูมิศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติ สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งยุทธศาสตร์ และวิสัยทัศน์ของแต่ละภูมิภาค ซึ่งกำหนดมาจากความแตกต่างของกลุ่มจังหวัด โดยมีการระบุดำเนินการภาคกลางปริมณฑลเป็นกลุ่มพื้นที่เศรษฐกิจซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากความพร้อมทางด้านการเข้าถึงการศึกษา การบริการสุขภาพ การคมนาคม การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สอดคล้องและใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมือหลวงและศูนย์กลางการพัฒนา

ประเทศ จึงเป็นพื้นที่ที่สำคัญต่อทิศทางการพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561: 25-27) ทำให้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มดังกล่าว

9.1 บริบทพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ปริมณฑลและรองรับการเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานคร ในปัจจุบัน จังหวัดนนทบุรีมีการขยายตัวของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์ของเมืองดังกล่าว ส่งผลให้จังหวัดนนทบุรีประสบปัญหาความแออัดของเมืองปัญหาการจราจรติดขัด ปัญหาน้ำเสีย ขยะมูลฝอยและมลพิษ ปัญหาน้ำท่วมถนนในฤดูฝน และเป็นประเด็นความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

9.1.1 ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดนนทบุรีตั้งบนฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา โดยแม่น้ำเจ้าพระยาแบ่งพื้นที่ของจังหวัดออกเป็น 2 ส่วนคือ ฝั่งตะวันออก และฝั่งตะวันตก พื้นที่ส่วนใหญ่จึงเป็นที่ราบลุ่มมีคลองทั้งธรรมชาติและคูคลองที่ขุดขึ้นใหม่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเชื่อมโยงติดต่อกันเปรียบประดุจใยแมงมุมสามารถใช้เป็นที่สัญจรไปมาติดต่อกันระหว่างหมู่บ้าน ตำบล และจังหวัดทำให้มีย่านชุมชนหนาแน่นตามริมแม่น้ำเจ้าพระยาและริมคลองสายต่าง ๆ โดยทั่วไปพื้นที่ส่วนที่ห่างจากแม่น้ำเจ้าพระยาและลำคลองเป็นหมู่บ้านอิสระ สวนและไร่นา ซึ่งมักจะมีน้ำท่วมเสมอ ปัจจุบันพื้นที่ในบางอำเภอของจังหวัด ซึ่งเคยเป็นสวนผลไม้ต่าง ๆ และมีเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานครก็ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงเป็นที่อยู่อาศัยของประชาชนที่ได้ย้ายถิ่นมาจากทุกภาคของประเทศ พื้นที่ในบางอำเภอจึงเป็นที่รองรับการขยายตัวในด้านอุตสาหกรรมและธุรกิจ (สำนักงานจังหวัดนนทบุรี, 2560: 5)

9.1.2 ที่ตั้ง

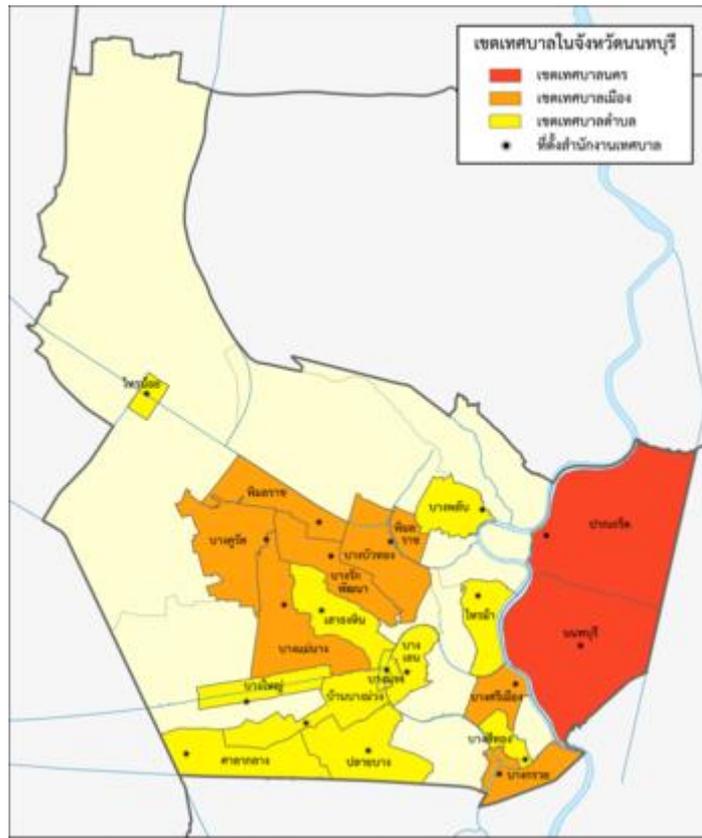
จังหวัดนนทบุรีมีพื้นที่ประมาณ 622.38 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 388,987.5 ไร่ตั้งอยู่ภาคกลางของประเทศไทย โดยตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 47 ลิปดา ถึงเส้นรุ้งที่ 14 องศา 04 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศา 34 ลิปดา ถึง เส้นแวงที่ 100 องศา 15 ลิปดา ตะวันออก เป็นหนึ่งในจังหวัดปริมณฑล ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 20 กิโลเมตรอาณามีพื้นที่ประมาณ 622.303 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 388,939 ไร่

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
อำเภอลาดหลุมแก้วและอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ทิศใต้ ติดต่อกับเขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร (ฝั่งธนบุรี)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตดอนเมือง เขตหลักสี่ เขตจตุจักร และเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร (ฝั่งพระนคร)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอพุทธมณฑลและอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 8 แผนที่จังหวัดน่านบุรี
ที่มา: สำนักงานจังหวัดน่านบุรี (2560: 5)

9.1.3 ประชากร

จากสถิติของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2560 (ณ เดือนมิถุนายน 2560) จังหวัดน่านบุรี มีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,220,616 คน เป็นชาย 570,432 คน (ร้อยละ 46.73) และหญิง 650,184 คน (ร้อยละ 53.27) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีร้อยละ 55.79 ส่วนร้อยละ 44.21 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 1,961 คนต่อตารางกิโลเมตร (อันดับ 2 ของประเทศ) จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อครัวเรือน เท่ากับ 4 คน และจำนวนประชากรเฉลี่ยต่อหมู่บ้านเท่ากับ 3,525 คน/บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรจังหวัดนนทบุรี

อำเภอ	ประชากร (คน)					
	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
เมืองนนทบุรี	357,355	358,006	359,882	362,450	362,885	363,715
บางกรวย	116,261	118,981	122,033	125,549	126,596	131,164
บางใหญ่	126,562	130,826	135,171	138,982	140,124	145,105
บางบัวทอง	252,179	255,655	259,337	263,625	265,287	271,033
ไทรน้อย	59,494	60,322	61,229	62,573	62,778	64,688
ปากเกร็ด	229,822	232,481	236,218	240,532	241,886	244,911
รวม	1,141,673	1,156,271	1,173,870	1,193,711	1,199,556	1,220,616

ที่มา: สำนักงานจังหวัดนนทบุรี (2560: 6)

9.1.4 นโยบายการพัฒนาจังหวัด

นโยบายการพัฒนาจังหวัดนนทบุรีของผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี ซึ่งแปลงแผนพัฒนาจังหวัดและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทาง รวมทั้งยกระดับมาตรฐานการพัฒนาเมืองให้เติบโตอย่างมีทิศทางและแบบแผนที่เหมาะสม รวมทั้งแก้ไขปัญหาของเมืองที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยได้บริหารราชการจังหวัดตามแนวนโยบาย “นนทบุรี 4.0” มี 4 ประเด็นสำคัญดังนี้ (สำนักงานจังหวัดนนทบุรี, 2560: 1-3)

1. ด้านจังหวัดสะอาด ดำเนินการเพิ่มมาตรฐานความสะอาด การบริหารจัดการน้ำเพื่อแก้ไขปัญหาหน้าเสียวอย่างยั่งยืน และบูรณาการการแก้ปัญหาผักตบชวา

2. จังหวัดสะดวก โดยจัดทำผังเมืองให้เหมาะสมกับความเจริญเติบโต เพิ่มมาตรฐานการบริหารจัดการจราจรบนถนนสายหลัก ส่งเสริมการขนส่งสาธารณะ สร้างมาตรฐานบริการเชิงรุกด้วยนวัตกรรม โดยการจัดตั้งศูนย์บริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จ (Government Center) และพัฒนาระบบการร้องเรียน ร้องทุกข์ด้วยระบบดิจิทัล (ศูนย์ดำรงธรรมยุคดิจิทัล) รวมทั้งเพิ่มมาตรฐานเมือง โดยการจัดทำที่จอดรถในคอนโด และส่งเสริมอารยสถาปัตย์

3. จังหวัดสบาย ดำเนินการปรับผังเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาสวนทุเรียนนนท์เป็นพื้นที่สีเขียว ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากให้แข็งแกร่งและเชื่อมโยงการค้ากับ Modern Trade รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนเมืองโดยส่งเสริมโรงเรียนคุณธรรม สร้างมาตรฐานดูแลผู้สูงอายุ (Aging Society) และกำหนดมาตรฐานบ้านจัดสรรและคอนโด 4.0 ให้ติด CCTV ส่งเสริมการใช้หลอด LED หรือ Solar Cell ส่งเสริมมาตรฐานการบำบัดน้ำเสียเพิ่มขึ้น จัดให้มีที่พักขยะคัดแยกขยะและ ที่ทิ้งของเสียอันตราย และส่งเสริมการจัดตั้งนิติบุคคลในบ้านจัดสรร

4. จังหวัดปลอดภัย ดำเนินการเพิ่มมาตรฐานการป้องกันสาธารณสุข โดยเฉพาะมาตรฐานดับเพลิงอาคารสูง รวมทั้งการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว การส่งเสริมพลังเครือข่ายรักษาความปลอดภัย โดยดำเนินโครงการผู้ข่าวให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านร่วมใจกันป้องกันอาชญากรรมและแก้ไขปัญหาเสพติด รวมทั้งบูรณาการบริหารจัดการน้ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมการแจ้งเตือน การบริหารจัดการน้ำ การอำนวยความสะดวกและการสื่อสารในสถานการณ์ที่ฝนตกและมีน้ำท่วมขัง

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ที่มีความเจริญอย่างต่อเนื่อง จังหวัดนนทบุรีมีนโยบาย“นนทบุรี 4.0” ซึ่งเป็นนโยบายการพัฒนาจังหวัดนนทบุรีอย่างเป็นรูปธรรม อาจทำให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสภาพสังคม ชุมชน และประชากร ซึ่งผู้สูงอายุก็เป็นหนึ่งในประชากรและเป็นอีกหนึ่งส่วนสำคัญของการขับเคลื่อนจังหวัดเช่นกัน

9.2 บริบทพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

จังหวัดปทุมธานี มีการขยายตัวของชุมชนอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และเส้นทางคมนาคม ทำให้มีโครงการสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตชุมชนและประชากร

9.2.1 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่มริมสองฝั่งแม่น้ำโดยมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านใจกลางจังหวัดในเขตอำเภอเมืองปทุมธานีและอำเภอสสามโคก ทำให้พื้นที่ของจังหวัดปทุมธานีถูกแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน คือ ฝั่งตะวันตกของจังหวัดหรือบนฝั่งขวาของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอลาดหลุมแก้วกับพื้นที่บางส่วนของอำเภอเมือง และอำเภอสสามโคกกับฝั่งตะวันออกของจังหวัด หรือบนฝั่ง ซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองบางส่วนของอำเภอธัญบุรี อำเภอคลองหลวง อำเภอหนองเสือ อำเภอลำลูกกา และบางส่วนของอำเภอสสามโคก โดยปกติระดับน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาในฤดูฝนจะเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยประมาณ 50 เซนติเมตร ซึ่งทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมในบริเวณพื้นที่ราบริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นบริเวณกว้าง และก่อให้เกิดปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ฝั่งขวาของแม่น้ำเจ้าพระยา สำหรับพื้นที่ทางฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยานั้น เนื่องจากประกอบด้วยคลองซอยเป็นคลองชลประทานจำนวนมาก สามารถควบคุมจำนวนปริมาณน้ำได้ทำให้ปัญหาเกี่ยวกับอุทกภัยมีน้อยกว่า (สำนักงานจังหวัดปทุมธานี, 2560: 5-6)

9.2.2 ที่ตั้ง

จังหวัดปทุมธานีตั้งอยู่ในภาคกลางประมาณเส้นรุ้งที่ 14 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง 2.30 เมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,525.856 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 953,660 ไร่ทางจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือ

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจังหวัดปทุมธานี

อำเภอ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	จำนวนครัวเรือน
เมืองปทุมธานี	85,820	93,602	179,422	84,216
ธัญบุรี	89,242	100,447	189,689	88,001
คลองหลวง	110,571	126,600	237,171	120,836
ลำลูกกา	113,582	124,938	238,520	115,283
ลาดหลุมแก้ว	28,478	29,794	58,272	27,995
สามโคก	25,525	26,928	52,453	19,389
หนองเสือ	24,964	25,269	50,233	14,978
รวม	478,182	527,578	1,005,760	470,698

ที่มา: สำนักงานจังหวัดปทุมธานี (2560: 7)

9.2.4 นโยบายการพัฒนาจังหวัด

นโยบายของจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามประเด็นสำคัญเชิงนโยบาย (Decoding by Critical Issues) เมื่อพิจารณาจากประเด็นเชิงนโยบายตามวาระของจังหวัดปทุมธานี นำมาวิเคราะห์เข้ากับกรอบแนวคิดของการถอดรหัสเชิงนโยบาย เพื่อจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบาย สำหรับจังหวัดปทุมธานี ในการนำไปบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ (สำนักงานจังหวัดปทุมธานี, 2560: 87-93)

1. การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสฟติด และการจัดระเบียบสังคม อันมีเหตุผลสนับสนุนที่สำคัญ จังหวัดมีการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่ระหว่ง ดังนั้น การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสฟติด และการจัดระเบียบสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่จังหวัดพิจารณา ดำเนินการต่อเนื่องและขยายผลได้
2. การบริหารจัดการมลพิษ และขยะมูลฝอย เนื่องจากการดำเนินงานบางประการในระดับพื้นฐาน จังหวัดสามารถนำร่องดำเนินการในเชิงบูรณาการได้ก่อน โดยอาศัยการสร้างความร่วมมือระหว่างคณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน
3. การพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นชุมชน ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง งานในส่วนนี้มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสฟติดและอาชญากรรม ในจังหวัด ทั้งยังมีผลไปถึงการพัฒนากำลังแรงงานของจังหวัดให้ไปสู่ขีดความสามารถที่สูงขึ้น
4. การพัฒนาวิถีชีวิตประชาธิปไตยของประชาชน การยกระดับคุณภาพของระบบการเมืองในระบบประชาธิปไตย จำเป็นต้องเริ่มจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก สำคัญ ด้วยการพัฒนาผู้นำในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองหรือบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเองตามวิถีทางในระบบประชาธิปไตย

5. ความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นเชิงนโยบาย รวบรวมจากข้อมูลของสำนักงานจังหวัด เว็บไซต์ บทความ และเอกสารวิชาการต่าง ๆ อันนำไปสู่การค้นหาคำตอบทางความสัมพันธ์ เชื่อมโยงระหว่างประเด็นเชิงนโยบายได้ โดยเฉพาะในประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของจังหวัด

จังหวัดปทุมธานีมีการขยายตัวของชุมชนอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการคมนาคม ทำให้มีโครงการสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตชุมชนและประชากรโดยตรง การศึกษาความต้องการ และสภาพสังคมจะสามารถสะท้อนประเด็นปัญหาที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

9.3 บริบทพื้นที่จังหวัดนครปฐม

จังหวัดนครปฐมมีความเหมาะสมทั้งในด้านศักยภาพและด้านเศรษฐกิจ มีความมั่นคง และเป็นรากฐานของการพัฒนาภูมิภาค ปัจจุบันภาครัฐได้มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาจังหวัด อีกทั้งยังให้จังหวัดนครปฐมเป็นศูนย์กลางของภาคกลางปริมณฑล

9.3.1 ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดนครปฐมโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ ระดับความแตกต่างของความสูงของพื้นที่อยู่ระหว่าง 2-10 เมตร เหนือระดับน้ำทะเลปานกลางสภาพพื้นที่โดยทั่วไปลาดจากทิศเหนือสู่ทิศใต้ และตะวันตกสู่ตะวันออกมีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ พื้นที่ทางตอนเหนือและทางตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ดอนส่วนพื้นที่ทางตอนกลางของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่ม มีที่ดอนกระจายเป็นแห่ง ๆ และมีแหล่งน้ำกระจายสำหรับพื้นที่ด้านตะวันออก และด้านใต้เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำท่าจีน มีคลองธรรมชาติและคลองขุดขึ้นเพื่อการ เกษตรและคมนาคมอยู่มาก พื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 2-4 เมตร (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, 2560: 2)

9.3.2 ที่ตั้ง

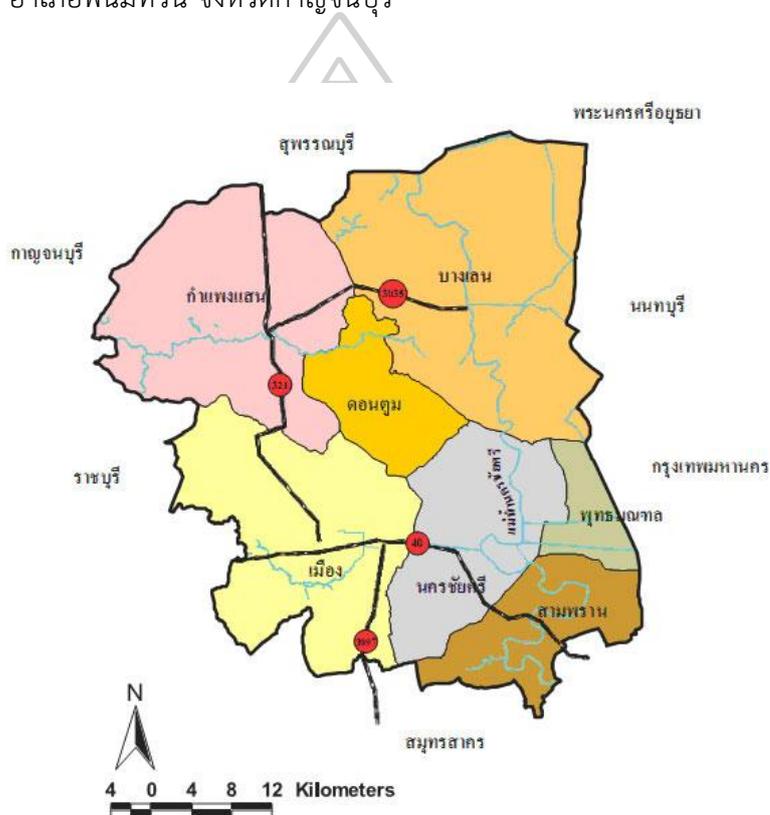
นครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีนในพื้นที่ราบลุ่มภาคกลาง โดยอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 45 ลิปดา 10 ฟลิปดา เส้นแวงที่ 100 องศา 4 ลิปดา 28 ฟลิปดา มีพื้นที่ 2,168.327 ตารางกิโลเมตรหรือ 1,355,204 ไร่ หรือร้อยละ 0.42 ของประเทศและอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตรหรือตามเส้นทางถนนบรมราชชนนี (ถนนปิ่นเกล้า-นครชัยศรี) 51 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้ (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, 2560: 1-2)

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครและ
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรีและเขตทวีวัฒนา เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร อำเภอบางไทร จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีและ
อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี



ภาพที่ 10 แผนที่จังหวัดนครปฐม

ที่มา: สำนักงานจังหวัดนครปฐม (2560: 2)

9.3.3 ประชากร

จังหวัดนครปฐมมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 894,567 คน เป็นชาย จำนวน 429,789 คน หญิง จำนวน 464,778 คน ครรภ์เรือน จำนวน 366,022 ครรภ์เรือน สำหรับอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมือง รองลงมา ได้แก่ อำเภอสามพราน และกำแพงแสน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจังหวัดนครปฐม

อำเภอ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	จำนวนครัวเรือน
อำเภอเมือง	132,655	145,227	277,882	107,116
อำเภอกำแพงแสน	60,921	64,803	125,724	37,236
อำเภอนครชัยศรี	54,173	59,723	113,896	42,754
อำเภอดอนตูม	23,349	24,632	47,981	14,061
อำเภอบางเลน	43,635	44,710	88,345	29,767
อำเภอสามพราน	96,572	105,501	202,073	116,063
อำเภอพุทธมณฑล	18,484	20,182	38,666	19,025
รวม	429,789	464,778	894,567	366,022

ที่มา: สำนักงานจังหวัดนครปฐม (2560: 3)

9.3.4 นโยบายการพัฒนาจังหวัด

การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564 จังหวัดได้ดำเนินการตามนโยบาย หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด โดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญ และโมเดลประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป้าหมายในเชิงผลลัพธ์มี 3 องค์ประกอบหลักดังนี้ (สำนักงานจังหวัดนครปฐม, 2560: 124)

1. การให้ความสำคัญกับ “แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศาสนา วัฒนธรรม”

เนื่องจากทรัพยากรจังหวัดที่สำคัญ ทำให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศาสนา วัฒนธรรมที่มีความเฉพาะ ความเป็นเอกลักษณ์ ก่อให้เกิดการส่งเสริมเศรษฐกิจด้วยการท่องเที่ยว จังหวัดจึงจำเป็นต้องสร้างมูลค่าเพิ่มแก่การท่องเที่ยวด้วยการใช้นวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในการท่องเที่ยว การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยว รวมทั้งการสร้างภาพลักษณ์และส่งเสริมการตลาด

2. การให้ความสำคัญกับ “ศูนย์กลางการศึกษา”

จังหวัดนครปฐม เป็นจังหวัดที่มีสถานศึกษาหลากหลายครบทุกสังกัด และครอบคลุมทุกระดับการศึกษา เป็นพื้นที่ที่มีความเจริญเติบโตในด้านการศึกษา ส่งผลให้ประชากรนอกพื้นที่เข้ามาเรียนเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นศักยภาพและโอกาสของจังหวัด ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคกลางให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองปริมณฑลให้เป็นศูนย์บริการการศึกษา เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบการศึกษาอย่างยั่งยืน

3. การให้ความสำคัญกับ “ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

จังหวัดนครปฐมมีเป้าหมายการพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สติปัญญา อารมณ์ มีปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต มีงานทำ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตได้รับการศึกษาตามศักยภาพ ที่อยู่อาศัยที่มั่นคง มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายด้านสิทธิเสรีภาพ ในการแสดงออกอย่างเสมอภาค อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีภูมิคุ้มกันที่ดีมีศักยภาพรองรับ ความเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขจังหวัดมีผลิตภัณฑ์มวลรวม จังหวัด

โดยสรุปคือ จังหวัดนครปฐมสามารถนำโอกาสจากการที่รัฐบาลมีนโยบาย ขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ที่เน้นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมมาช่วยในการพัฒนาจังหวัด เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศาสนา วัฒนธรรม ศูนย์กลางการศึกษา และประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาอย่างยั่งยืนให้สอดคล้องกับศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาจังหวัดและ สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนการบรรลุ ตามวิสัยทัศน์การพัฒนาจังหวัดที่พึงปรารถนาตามแผนพัฒนาจังหวัด 4 ปี (พ.ศ. 2561–2564)

9.4 บริบทพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

สมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจอย่างมาก เปลี่ยนภาคการเกษตร ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม อาจเนื่องมาจากการความสะดวกในการคมนาคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อสภาพสังคมโดยตรง

9.4.1 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มมี แม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน ไม่มีภูเขา มีลำคลอง รวม 63 สาย โดยเป็นคลองชลประทาน 15 สาย คลองธรรมชาติ 48 สาย ใช้ประโยชน์ทางคมนาคม และการขนส่งทางน้ำ รวมทั้งการประมงและการเกษตรกรรม จังหวัดไม่มีพื้นที่ป่าไม้ (ป่าบก) มีแต่ป่าชายเลนลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

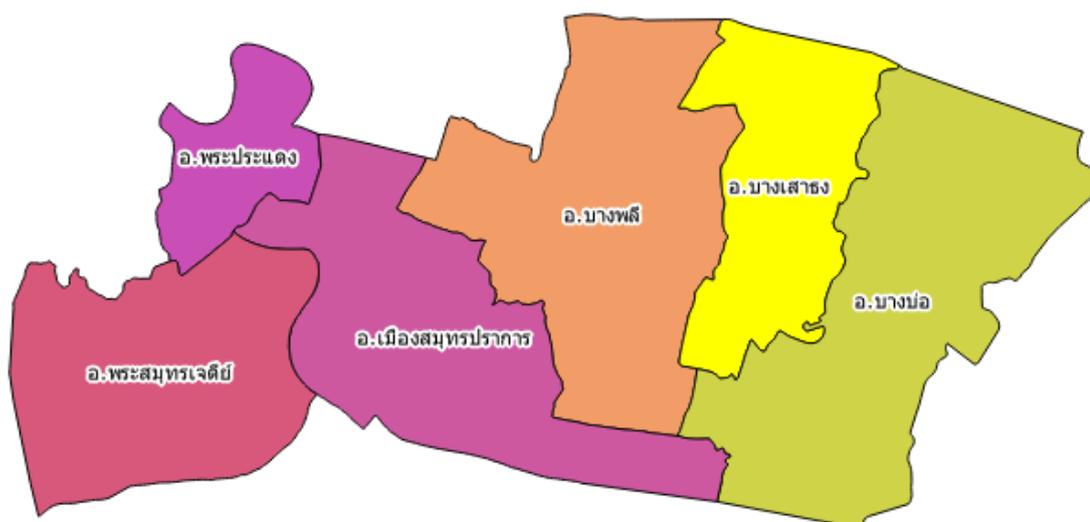
1. บริเวณริมเจ้าพระยา บริเวณทั้งสองฝั่งเป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำนา ทำสวน และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ แต่ปัจจุบันพื้นที่บางส่วนได้เปลี่ยนไปเป็นโรงงาน ที่อยู่อาศัย และ เขตพาณิชย์กรรมตามสภาพสภาวะเศรษฐกิจด้านการค้า การลงทุน และชุมชนเมืองที่เกิดขึ้นใหม่
2. บริเวณตอนใต้ชายติดทะเล เป็นบริเวณที่ได้รับอิทธิพลของน้ำทะเลท่วมถึง ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเป็นดินเหนียวลุ่มเหมาะแก่การทำป่าจากป่าชายเลน และการเพาะเลี้ยงสัตว์ชายฝั่ง
3. บริเวณที่ราบตอนเหนือและตะวันออก บริเวณนี้เป็นที่ราบกว้างใหญ่ สำหรับระบายน้ำและเก็บกักน้ำ อำนวยประโยชน์ในด้านการชลประทาน การทำนา การเพาะเลี้ยง

สัตว์น้ำ ปัจจุบันเป็นที่ตั้งของสนามบินสุวรรณภูมิ และมีธุรกรรมที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงหรือ Supply Chain ทั้งด้านการค้า การลงทุนภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรมแปรรูป กิจกรรม Logistics และ อสังหาริมทรัพย์ ฯลฯ (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ, 2560: 5-6)

9.4.2 ที่ตั้ง

จังหวัดสมุทรปราการตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา โดยอยู่ตอนปลายสุดของแม่น้ำเจ้าพระยาและเหนืออ่าวไทย ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13-14 องศาเหนือและเส้นแวงที่ 100-101 องศาตะวันออก มีเนื้อที่ประมาณ 1,004.092 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 627,557.50 ไร่ อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ เป็นระยะทางประมาณ 30 กิโลเมตร ซึ่งถ้าหากสังเกตแนวแบ่งเขตของจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ อำเภอพระประแดง ไปจรดอำเภอบางบ่อ ด้วยจินตนาการก็จะพบว่า จังหวัดสมุทรปราการมีรูปร่างคล้ายส่วนหัวและส่วนตัวของ “ฮิปโปโปเตมัส” ที่หันหน้าออกสู่อ่าวไทยเพื่อคอยปกป้องประเทศชาติจากการรุกรานของมวลหมู่ปัจเจกมิตร ด้วยจิตสำนึกและสัญชาติญาณรักษถิ่นยิ่งชีพของตนเอง โดยพื้นที่ของจังหวัดฯ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ ไกล่เคียง ดังนี้ (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ, 2560: 15)

ทิศเหนือ	ติดกับกรุงเทพมหานคร ระยะทาง 55.00 กิโลเมตร
ทิศใต้	ติดกับอ่าวไทย (พื้นที่ชายฝั่งทะเล) ระยะทาง 47.20 กิโลเมตร
ทิศตะวันออก	ติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะทาง 42.60 กิโลเมตร
ทิศตะวันตก	ติดกับกรุงเทพมหานคร ระยะทาง 34.20 กิโลเมตร ดังภาพ



ภาพที่ 11 แผนที่จังหวัดสมุทรปราการ

ที่มา: สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ (2560: 15)

9.4.3 ประชากร

จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรตามทะเบียนราษฎรมากเป็นอันดับ 14 ของประเทศ และอันดับ 2 ของภาคกลาง รองจากกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวจากกรุงเทพฯ และสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ ทั้งในด้านการผลิตภาคอุตสาหกรรม การค้า การบริการและการกระจายตัวของประชากร จึงทำให้จังหวัดฯ มีประชากรที่ย้ายถิ่นจากที่อื่นมาอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากซึ่งมีทั้งประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามาโดยแจ้งย้ายที่อยู่อย่างถูกต้องและไม่แจ้งย้ายที่อยู่เข้ามาอาศัยทำให้จำนวนประชากรที่มีอยู่จริงสูงกว่าจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรเกือบเท่าตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน โดยข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2559 จังหวัดฯ มีประชากรตามทะเบียนราษฎรทั้งสิ้น 1,293,553 คน แยกเป็นชาย 619,911 คนหญิง 673,642 คน ซึ่งจะพบว่าประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอบางพลี และอำเภอบางพระประแดง ตามลำดับ โดยมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรต่อพื้นที่จังหวัดฯ โดยเฉลี่ยประมาณ 1,288.28 คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรจังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	จำนวนครัวเรือน
อำเภอเมือง	253,954	279,148	533,102	245,160
อำเภอบางพลี	115,907	129,432	245,339	146,999
อำเภอบางพระประแดง	95,263	101,859	197,122	86,627
อำเภอบางเสาธง	37,167	39,457	76,624	53,835
อำเภอพระสมุทรเจดีย์	65,633	69,465	135,098	59,180
อำเภอบางบ่อ	51,987	54,281	106,268	42,276
รวม	619,911	673,642	1,293,553	634,077

ที่มา: สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ (2560: 8-9)

9.4.4 นโยบายการพัฒนาจังหวัด

จังหวัดสมุทรปราการมียุทธศาสตร์หลักของจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564 ได้ทั้งสิ้น 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ, 2560: 119)

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจากงานวิจัยด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยสามารถจำแนกสถานะที่ส่งก่อให้เกิดปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ดังนี้

10.1 งานวิจัยเกี่ยวกับความสุขและความต้องการของผู้สูงอายุ

มนตรี ประเสริฐ (2561) ศึกษาเรื่องการสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 400 คน พบว่า การสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นมี 3 มิติประกอบด้วย 1) การดำรงชีพด้วยตนเองอย่างพอเพียง 2) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 3) การมีอิสรภาพในกำหนดชีวิตได้เอง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุคือ ปัจจัยการใช้ทรัพยากรส่วนบุคคล และปัจจัยการใช้โครงสร้างทางสังคมที่เอื้ออำนวย

สุรจิตต์ วุฒิการณ์ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 294 คน พบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำได้แก่สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง และการให้คุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขในโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมได้แก่ การเข้าถึงบริการบริการด้านหลักประกันสุขภาพ และความเท่าเทียมในสวัสดิการของรัฐและชุมชน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายुर้อยละ 46.60 และผลการศึกษายังพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรปัจจัยนำรองลงมา คือ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน (2559) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1,443 คน พบว่ากิจกรรมที่ทำมากที่สุดคือ ดูรายการโทรทัศน์ วิดีโอ ตรวจสอบสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย และสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมคือ การขึ้นชมและการให้รางวัล

เกสร มัยจัน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน พบว่าตัวแปรต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุนั้น คือปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส กับรายได้ต่อการจัดการความเครียด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเอง มีระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดมีระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นปัจจัยสนับสนุนที่เท่ากับบุคคลปกติส่วนใหญ่แต่จะไม่สามารถนำมาหาความสัมพันธ์แยกได้ว่าการจัดการกับปัญหา/การเผชิญความเครียด แต่ละวิธีส่งผลต่อระดับคะแนนสุขภาพจิตอย่างไร เพราะผู้สูงอายุเลือกใช้การจัดการกับปัญหาหลายวิธีในแต่ละสถานการณ์/เหตุการณ์/ปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง

จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลสะอาด อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 161 คน พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองตอบต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมสนับสนุนต่าง ๆ โดยผ่านการจัดกิจกรรมสัญจรร่วมกับชุมชน นำไปสู่ความสามัคคี การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันการสื่อสารกันได้เข้าใจและความรู้สึกสนิทสนม ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งร่วมวัยหรือต่างวัยไม่ว่าจะในครอบครัวหรือนอกครอบครัวในรูปแบบของความสัมพันธ์ดังกล่าวแล้วจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีมีความสุขและสามารถรับรู้ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้ดีอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

Ian Shergold et.al (2014) ศึกษาอนาคตภาพของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ ในการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีและคุณภาพชีวิตของสังคมผู้สูงอายุ ด้วยสถานการณ์จำลองถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้าเพื่อหาความต้องการผ่านการจำลองสถานการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก นำไปสู่การจัดหาความต้องการจากภาครัฐ พบว่าผู้สูงอายุมีต้องการอยู่บนพื้นฐานของการสามารถดูแลตนเองได้อย่างอิสระ ด้วยการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีการรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแบบใหม่ รวมทั้งการคมนาคมในการเดินทางที่เหมาะสมโดยผู้สูงอายุสามารถร้องขอได้ทันเวลาและสะดวก ตามความต้องการของผู้สูงอายุ

วิทมา ธรรมเจริญ (2555) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และขอนแก่น จำนวน 550 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อระดับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่ที่พักพิง การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนา การสมาคม และสถานภาพ ตามลำดับ ส่วนอิทธิพลที่มีผลต่อตัวแปรของความสุขคือ 1) ความสุข 2) ภาวะสุขภาพกาย 3) ภาวะทางอารมณ์ ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ด้านการทำงานและการพบปะติดต่อกับบุตรหลานมีอิทธิพลต่อความสุขทางอ้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางอารมณ์และสุขภาพกาย ส่วนปัจจัยภายในพบว่า ภาวะสุขภาพกายมีผลต่อภาวะทางอารมณ์

เริงชัย ต้นสุชาติ และธรรณชนก คำแก้ว (2552) ศึกษาดัชนีวัดความสุขและความอยู่ดีมีสุขของสมาชิกชุมชนในศูนย์พัฒนาโครงการหลวงแม่ปูนหลวงและทุ่งหลวง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 469 คน พบว่าดัชนีความสุขและความอยู่ดีมีสุข ประกอบไปด้วย 6 หมวดคือ 1) เศรษฐกิจ 2) ครอบครัว 3) สุขภาพ 4) สังคมและวัฒนธรรม 5) สิ่งแวดล้อม 6) สวัสดิการสังคมและธรรมาภิบาล โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้น้ำหนักดัชนีชี้วัดหมวดเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาคือดัชนีหมวดครอบครัว สังคมและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ทั้ง 4 ปัจจัยมีผลต่อระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 345 คน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่ทั้งนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (self-actualization) และความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านชุมชน-สังคม ด้านปัญญา-การเรียนรู้ และด้านความปลอดภัย ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองได้มีอิสรภาพในกำหนดชีวิต ภายใต้การดำรงชีพด้วยตนเองอย่างพอเพียงและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกทั้งยังต้องการพัฒนาด้านจิตใจและสังคม

10.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสังคมของผู้สูงอายุ

ณมน ธนินธญากร (2561) ศึกษาการศึกษาพฤติกรรมและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักสภาวะชุมชน กรณีศึกษา : บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 57 คนพบว่าปัจจัยด้านสังคมอยู่ในระดับมากที่สุดโดยมีพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านปัญญาอยู่ในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมด้านความหวังต่อความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก โดยมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านร่างกายอยู่ในระดับมากโดยมีการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือการตั้งชมรมการออกกำลังกาย โดยมีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การทำปฏิทินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ ของชุมชนทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน และการส่งเสริมงานอดิเรกและจัดให้มีโครงการช่วยเหลือสังคมเท่าที่ผู้สูงอายุจะสามารถทำได้เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง

จุฑารัตน์ แสงทอง (2560) ศึกษาเรื่องสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ด้านภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เป็นการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ผ่านการวิจัยแนวเรื่องเล่า ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าสูงวัยที่มีคุณภาพประกอบด้วย 4 ด้านประกอบด้วย 1) “คิดดี” การคิดต่ออัตลักษณ์ของผู้สูงอายุจากสังคม ที่ควรมองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้สร้างทางสังคมมากกว่าผู้พึ่งพิง 2) “ปัญญาดี” ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ ผ่านการเรียนรู้มากมาย ซึ่งการเรียนรู้เพิ่มเติมให้สอดคล้องกับ

ปัจจุบันคือ การเรียนรู้ด้านนวัตกรรม เพื่อการรู้เท่าทันโลกและเทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น การติดต่อสื่อสารที่ใช้โทรศัพท์ การใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น 3) “สุขภาพดี” คือ การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เนื่องจากกลุ่มวัยสูงอายุที่เป็นวัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อม และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม 4) “สังคมดี” ส่วนนี้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน สังคมก็ต้องเปิดโอกาสและสร้างพื้นที่ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เพื่อใช้ในการแสดงพลังความสามารถ และศักยภาพในตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมเช่น การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลของรัฐ การจัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างศูนย์อเนกประสงค์เพื่อการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนและการทำจิตอาสาในชุมชน การขยายอายุการทำงานสำหรับบุคคลวัยเกษียณ เป็นต้น การเปิดโอกาสในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เกิดความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับสังคมและครอบครัว

จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลสะอาด อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัจจะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วมดำเนินการกับชุมชน เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน จนนำไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชนที่ประกอบด้วยแกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดระยอง ชลบุรีและสระแก้ว จำนวน 415 คน พบว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยและกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ปัญหาและอุปสรรคที่ของการกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนคือ ประเททหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหากิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2555) ศึกษาลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จำนวน 328 ชมรม พบว่ากิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและเข้าร่วมกับสังคม สามารถจัดกิจกรรมในลักษณะกิจกรรมต่าง ๆ จำแนกได้ 6 ประเภท ได้แก่ 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และการรักษาป้องกัน ในส่วนของกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตใจ คือการนั่งสมาธิ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษาให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางร่างกายมากกว่าจิตใจ 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพและเสริมรายได้ เช่น การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะด้านอาชีพแก่สมาชิก 3) กิจกรรมการเยี่ยมเยียนสมาชิกเป็นการเยี่ยมเยียนสมาชิกและผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วย ทูพพลภาพ พิกการ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 4) กิจกรรมด้านประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ได้มีการจัดกิจกรรมประเภทนี้ตามวาระและโอกาส 5) กิจกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้และการแสวงหาความรู้ 6) กิจกรรมพิเศษ เช่น วันเฉลิมพระเกียรติพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ หรือกิจกรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา เป็นต้น ชมรมมีกิจกรรมที่หลากหลายและให้ความสำคัญแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับศักยภาพของชมรม คณะกรรมการชมรม สมาชิกชมรม และการบริหารจัดการงบประมาณชมรม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนชุมชน/สังคมของผู้สูงอายุนั้น เริ่มจากพื้นฐานความต้องการและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีแกนนำเป็นผู้สูงอายุ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในวัยอื่น ๆ ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ อีกทั้งต้องการดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การให้คำชมหรือของรางวัลจะทำให้มีส่วนร่วมมากขึ้น

10.3 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มผู้สูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญด้านสุขภาพของตนเองอย่างมาก รวมทั้งต้องการการดูแลจากสวัสดิการรัฐ

วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณิ ศรีวิสัย (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี เพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 772 คน พบว่า

การส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุควรเน้นการสนับสนุนที่มาจากครอบครัว สร้างภาวะครอบครัวเป็นสุข จัดกิจกรรมจรรโลงจิตใจโดยมีครอบครัวเป็นแกนนำ เมื่อจิตเป็นสุขและเข้มแข็งก็จะสามารถนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดีเกิดภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 360 คน เพื่อการออกแบบกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการพักผ่อน โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

พลอยชมพู มณีสุขเกษม (2556) ศึกษาพัฒนาเครื่องมือประเมินความสุขของผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดของกรมสุขภาพจิตที่บ้านพักคนชราสว่างคนิเวศ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 78 คนพบว่า องค์ประกอบของความสุขของผู้สูงอายุมี 5 มิติสำคัญคือ 1) มิติร่างกาย 2) มิติอารมณ์ 3) มิติจิตใจ 4) มิติสังคม 5) มิติการเงิน นำมาสร้างและการประเมินความสุขเพื่อนำไปส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุไทย นำไปทดสอบใช้จริงในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศอายุ ฯลฯ แบบสอบถามประเมินความสุขของผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF – THAI) เครื่องมือประเมินความสุขของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความสุขของผู้สูงอายุที่พักในบ้านพักคนชราจากการตอบของผู้สูงอายุเองในหลายมิติ

อาชญญา รัตนอุบล (2554) ศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย จำนวน 400 ชมรมทั่วประเทศ ประกอบด้วยจังหวัดลำปาง น่าน พิษณุโลก นครสวรรค์ บุรีรัมย์ เลย ขอนแก่น นครพนม อุบลราชธานี ลพบุรี นครปฐม เพชรบุรี นนทบุรี สระบุรี ชลบุรี สตูล ภูเก็ต ชุมพร และกรุงเทพมหานคร พบว่าสิ่งที่สำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรต้องได้รับการเรียนรู้คือ เรื่องสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับสภาพเศรษฐกิจได้อย่างพอเพียงและสามารถจัดการกับรายได้ให้พอเพียงตามอัตภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจผ่านการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดี ศิลปะ และปรัชญา ตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นโดยการเป็นอาสาสมัครหรือการให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่น

ในสังคม และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในสังคม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) ศึกษาการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย จากการสังเคราะห์เอกสารและลงพื้นที่ในโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ กรุงเทพมหานคร นครศรีธรรมราช เลย และนครราชสีมา พบว่า การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ดังนั้นควรต้องพัฒนารูปแบบการจ่ายให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องเชื่อมโยงทั้งในชุมชนและในสถาบัน ส่วนการดูแลด้านสังคมในระยะแรกยังคงให้ครอบครัวเป็นหลักในการดูแลและจำกัดบทบาทภาครัฐ (ส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการให้การช่วยเหลือเฉพาะรายที่ขาดความสามารถในการดูแล ทั้งนี้อาจขยายบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไปสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพในเรื่องนี้ และในอนาคตอาจพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชน หรือกองทุนบำนาญแห่งชาติที่กำลังจะตั้งขึ้นเพื่อมารองรับการประกันการดูแลระยะยาวต่อไป เพื่อหาข้อสรุปในการพัฒนาต่อไปทั้งประเทศ

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2552) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสะท้อนการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย จำนวน 24,433 คน พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่เพียงพอและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงการตรวจสุขภาพเป็นประจำเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในป้องกันการเกิดโรค และปัจจัยแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง สามารถลดการเกิดโรคโรคเรื้อรังได้ เป็นการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังเป็นสิ่งสมควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่าแม้ความต้องการของผู้สูงอายุมีหลากหลายองค์ประกอบ แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญของความสุขผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข

10.4 งานวิจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ศิวลาภ สุขไพบุลย์วัฒน์ (2560) ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทยด้วยวิธีการทบทวนเอกสาร บทความงานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่าหากรัฐมีนโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งในมิติเศรษฐกิจและสังคม ครอบคลุมนโยบายแรงงานการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนในทุนมนุษย์ ทั้งการศึกษา การอบรม การวิจัย อันนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มีทักษะ

ขยายอายุเกษียณเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม มอบโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจและวางแผนเตรียมการออมเงินตั้งแต่ในวัยทำงานเพื่อใช้จ่ายในวัยเกษียณ การดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และเป็นการสร้างบทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผ่านการลงทุนในทุนมนุษย์

มณีนรัตน์ กุลวงษ์ (2559) ศึกษารูปแบบการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลพุดเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า สภาพการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางโดยมีสภาพการพึ่งตนเองด้านสังคม และด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมและความต้องการพัฒนาในการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อแยกประเด็นย่อยพบว่าความต้องการพัฒนาด้านสังคม และด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าภาพรวม

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศร (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น มีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมดังนี้ 1) ด้านอาชีพ 2) ด้านโรคประจำตัว และ 3) ด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ดังนั้นควรมีการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับวัย การดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคประจำตัว และมีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

อาชัญญา รัตน์อุบล และคณะ (2553) ศึกษากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานทั่วประเทศ จำนวน 400 ชมรม พบว่าการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรม การออม และการเตรียมความพร้อมด้าน พฤติกรรมการเรียนรู้ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุต้องมองให้ครอบคลุมตามความต้องการ

นภาพร ชโยวรรณ (2551) ศึกษาสภาวะเศรษฐกิจและรายได้ของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน (ร้อยละ 39) รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 34) และปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 13) และมีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่ไม่มีปัญหา ซึ่งทั้งเพศชายจะมีปัญหามากกว่าเพศหญิง และผู้สูงอายุในชนบทมีปัญหาทางการเงินมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง โดยผู้สูงอายุร้อยละ 48 มีรายได้ส่วนใหญ่จากบุตรร้อยละ 28 มาจากการทำงานของตนเองร้อยละ 8 มาจากเงินออม และร้อยละ 2 มาจากเงินบำนาญ สอดคล้องกับผลรายงาน

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการศึกษารายได้ในรอบปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุและคู่สมรส พบว่าผู้สูงอายุมียารายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 20,000 บาทต่อปี และแหล่งรายได้สำคัญคือจากบุตร รองลงมาคือจากการทำงานของตนเองและการได้รับการสงเคราะห์ที่มีสัดส่วนที่ต่ำที่สุด โดยผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแหล่งรายได้จากการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจภายใต้แนวความคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นส่วนสำคัญ ในการสนับสนุนองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ขับเคลื่อนความสุขของผู้สูงอายุไทย ที่ยั่งยืนได้

10.5 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

Kerstin Nilsson (2019) ศึกษาแบบการทำงานของผู้สูงอายุในสวีเดน จากการสังเคราะห์เอกสารและการศึกษาเชิงลึก ด้วยการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มและการสังเกตการณ์กับผู้สูงอายุ 55-74 ปี พบว่าการพัฒนารูปแบบนั้น ต้องมีการกำหนดขนาดของชุมชนเพื่อให้รูปแบบที่ได้เหมาะสมครอบคลุม สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือระดับปัจเจก ระดับชุมชน และระดับสังคม เนื่องจากขนาดชุมชนมีผลต่อความต้องการ รูปแบบและโครงสร้างที่ต่างกัน การพัฒนารูปแบบภายใต้สังคมผู้สูงอายุนั้น ต้องมีคณวิทำงาน องค์กร และชุมชนมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาดังกล่าวด้วย

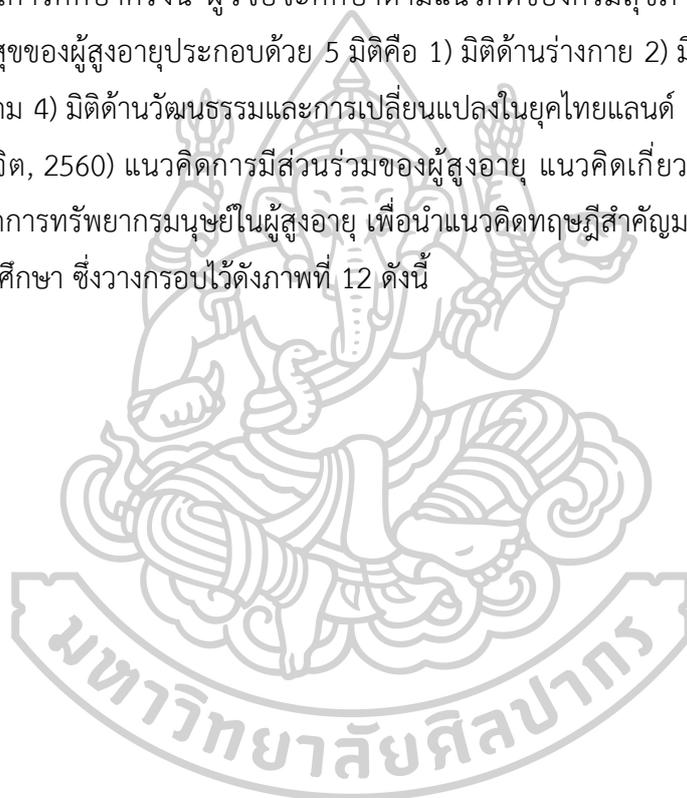
มณีรัตน์ กุลวงษ์ (2559) ศึกษาแบบในการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นผู้สูงอายุจำนวน 297 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 คน พบว่ารูปแบบในการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม ขั้นตอนกระบวนการจัดการ ขั้นตอนการเรียนรู้และขั้นตอนการสร้างเสริมความเข้มแข็งภายใต้สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีหน่วยงานหรือองค์กรร่วมส่งเสริมสนับสนุน

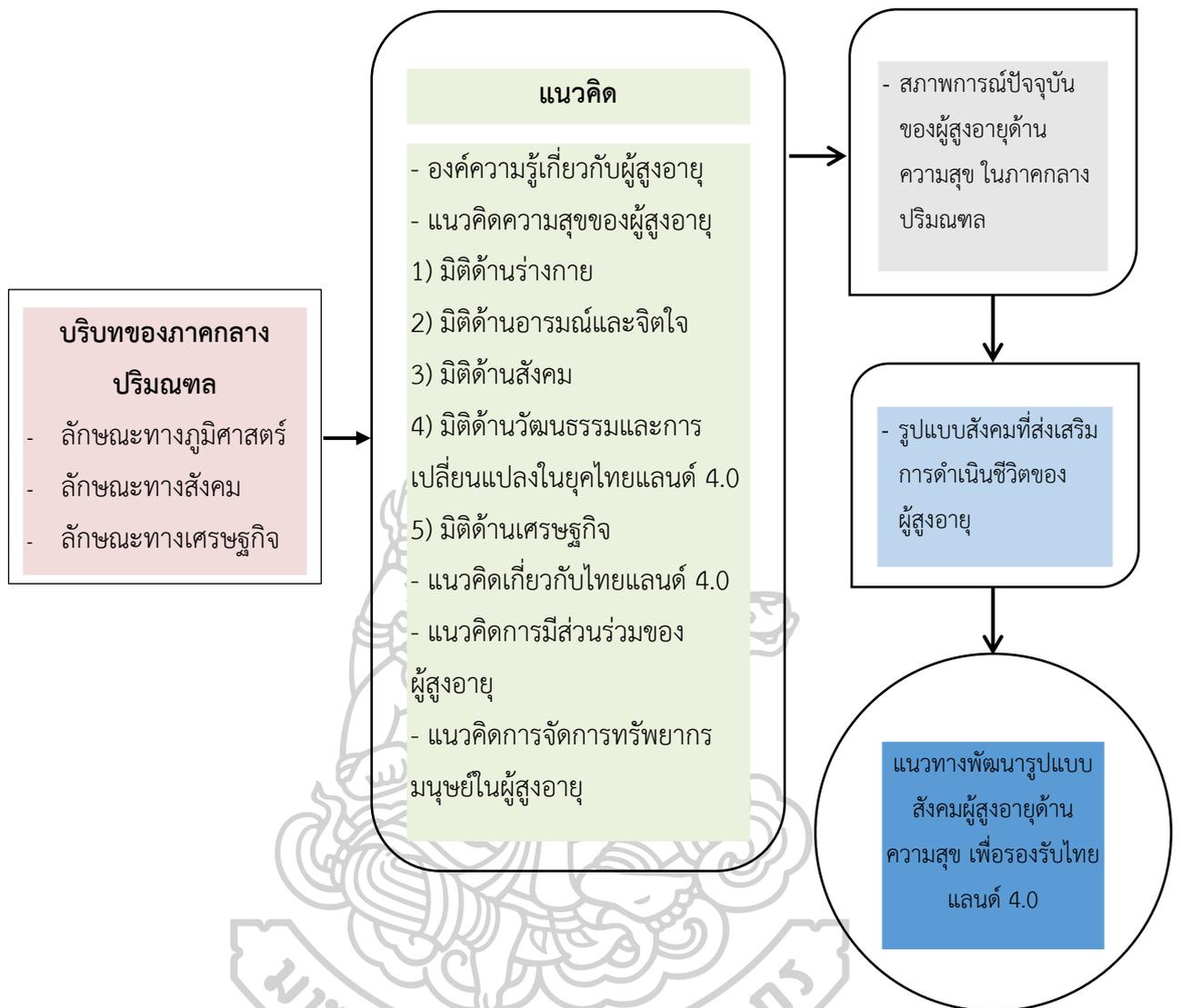
กิ่งแก้ว สุวรรณศิริ (2558) ศึกษาแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชนในพื้นที่ 8 จังหวัดคือ น่าน สุโขทัย นครราชสีมา อุบลราชธานี สมุทรสาคร กาญจนบุรี สงขลา และนครศรีธรรมราช พบว่าสถานการณ์ของพลังอำนาจชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน ในระดับบุคคล อยู่ในระดับมาก และระดับทีมงานในระดับมาก พลังอำนาจชุมชนด้านการจัดทำแผนชุมชน ประกอบด้วยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการจัดทำแผนชุมชน คือ การเตรียมความพร้อมและการจัดทำแผนชุมชน สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของแผนชุมชน การสรรหาบุคคลมา ร่วมทีมทำ แผนชุมชน การสร้างความตั้งใจมุ่งมั่น ในการจัดทำแผนชุมชน การจัดตั้ง ทีมทำแผนชุมชนการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน และการส่งเสริมความภาคภูมิใจแก่ทีม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับพื้นที่ความคิดของผู้สูงอายุ ต้องเริ่มจากประโยชน์แก่ชุมชน และเหมาะสมกับขนาดของชุมชน สามารถใช้ได้บริบทที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง (รูปแบบบริการประเทศ/นโยบาย/ปัญหาเศรษฐกิจ/การเมือง/Thailand 4.0) จะส่งผลต่อรูปแบบสังคมนั้น ๆ แต่ไม่สามารถประเมินเวลาการปรับตัวและการปัญหาได้ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทนั้น ๆ

11. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดความสุขของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 มิติคือ 1) มิติด้านร่างกาย 2) มิติด้านอารมณ์และจิตใจ 3) มิติด้านสังคม 4) มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 5) มิติด้านเศรษฐกิจ (กรมสุขภาพจิต, 2560) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับไทยแลนด์ 4.0 และแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในผู้สูงอายุ เพื่อนำแนวคิดทฤษฎีสำคัญมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งวางกรอบไว้ดังภาพที่ 12 ดังนี้





ภาพที่ 12 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย แบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวิธีการผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจวิจัย (Research: R₁) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) ออกแบบและพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจ วิจัย (Research: R₂) ทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) ประเมินและปรับปรุง

โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา

1. พื้นที่ในการศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาณพล และรูปแบบสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มภาคกลางปริมาณพล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสมุทรปราการ

2. พื้นที่ในการศึกษารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และจัดการจัดสนทนากลุ่ม ในจังหวัดนครปฐม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยในแต่ละชุมชน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล จำนวน 549,338 คน ซึ่งแยกออกเป็น 4 จังหวัด จังหวัดนนทบุรีจำนวน 165,484 คน จังหวัดปทุมธานีจำนวน 115,878 คน จังหวัดนครปฐมจำนวน 120,091 คน และจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 147,885 คน ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558: 4-6) (R₁)

2. ผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล ที่พื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 32 คน (D₁,D₂)

3. ผู้สูงอายุ นักวิชาการ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาและทดลองรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพลจำนวน 10 คน (R_2)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีทะเบียนบ้านในกลุ่มจังหวัดภาคกลาง ปริมาณพลอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 384 คน

2. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัด นครปฐม อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 32 คน

3. ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ผู้สูงอายุในชุมชน (อาทิ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน นายกองกิจการบริหารท้องถิ่น ประธาน ชมรมต่าง ๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนจากสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ เป็นต้น) รวมทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประมาณ 10 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจากประชากรข้อ 1 (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) กำหนดขนาดโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเคจซีและมอร์แกน (Krejcie and Moegan, 1970: 607-610; Cohen, Manion and Morrisson, 2000: 94-96) ที่ระดับความเชื่อมั่น ในการสุ่ม 95 % จากประชากรที่ไม่จำกัดจำนวน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน ทำการสุ่มด้วยการ สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จาก 4 จังหวัดที่กำหนด จังหวัดละ 96 คน กลุ่มตัวอย่างจากประชากรข้อ 2 (ผู้สูงอายุในพื้นที่ทดลองรูปแบบ) โดยการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเชิงลึก ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 32 คน และประชากรในข้อ 3 (ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง) โดยการให้การสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ประมาณ 10 คน

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจ (R_1) ศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาณพล และ รูปแบบสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาสภาพสังคม การดำเนินชีวิต และศักยภาพ ทางสังคมของผู้สูงอายุในด้านความสุข จากผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษากลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพลโดย

1) วิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สังคมผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดเป้าหมาย โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา ผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

2) ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมินสภาพการณ์สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุและการแพทย์ ด้านการศึกษา และด้านการพัฒนาชุมชน

3) เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

4) นำแบบสอบถามสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาณพล และรูปแบบสังคม ที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล เพื่อรองรับ ไทยแลนด์ 4.0 ไปสอบถามกับผู้สูงอายุในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล จำนวน 32 คน และนำ คำตอบที่ได้มาหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการของครอนบัค (Cronbach, 1974)

5) สำรองสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาณพล และรูปแบบสังคมที่ส่งเสริม การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลในข้อ 1) มาประกอบการศึกษา โดยนักวิจัยดำเนินการ สำรองพื้นที่ รวมทั้งศึกษาแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากกลุ่มตัวอย่างที่ อาศัยในชุมชนกลุ่มภาคกลางปริมาณพล ได้แก่จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดละ 96 คน รวม 384 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (D₁) พัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดภาคกลาง ปริมาณพล โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดรูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพล โดย

1) สร้างแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 จาก วรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัดชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ และผู้นำชุมชน

2) ลงพื้นที่เพื่อประเมิน SWOT ของชุมชน

3) ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

4) พัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุขเพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ (R₂) นำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยการนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาและทดลองรูปแบบที่สังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณพลจำนวน 32 คน เน้นศึกษา กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครปฐม โดยใช้ขั้นตอนการดำเนินการ PDSA ประกอบด้วย 1) Plan

การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน 2) Do การดำเนิน การเรียนรู้ ทำความเข้าใจ 3) Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ 4) Action การพัฒนาปรับปรุง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ศึกษา ร่วมกับการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเชิงลึก

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล (D₂) ติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

ในขั้นตอนนี้ เป็นการติดตามประเมินผลการนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยการนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ศึกษาผลกระทบและสรุปผลการนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้ โดย

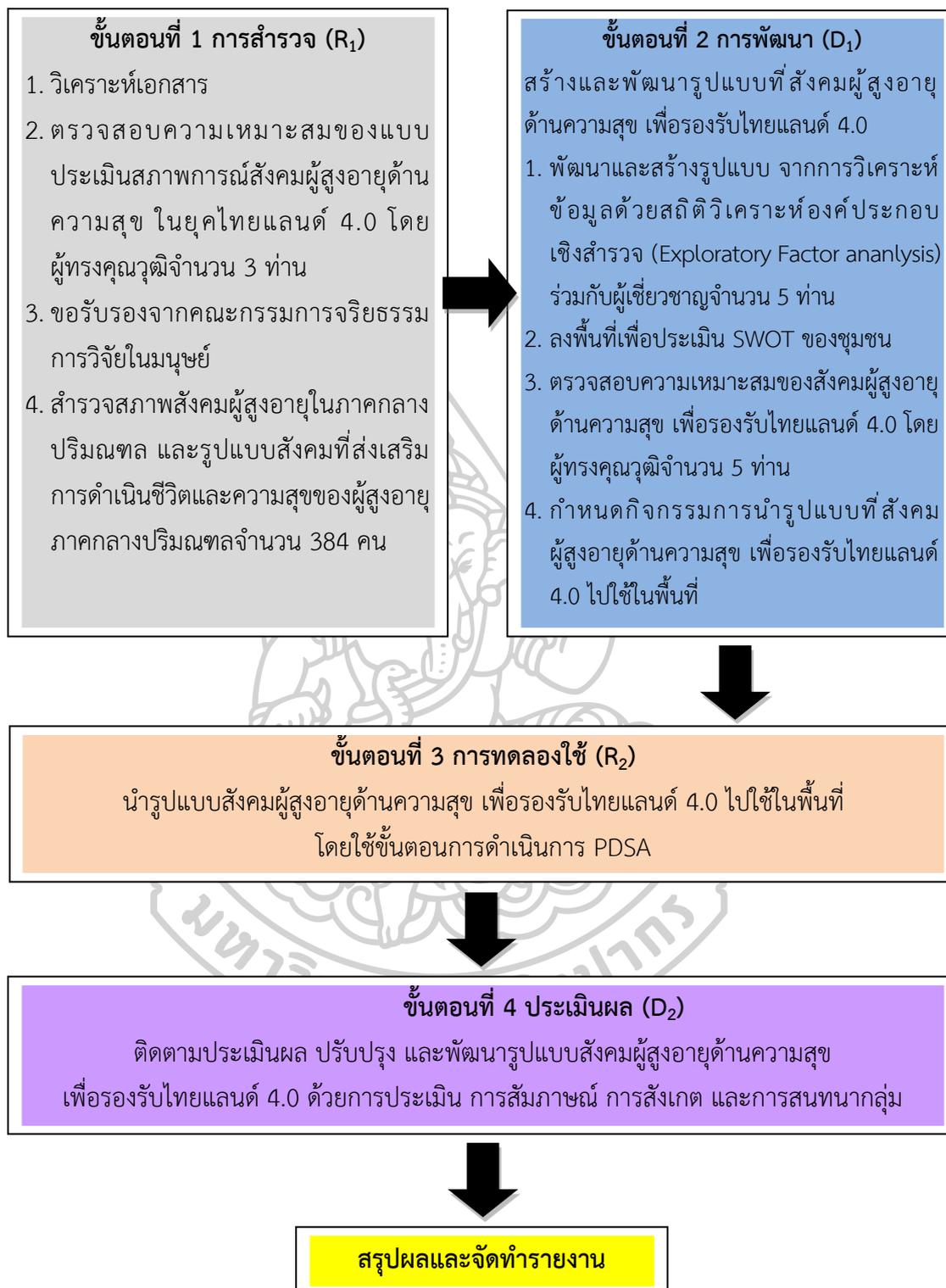
1) ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

2) หาแนวทางการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยการจัดสนทนากลุ่มร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 10 ท่าน และติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม 1 เดือน เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะต่อรูปแบบสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การวิจัยรูปแบบสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

สรุปขั้นตอนการวิจัยตลอดโครงการ ดังภาพที่ 13





ภาพที่ 13 สรุปขั้นตอนการวิจัยตลอดโครงการ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1. แบบสอบถามสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
2. ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0
3. แบบประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0
4. ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับในกลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

5. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อหาประเด็นที่จะถามในเครื่องมือวิจัย
2. สร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา
3. ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่วัด (Index of Item Object Congruence : IOC) เท่ากับ 0.67 และ 1.00 โดยมีค่า IOC = 0.67 จำนวน 8 ข้อ และ IOC = 1.00 จำนวน 27 ข้อ
4. ปรับปรุงแบบสอบถามตามที่คุณวุฒิแนะนำ
5. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แนะนำ
7. จัดพิมพ์แบบสอบถาม หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้ว เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
8. นำแบบสอบถามสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาตร และรูปแบบสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาตร เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ไปสอบถามกับผู้สูงอายุในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาตร จำนวน 32 คน และนำคำตอบที่ได้มาหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach,1974) ได้ค่ามีค่าเท่ากับ 0.979
9. จัดพิมพ์แบบสอบถาม หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้ว เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลคือ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสมุทรปราการควบคู่กับการใช้แบบสอบถามจำนวน 384 ฉบับ และเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา ร่วมกับการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 32 ฉบับ ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่มร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1 ครั้ง ในเดือนกันยายน 2562–กุมภาพันธ์ 2563

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากแบบสอบถามสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และแบบประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 คำถามตรวจสอบรายการ (Study list) และมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ ใช้การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้เกณฑ์แนวคิดของเบสท์ (Best, 1981: 178) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.50-1.49	หมายถึง	มีสภาพอยู่ในน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีสภาพอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีสภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีสภาพอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีสภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุด

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบสภาพการณ์ด้านผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด 35 ตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน โพรดักต์ สโมเมนต์ (Pearson's product moment correlation coefficient) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 35×35 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า 0.2 รวมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ และทดสอบความเหมาะสมของค่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการทดสอบ Barlett (Barlett's test of sphericity) โดยพิจารณานัยสำคัญที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2547; Munro, 2001) ผลการทดสอบพบว่า

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0000 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมในการนำมาใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ และนำมาวิเคราะห์ด้วย Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ KMO ดังนี้

ค่า KMO 0.90 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่า KMO 0.80-0.89 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับมาก

ค่า KMO 0.70-0.79 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่า KMO 0.60-0.69 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่า KMO 0.50-0.59 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก

ค่า KMO < 0.50 แสดงว่า ข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

ผลการทดสอบค่า KMO มีค่า 0.693 ซึ่งมากกว่า 0.50 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

3.2 การสกัดตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าสูง ($r \geq 0.30$) ไปสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) เพื่อให้ได้องค์ประกอบจำนวนน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายการผันแปรได้มากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; Lindeman et.al., 1980) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปร 35 ตัวแปร มีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ในช่วง 0.922 – 0.503 (ดังแสดงในภาคผนวก จ)

3.3 หมุนแกนองค์ประกอบ เพื่อให้องค์ประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจน โดยการหมุนแกนแบบตั้งฉากด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยจะพิจารณาองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายขององค์ประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548) โดยพิจารณาค่าตัวแปรที่มีค่ามากกว่า 0.30 (Lindeman et.at., 1980)

3.4 นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบไปแปรผลและกำหนดชื่อสมรรถนะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

4. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็นความเรียง ดังนี้ (เบญจจา ยอดดำเนิน, 2552)

4.1 จัดระเบียบข้อมูล (Data) ในรูปของบันทึกเป็นคำพูดจากการสนทนา นำมาถอดเทป และบันทึกสรุปใจความจากการสนทนากลุ่ม

4.2 พัฒนาข้อมูลไปสู่แนวคิด (Concept) โดยการนำเสนอและแสดงข้อมูลในเชิงพรรณนาซึ่งมาจากการวิเคราะห์ เชื่อมโยง และความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องกับกรอบแนวคิด

4.3 จัดมโนทัศน์เข้าสู่หมวดหมู่ (Categories) สรุปข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อจำแนกให้ครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

5. จัดทำข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposal) ที่ได้จากการจัดกระบวนการกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยคือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 2) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 3) เพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ R&D ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลจากการศึกษาโดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข

ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์สภาพการณ์ด้านความสุขของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ตอนที่ 3 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ตอนที่ 4 ผลการทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่

ตอนที่ 5 แนวทางการพัฒนา รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข

ผลการศึกษาเอกสารในประเด็นองค์ประกอบความสุขของผู้สูงอายุไทย รวมถึงวิธีการและกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุไทย ในยุคไทยแลนด์ 4.0 สรุปได้ ดังนี้

1.1 วิธีการและกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ผู้สูงอายุไทยในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีลักษณะการดำเนินชีวิตที่ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีมากยิ่งขึ้น มีการสื่อสารที่กว้างขวางและบ่อยครั้งมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างพร้อมกันในเวลาเดียวกัน โดยมุ่งเน้นด้านสุขภาพและความสุขเป็นสำคัญ

กิจกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุไทยนั้น ต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ มีความเท่าเทียม มีความสมานฉันท์ของสังคม บนพื้นฐานความพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีแข็งแรง ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ จะต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ น่าสนใจ สร้างเสริมความสัมพันธ์ สอดคล้องกับวัฒนธรรม/ความเชื่อที่มี มีประโยชน์กับตนเองและชุมชน ทำแล้วมีความสุขสบายใจและลดความเครียดได้ ยินดีเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่หากสิ่งนั้นมีประโยชน์และไม่ยากจนเกินไป

ผู้สูงอายุมีการต้องการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม ตามความชอบ/ความต้องการ และ ความสนใจที่เหมือนกัน กิจกรรมส่วนใหญ่มักมีวัตถุประสงค์พื้นฐานเป็นการส่งเสริมสุขภาพและ ความสุข อาทิเช่น การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองจากผู้รู้ การปลูกผักปลอดสารเพื่อบริโภค ในชุมชน กิจกรรมนันทนาการ การร้องเพลง การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน การอบรมอาชีพที่ สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้มีความแตกต่าง ในความต้องการของแต่ละบริบท แต่รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือ การลงมือปฏิบัติ การแสดงความคิดเห็นของคนในกลุ่ม การถ่ายทอดจากการเล่าประสบการณ์ตรงของผู้รู้นั้น ๆ หากเป็นจากผู้สูงอายุด้วยกันจะยิ่งมีประสิทธิผล ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจ มากกว่าการเรียนรู้ ผ่านสื่อวีดิทัศน์หรือกิจกรรมรูปแบบบรรยาย

1.2 ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุขจากแบบสอบถาม

ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข จากแบบสอบถาม สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยใช้แบบสอบถาม ได้ข้อสรุป ดังนี้

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 380 คน) จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ พื้นที่อาศัย ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สภาพการอยู่อาศัย และปัญหาสุขภาพ

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

(n=384)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ความถี่ (f)	ร้อยละ (%)
1.	เพศ		
	- ชาย	115	29.9
	- หญิง	269	70.1
2.	อายุ		
	- 60-69 ปี	236	61.5
	- 70-79 ปี	118	30.7
	- 80 ปีขึ้นไป	30	7.8

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

(n=384)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ความถี่ (f)	ร้อยละ (%)
3.	พื้นที่อาศัย <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดนครปฐม - จังหวัดปทุมธานี - จังหวัดนนทบุรี - จังหวัดสมุทรปราการ 	96 96 96 96	25.0 25.0 25.0 25.0
4.	ระดับการศึกษา <ul style="list-style-type: none"> - ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา - ปวช. /ปวส. / อนุปริญญา - ปริญญาตรี - อื่น ๆ 	108 97 80 74 26	28.4 25.5 21.1 19.5 5
5.	ศาสนา <ul style="list-style-type: none"> - พุทธ - คริสต์ - อิสลาม - อื่น ๆ 	382 2 0 0	99.5 0.5 0 0
6.	อาชีพเดิม <ul style="list-style-type: none"> - เกษตรกร - รับราชการ - ค้าขาย - รับจ้าง - ไม่ประกอบอาชีพ - อื่น ๆ 	72 208 59 33 10 2	18.8 54.2 15.4 8.6 2.5 0.5

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

(n=384)

ที่	หัวข้อการประเมิน	ความถี่ (f)	ร้อยละ (%)
7.	อาชีพปัจจุบัน <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ประกอบอาชีพ - ข้าราชการบำนาญ - ประกอบอาชีพ - ทำงานที่มีรายได้ - งานที่ไม่มีรายได้ เช่น งานอดิเรก จิตอาสา 	84 194 106 85 21	21.9 50.5 27.6 80.2 19.8
8.	สภาพการอยู่อาศัย <ul style="list-style-type: none"> - อยู่คนเดียว - อยู่กับผู้อื่น/อยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) - คู่สมรส - บุตรหลาน - ญาติ - อื่น ๆ 	35 349 295 304 7 0	9.1 90.9 76.82 79.17 1.85 0
9	ท่านมีปัญหาสุขภาพ หรือโรคประจำตัวหรือไม่ <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มี - มี ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ - ความดันโลหิตสูง - เบาหวาน - โรคหลอดเลือดในสมอง - โรคหัวใจ - โรคปอดหรือหลอดลม - โรคกระดูกและข้อ - โรคทางเดินอาหาร - โรคทางจิตเวช - เนื้องอก - อื่น ๆ 	98 286 231 116 23 48 11 159 12 3 3 2	25.6 74.4 60.16 30.21 5.99 12.5 2.86 41.40 3.13 0.78 0.78 0.52

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มภาคกลางปริมาณพล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.1) เพศชายร้อยละ 29.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 61.5) อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 30.7) และอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 7.8) โดยอาศัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการร้อยละ 25.0 ในด้านระดับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 28.4) รองลงมาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.5) ระดับปวช. /ปวส. /อนุปริญญาร้อยละ 21.1 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 19.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 5.5 โดยส่วนใหญ่มีอาชีพเดิมคืออาชีพรับราชการ (ร้อยละ 54.2) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 18.8) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 15.4) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 8.6) ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 2.5) และอื่น ๆ (ร้อยละ 0.5) ได้แก่ วิทยากรและนักการเมืองท้องถิ่น อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการบำนาญมากที่สุด (ร้อยละ 50.5) ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 21.9) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 27.6) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นการทำงานที่มีรายได้ (ร้อยละ 80.2) และการทำงานที่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 19.8) ผู้สูงอายุที่มีสภาพการอยู่อาศัยลักษณะอยู่คนเดียว (ร้อยละ 9.1) ซึ่งโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้อื่น (ร้อยละ 90.9) สามารถแบ่งเป็นอยู่กับบุตรหลาน (ร้อยละ 79.17) อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 76.82) และอยู่กับญาติ (ร้อยละ 1.85)

ในด้านปัญหาสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว (ร้อยละ 25.6) และอีกร้อยละ 74.4 มีโรคประจำตัว ซึ่งประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.16) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 30.21) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 5.99) โรคหัวใจ (ร้อยละ 12.5) โรคปอด และหลอดลม (ร้อยละ 2.86) โรคกระดูกและข้อ (ร้อยละ 41.40) โรคทางเดินอาหาร (ร้อยละ 3.13) โรคทางจิตเวช (ร้อยละ 0.78) โรคเนื้องอก (ร้อยละ 0.78) และอื่น ๆ (ร้อยละ 0.52) คือโรคภูมิแพ้ และลมชัก

1.3 สภาพการณ์ด้านความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0

ตารางที่ 6 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

(n=384)

ที่	หัวข้อการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1	มิติด้านร่างกาย	4.13	0.84	มาก
2	มิติด้านอารมณ์และจิตใจ	4.51	0.62	มากที่สุด
3	มิติด้านสังคม	4.20	0.81	มาก
4	มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0	3.83	1.01	ปานกลาง
5	มิติด้านเศรษฐกิจ	3.55	1.13	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย รวมทั้ง 5 มิติ		4.04	0.54	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าในภาพรวมสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54) โดยมีมิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเรียงตามลำดับดังนี้ 1) มิติด้านอารมณ์และจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 4.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62) 2) มิติด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย 4.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81) 3) มิติด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) 4) มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 (ค่าเฉลี่ย 3.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) และ 5) ค่าเฉลี่ยมิติด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13)

ตารางที่ 7 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านร่างกาย

(n=384)

หัวข้อการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
<u>มิติด้านร่างกาย</u>			
- ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น	4.94	0.24	มากที่สุด
- ท่านสามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง เช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง ไหว้พระ ทำบุญ เป็นต้น	4.77	0.49	มากที่สุด
- ท่านนอนเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.44	0.72	มาก
- ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	4.42	0.69	มาก
- ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	3.53	1.15	ปานกลาง
- ท่านสามารถรับมือกับความไม่สบายกายด้วยสาเหตุจากโรค หรือความเสื่อมทางร่างกาย	3.49	1.26	ปานกลาง
- ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้ง/ส่วนใหญ่ที่รู้สึกไม่สบาย	3.34	0.35	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	4.13	0.84	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) โดยปัจจัยสำคัญ ดังนี้ 1) สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24) 2) สามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 4.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49) 3) นอนเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง (ค่าเฉลี่ย 4.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านอารมณ์และจิตใจ

(n=384)

หัวข้อการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
มิติด้านอารมณ์และจิตใจ			
- ท่านมีความเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึกและสิ่งที่ตนเองกระทำ	4.31	0.61	มาก
- ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าเมื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ/ปรึกษากับคนในครอบครัว	4.63	0.52	มากที่สุด
- ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น	4.43	0.73	มาก
- ท่านรู้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต	4.75	0.49	มากที่สุด
- ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย	4.61	0.58	มากที่สุด
- ท่านเชื่อว่าสามารถปล่อยวางได้ หากมีการสูญเสียบุคคลที่ท่านรักได้	4.09	0.93	มาก
- ท่านมีความสุขใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น	4.69	0.51	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.51	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านอารมณ์และจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) โดยปัจจัยสำคัญดังนี้ 1) สามารถรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต (ค่าเฉลี่ย 4.74, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49) 2) มีความสุขใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น (ค่าเฉลี่ย 4.69, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) 3) มีความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าเมื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ/ปรึกษากับคนในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.63, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านสังคม

(n=384)

หัวข้อการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
มิติด้านสังคม			
- คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือท่าน	3.98	1.17	ปานกลาง
- ท่านมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัวเช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น	4.14	0.86	มาก
- ท่านรู้สึกดี-สบายใจเวลาคุยกับเพื่อนฝูงแทบทุกครั้ง	4.51	0.59	มากที่สุด
- ท่านพูดคุยกับเพื่อนบ้านเหมือนเป็นเพื่อนฝูง หรือครอบครัวเดียวกัน	4.05	0.80	มาก
- ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสงบและปลอดภัย	4.45	0.59	มาก
- ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือชุมชน เช่น การร่วมงานทำบุญของเพื่อนฝูง/เพื่อนบ้าน/ชุมชน เป็นต้น	4.18	0.78	มาก
- ท่านมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น กิจกรรมปีใหม่ของหมู่บ้าน เป็นต้น	4.07	0.90	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.20	0.81	มาก

จากตารางที่ 9 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านสังคมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81) โดยปัจจัยสำคัญดังนี้ 1) รู้สึกดี-สบายใจเวลาคุยกับเพื่อนฝูง (ค่าเฉลี่ย 4.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) 2) ชุมชนที่อาศัยมีความสงบและปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 4.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) 3) การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.18, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0

(n=384)

หัวข้อการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
<u>มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0</u>			
- ท่านเข้าร่วมกิจกรรม พิธีกรรมหรือวันสำคัญทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ	4.01	0.84	มาก
- ท่านร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีไทย	3.84	0.88	ปานกลาง
- ท่านสนใจข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม จากการพูดคุย การดูโทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น	4.37	0.70	มาก
- ท่านใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด	4.35	0.83	มาก
- ท่านเรียนรู้และสนใจในสื่อสังคมออนไลน์	3.54	1.30	ปานกลาง
- ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับสังคมที่มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน	2.99	1.40	น้อย
- ท่านมีความสุขในการปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งใหม่ ๆ	3.70	1.17	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.83	1.01	กลาง

จากตารางที่ 10 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) โดยปัจจัยสำคัญดังนี้ 1) สนใจข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม จากการพูดคุย การดูโทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 4.37, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) 2) การเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 4.35, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83) 3) เข้าร่วมกิจกรรม พิธีกรรมหรือวันสำคัญทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 4.01, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านเศรษฐกิจ

(n=384)

หัวข้อการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
<u>มิติด้านเศรษฐกิจ</u>			
- ท่านมีรายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตแต่ละวัน	3.92	0.95	ปานกลาง
- ท่านได้รับรายได้พอสมควร	4.01	1.10	มาก
- ท่านมีภาระหนี้สินหรือจำเป็นต้องให้เงินลูกหลาน	2.51	1.42	น้อย
- ท่านดูแลการใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับการดำเนินชีวิต	3.85	0.99	ปานกลาง
- ท่านมีเงินออมอย่างเพียงพอ	3.36	1.13	ปานกลาง
- ท่านมีเป้าหมายชัดเจนในการออมเงิน	3.44	1.17	ปานกลาง
- ท่านมั่นใจในวิธีเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง	3.76	1.18	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.55	1.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มิติด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.55, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13) โดยปัจจัยสำคัญดังนี้ 1) การมีรายได้ที่พอสมควร (ค่าเฉลี่ย 4.01, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10) 2) การมีรายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตแต่ละวัน (ค่าเฉลี่ย 3.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) 3) การใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับการดำเนินชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3.85, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันด้านความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0

ตารางที่ 12 วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย
1	1	สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	4.94	0.24	มากที่สุด
2	2	สามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง	4.77	0.49	มากที่สุด
3	11	สามารถรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต	4.75	0.49	มากที่สุด
4	14	สามารถมีความสุขใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น	4.69	0.51	มากที่สุด
5	9	ความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	4.63	0.52	มากที่สุด
6	12	สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย	4.61	0.58	มากที่สุด
7	17	ความสัมพันธ์กับสังคมเพื่อนฝูง	4.51	0.59	มากที่สุด
8	19	ความปลอดภัยของชุมชนที่อาศัย	4.45	0.59	มาก
9	3	การพักผ่อนที่เพียงพอ	4.44	0.72	มาก
10	10	มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ	4.43	0.73	มาก
11	4	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	4.42	0.69	มาก
12	24	การทันสมัยข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม	4.37	0.70	มาก
13	25	สามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด	4.35	0.83	มาก
14	8	สามารถความเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึกและสิ่งที่ตนเองกระทำ	4.31	0.61	มาก
15	18	ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง	4.18	0.78	มาก
16	20	การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือชุมชน	4.14	0.86	มาก

ตารางที่ 12 วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากระดับ
ความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุด้าน
ความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
17	16	การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายใน ครอบครัว	4.09	0.93	มาก
18	21	การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	4.07	0.90	มาก
19	13	สามารถปล่อยวางได้ หากมีการสูญเสียบุคคลที่ท่าน รักได้	4.05	0.80	มาก
20	29	การมีรายรับอย่างสม่ำเสมอ	4.01	1.10	มาก
21	22	การร่วมกิจกรรม พิธีกรรมทางศาสนา	4.01	0.84	มาก
22	15	การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว	3.98	1.17	ปานกลาง
23	30	การมีรายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตแต่ละวัน	3.92	0.95	ปานกลาง
24	32	การใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับการดำเนิน ชีวิต	3.85	0.99	ปานกลาง
25	23	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีไทย	3.84	0.88	ปานกลาง
26	35	การเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง	3.76	1.18	ปานกลาง
27	28	สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ ๆ	3.70	1.17	ปานกลาง
28	26	การสื่อสารทางสังคมออนไลน์	3.45	1.30	ปานกลาง
29	5	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.53	1.15	ปานกลาง
30	6	การดูแลรักษาความไม่สบายกาย	3.49	1.26	ปานกลาง
31	34	การมีเป้าหมายชัดเจนในการออมเงิน	3.34	1.17	ปานกลาง
32	33	การมีเงินออมอย่างเพียงพอ	3.36	1.13	ปานกลาง
33	7	การได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	3.34	1.35	ปานกลาง
34	27	การสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับสังคมที่มี การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน	2.99	1.40	น้อย
35	31	สามารถจัดการภาระหนี้สินหรือจำเป็นต้องให้เงิน ลูกหลาน	2.51	1.42	น้อย

จากตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยตัวแปรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุขพบว่า จากตัวแปรทั้ง 35 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.94-2.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.24-1.42 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในยุคนไทยแลนด์ 4.0 มีระดับมากที่สุดถึงระดับน้อย โดยปัจจัยที่สำคัญในระดับมากที่สุดมี 7 รายการ ปัจจัยที่สำคัญในระดับมากมี 14 รายการ ปัจจัยที่สำคัญในระดับปานกลางมี 12 รายการและรายการ ปัจจัยที่สำคัญในระดับน้อยมี 2 รายการ

รายการที่สำคัญในระดับมากที่สุด มีคือ 1) ตัวแปรที่ 1 สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 2) ตัวแปรที่ 2 สามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง 3) ตัวแปรที่ 11 สามารถรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต 4) ตัวแปรที่ 14 สามารถมีความสุขใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น 5) ตัวแปรที่ 9 ความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 6) ตัวแปรที่ 12 สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย 7) ตัวแปรที่ 17 ความสัมพันธ์กับสังคมเพื่อนฝูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.94, 4.77, 4.75, 4.69, 4.63, 4.31 และ 4.51 ตามลำดับ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24, 0.49 ,0.49, 0.51, 0.52, 0.58 และ 0.59 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

2.1 วิเคราะห์องค์ประกอบสภาพการณ์ด้านความสุขของผู้สูงอายุในยุคนไทยแลนด์ 4.0

ตารางที่ 13 วิเคราะห์องค์ประกอบสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคนไทยแลนด์ 4.0 จากจำนวนองค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมในแต่ละองค์ประกอบของสภาพการณ์ปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคนไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล

องค์ประกอบ	ค่าไอแกน	ค่าร้อยละของความแปรปรวน	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	6.364	18.183	18.183
2	4.217	12.048	30.231
3	4.162	11.891	42.123
4	3.659	10.455	52.578
5	2.664	7.611	60.190
6	2.408	6.880	67.070
7	1.963	5.608	72.679
8	1.796	5.132	77.811
9	1.735	4.956	82.767

ตารางที่ 14 ค่าเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรองค์ประกอบหลังจากหมุนแกน (Rotation component matrix) (ต่อ)

ตัวแปร (Item)	ตัวประกอบ (Component)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E1								.787	
E3									.813

จากตารางที่ 14 แสดงค่าเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรองค์ประกอบหลังจากหมุนแกน (Rotation component matrix) เมื่อนำค่าตัวแปรบนองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ มีค่า Eigen Value มากกว่าหรือเท่ากับ 1.00 และมีตัวแปรร่วมกันชี้วัดค่าแปรปรวนของแต่ละองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบจะต้องมีองค์ประกอบตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป พบว่ามีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ

ผลจากการจัดกลุ่มองค์ประกอบจากตารางที่ 5 จะได้องค์ประกอบ 6 กลุ่ม จึงทำการกำหนดชื่อองค์ประกอบเพื่อสื่อความหมาย ที่สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละองค์ประกอบเพื่อความเหมาะสมในการนำไปใช้ ดังนี้กลุ่มที่ 1 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภายในกลุ่มประกอบด้วย 9 ตัวแปร กลุ่มที่ 2 การวางแผนด้านการเงิน ภายในกลุ่มประกอบด้วย 5 ตัวแปรกลุ่มที่ 3 การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน ภายในกลุ่มประกอบด้วย 6 ตัวแปร กลุ่มที่ 4 ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ ภายในกลุ่มประกอบด้วย 4 ตัวแปร กลุ่มที่ 5 การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม ภายในกลุ่มประกอบด้วย 3 ตัวแปร และกลุ่มที่ 6 กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ซึ่งภายในกลุ่มประกอบด้วย 3 ตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 15-20

ตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 1 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	รายการการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	น้ำหนักองค์ประกอบ
A6	สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย	.922
B1	สามารถเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึกและสิ่งที่ตนเองกระทำ	.907
B4	สามารถรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต	.896
D4	สามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด	.795
C5	ความปลอดภัยของชุมชนที่อาศัย	.718
A1	สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	.702
A2	สามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง	.701
B2	ความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.658
C4	ความสัมพันธ์กับสังคมเพื่อนฝูง	.503
ค่าแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไคแอน) = 6.364		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 18.183		

จากตารางที่ 15 องค์ประกอบการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบเท่ากับ 6.364 คิดเป็นร้อยละ 18.183 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดไปน้อยที่สุดตั้งแต่ 0.922 - 0.503 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมิติด้านร่างกาย จำนวน 3 ตัวแปร กลุ่มมิติด้านอารมณ์และจิตใจจำนวน 3 ตัวแปร กลุ่มมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 1 และกลุ่มมิติด้านสังคมจำนวน 2 รวมทั้งหมด 9 ตัวแปร ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมิติด้านร่างกาย และด้านอารมณ์และจิตใจจำนวน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุดังนี้

กลุ่มมิติด้านร่างกายทั้งหมด 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 6 สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย

ตัวแปรที่ 1 สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

ตัวแปรที่ 2 สามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง

กลุ่มมิติด้านอารมณ์และจิตใจ 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 1 สามารถเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึกและสิ่งที่ตนเองกระทำ

ตัวแปรที่ 4 สามารถรับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต

ตัวแปรที่ 2 ความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 1 ตัวแปร

ตัวแปรที่ 4 สามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด

กลุ่มมิติด้านสังคม 2 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 5 ความปลอดภัยของชุมชนที่อาศัย

ตัวแปรที่ 4 ความสัมพันธ์กับสังคมเพื่อนฝูง

ดังนั้น องค์ประกอบการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุหมายถึงการสร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ



ตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 2 การวางแผนด้านการเงิน

ตัวแปร	รายการการวางแผนด้านการเงิน	น้ำหนัก องค์ประกอบ
E7	การเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง	.835
E5	การมีเงินออมอย่างเพียงพอ	.702
E2	การมีรายรับอย่างสม่ำเสมอ	.690
A4	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	.651
A3	การพักผ่อนที่เพียงพอ	.614
ค่าแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไถ่แอน) = 4.217		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 12.048		

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบการวางแผนด้านการเงิน มีค่าความแปรปรวนรวม องค์ประกอบเท่ากับ 4.217 คิดเป็นร้อยละ 12.048 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดไปน้อยที่สุดตั้งแต่ 0.835 - 0.614 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมิติด้านเศรษฐกิจจำนวน 3 ตัวแปร และกลุ่มมิติด้านร่างกายจำนวน 2 ตัวแปร รวมทั้งหมด 5 ตัวแปร ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบการวางแผนด้านการเงิน ดังนี้

กลุ่มมิติด้านเศรษฐกิจทั้งหมด 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 7 การเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง

ตัวแปรที่ 5 การมีเงินออมอย่างเพียงพอ

ตัวแปรที่ 2 การมีรายรับอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มมิติด้านร่างกายทั้งหมด 2 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 4 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่

ตัวแปรที่ 3 การพักผ่อนที่เพียงพอ

ดังนั้น องค์ประกอบการวางแผนด้านการเงินหมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน

ตัวแปร	รายการการมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน	น้ำหนัก องค์ประกอบ
C7	การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	.851
D2	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีไทย	.790
C6	การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือชุมชน	.790
D1	การร่วมกิจกรรม พิธีกรรมทางศาสนา	.695
C4	ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง	.607
D7	สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ ๆ	.513
ค่าแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไคแอน) = 4.162		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 11.891		

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบการมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน มีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบเท่ากับ 4.162 คิดเป็นร้อยละ 11.891 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดไปน้อยที่สุดตั้งแต่ 0.851 - 0.513 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมิติด้านสังคมจำนวน 3 ตัวแปร และกลุ่มมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 3 ตัวแปร รวมทั้งหมด 6 ตัวแปร ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบการมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน ดังนี้

กลุ่มมิติด้านสังคม 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 7 การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ตัวแปรที่ 6 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือชุมชน

ตัวแปรที่ 4 ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

กลุ่มมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีไทย

ตัวแปรที่ 1 การร่วมกิจกรรม พิธีกรรมทางศาสนา

ตัวแปรที่ 7 สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ ๆ

ดังนั้น องค์ประกอบการมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนา

ตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 4 ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์

ตัวแปร	รายการความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์	น้ำหนัก องค์ประกอบ
D5	การสื่อสารทางสังคมออนไลน์	.813
D6	ความสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับสังคมที่มีการใช้เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน	.808
D3	การค้นข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม	.704
C2	การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว	.545
ค่าแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไคแอน) = 3.659		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.455		

จากตารางที่ 18 องค์ประกอบความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ มีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบเท่ากับ 3.659 คิดเป็นร้อยละ 10.455 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดไปน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.813 - 0.545 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 3 ตัวแปร และกลุ่มมิติด้านสังคม จำนวน 1 ตัวแปร มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ ดังนี้

กลุ่มมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 5 การสื่อสารทางสังคมออนไลน์

ตัวแปรที่ 6 การสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับสังคมที่มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน

ตัวแปรที่ 3 การค้นข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม

กลุ่มมิติด้านสังคมจำนวน 1 ตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรที่ 2 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว

ดังนั้น องค์ประกอบความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมออนไลน์ เพื่อนำไปใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 5 การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม

ตัวแปร	รายการการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม	น้ำหนัก องค์ประกอบ
A7	การได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	.896
A6	การดูแลรักษาความไม่สบายกาย	.857
A5	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	.534
ค่าแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไคแอน) = 2.664		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.611		

จากตารางที่ 19 องค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม มีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบเท่ากับ 2.664 คิดเป็นร้อยละ 7.611 455 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดไปน้อยที่สุด ตั้งแต่ 0.896-0.534 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่าตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย 1 กลุ่ม คือ กลุ่มมิติด้านร่างกาย มีทั้งหมด 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ ดังนี้

ตัวแปรที่ 7 การได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

ตัวแปรที่ 6 การดูแลรักษาความไม่สบายกาย

ตัวแปรที่ 5 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้น องค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิ การได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม

ตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 6 กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ

ตัวแปร	รายการกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
B6	สามารถปล่อยวางได้ หากมีการสูญเสียบุคคลที่ท่านรัก	.833
C3	การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว	.831
B3	มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ	.566
ค่าแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (ค่าไคแอน) = 1.963		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.608		

จากตารางที่ 20 แสดงองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม มีค่าความแปรปรวนรวมองค์ประกอบเท่ากับ 1.963 คิดเป็นร้อยละ 5.608 455 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดไปน้อยที่สุดตั้งแต่ 0.833-0.566 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมิติด้านอารมณ์และจิตใจ และกลุ่มมิติด้านสังคมมีทั้งหมด 3 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อย ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ดังนี้

กลุ่มมิติด้านอารมณ์และจิตใจ 2 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 6 สามารถปล่อยวางได้ หากมีการสูญเสียบุคคลที่ท่านรักได้

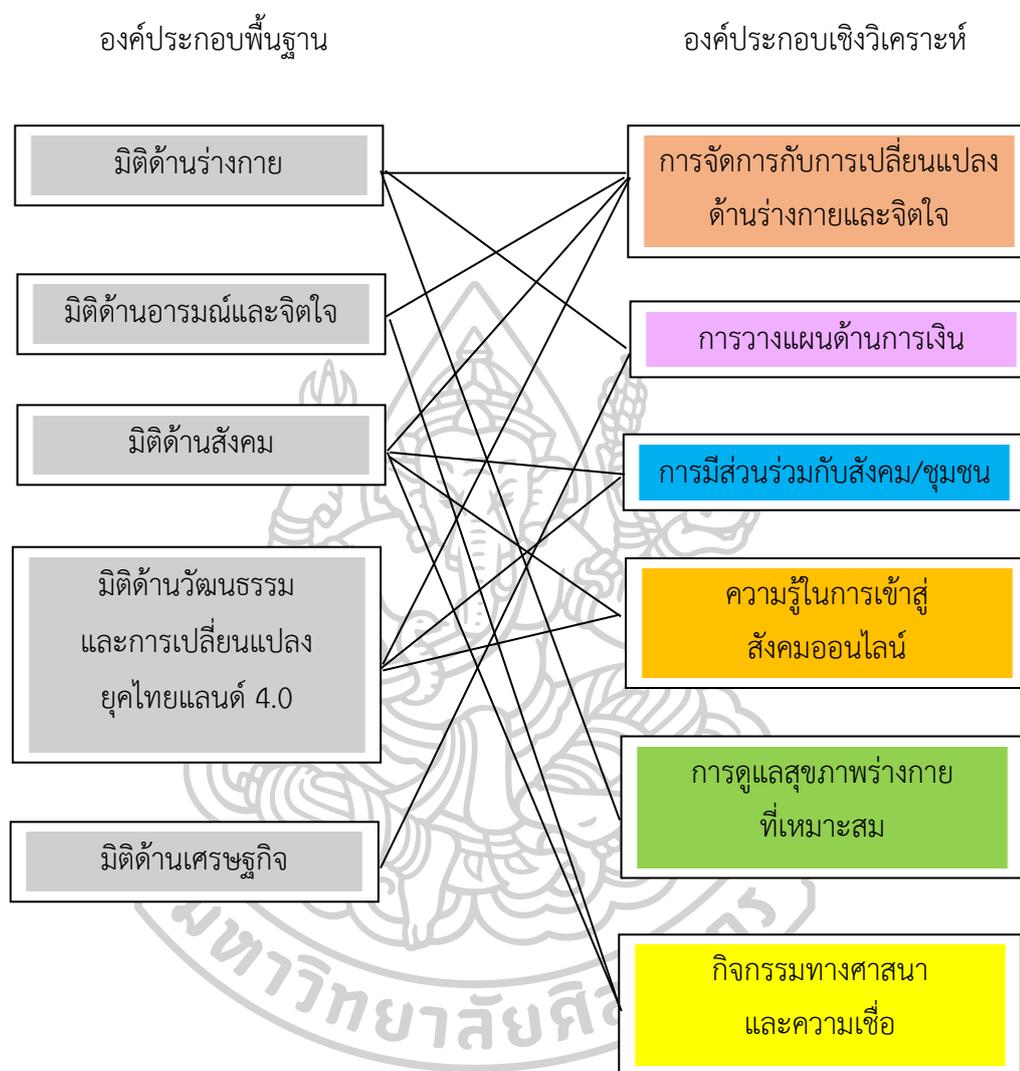
ตัวแปรที่ 2 มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ

กลุ่มมิติด้านสังคม 1 ตัวแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

ตัวแปรที่ 3 การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว

ดังนั้น กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ ผ่านการมีส่วนร่วมภายในครอบครัวและชุมชน

การจับกลุ่มขององค์ประกอบพื้นฐานเป็นองค์ประกอบวิเคราะห์ตามนัยของสถิติจาก
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 ภาพแผนภูมิผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 3 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

รูปแบบ “สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0” เป็นรูปแบบในการส่งเสริมให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พัฒนามาจากองค์ความรู้ แนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ การศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมณฑล จากแบบสอบถามกับผู้สูงอายุภาคกลางปริมณฑล จำนวน 384 คน และผลวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการและรูปแบบสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 รวมทั้งการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดชุมชน และผู้นำชุมชน ในการร่วมพัฒนาจนนำมาสู่ “DSOFAR Model” พร้อมประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยมีที่มาของแนวคิดดังนี้

3.1 ที่มาและแนวคิด

รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยคำอธิบายแนวคิด DSOFAR Model มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. D : Dealing with the change of the elderly (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) หมายถึง การสร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ก่อให้เกิดเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองผ่านกิจกรรมเพื่อชุมชน ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมและสร้างให้เกิดความเข้าใจในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ รวมทั้งมีส่วนกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกัน

2. S : Social / community participation (การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน) หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยผู้นำและสมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ผ่านกิจกรรมสอดคล้องกับประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนาของชุมชน

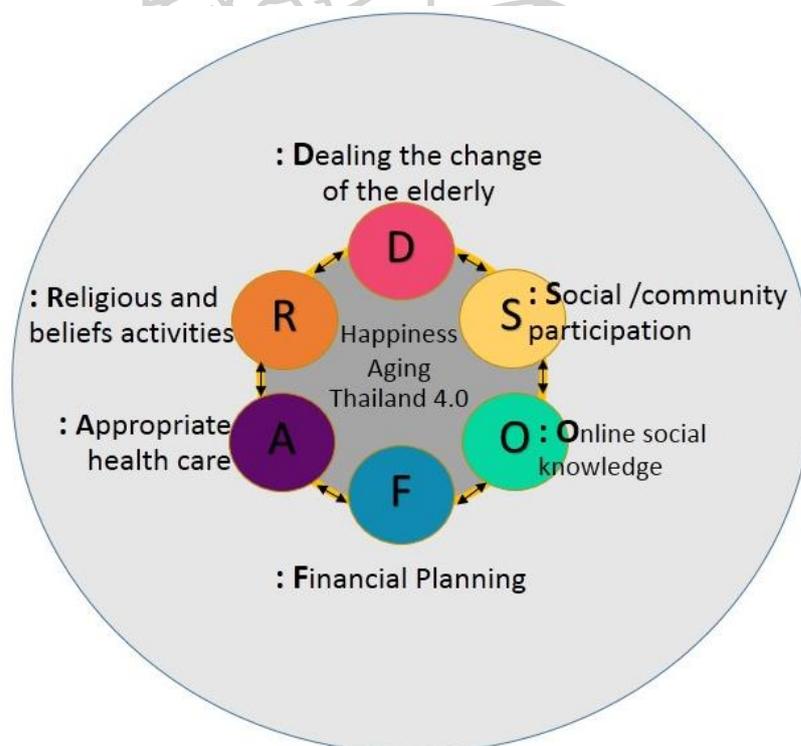
3. O : Online social knowledge (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมออนไลน์เพื่อนำไปใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การเกิดการเรียนรู้สังคมออนไลน์เบื้องต้น มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากสังคม และการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน

4. F : Financial Planning. (การวางแผนด้านการเงิน) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงิน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมอาชีพ โดยยึดหลักพอเพียง พอประมาณในการดำเนินชีวิต

5. A : Appropriate health care. (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิ การได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม ประกอบด้วย เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุมีความรู้ในการรับสิทธิสุขภาพพื้นฐาน พร้อมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน

6. R : Religious and beliefs activities. (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ ประกอบด้วย การตระหนักความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญในการสร้างกิจกรรม และกิจกรรมนั้น ๆ เหมาะสมกับกลุ่มของตนเอง โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ และศาสนา ก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน

3.2 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model



ภาพที่ 15 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model

3.3 ผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model

ผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นพบว่า ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับ มาก รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model

(n=5)

ความเห็นต่อรูปแบบ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. D: Dealing with the change of the elderly (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) หมายถึง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ	4.0	0.71	มาก
1. เกิดการเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ	4.6	0.55	มากที่สุด
2. ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผ่านกิจกรรมเพื่อชุมชน	4.0	0	มาก
3. มีกิจกรรมส่งเสริม และสร้างให้เกิดความเข้าใจในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ	4.0	0	มาก
4. ผู้สูงอายุกำหนดขั้นตอน กิจกรรมร่วมกัน	4.0	0	มาก
5. ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่ประทับใจ และพึงพอใจ	4.0	0	มาก
รวม	4.1	0.38	มาก

ตารางที่ 21 แสดงผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model (ต่อ)

(n=5)

ความเห็นต่อรูปแบบ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
2. Social/community participation (การมีส่วนร่วมร่วมกับสังคม/ชุมชน) หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน	4.4	0.55	มาก
1. ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม	5.0	0	มากที่สุด
2. ผู้นำ และสมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน	4.6	0.55	มากที่สุด
3. ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง จากการปรับตัวเข้ากับสมาชิกในชุมชน	5.0	0	มากที่สุด
รวม	4.8	0.41	มากที่สุด
3. Online social knowledge (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมออนไลน์	4.4	0.55	มาก
1. เกิดการเรียนรู้สังคมออนไลน์เบื้องต้น	5.0	0	มากที่สุด
2. มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากสังคม	5.0	0	มากที่สุด
3. มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน	4.6	0.55	มากที่สุด
รวม	4.75	0.44	มากที่สุด
4. Financial Planning (การวางแผนด้านการเงิน) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน	5.0	0	มากที่สุด
1. เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงิน	5.0	0	มากที่สุด
2. มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ	5.0	0	มากที่สุด
3. ยึดหลักพอเพียง พอประมาณในการดำเนินชีวิต	4.6	0.55	มากที่สุด
รวม	4.90	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 21 แสดงผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model (ต่อ)

(n=5)

ความเห็นต่อรูปแบบ	\bar{x}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
5. Appropriate health care (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิการได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม	4.4	0.55	มาก
1. เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	5.0	0	มากที่สุด
2. มีความรู้ในการรับสิทธิสุขภาพพื้นฐาน	5.0	0	มากที่สุด
3. เกิดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน	5.0	0	มากที่สุด
รวม	4.85	0.37	มากที่สุด
6. Religious and beliefs activities (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ	4.0	0	มาก
7. Religious and beliefs activities (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ	4.0	0	มาก
1. กิจกรรมสอดคล้องกับประเพณี ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนา	4.4	0.55	มากที่สุด
2. กิจกรรมที่เลือกเหมาะสมกับกลุ่มของตนเอง	4.0	0	มาก
3. มีการใช้พิธีกรรมและกิจกรรมทางความเชื่อ ในการก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน	5.0	0	มากที่สุด
รวม	4.35	0.47	มาก
เฉลี่ยรวม	4.57	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 22 ผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพบว่า ภาพรวมของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 และเมื่อพิจารณาความเหมาะสมรายประเด็น พบว่าแต่ละหัวข้อมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ดังนี้

รูปแบบมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยที่ระดับมากที่สุดจำนวน 4 ประเด็นคือ 1) การวางแผนด้านการเงิน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 2) การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 3) การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 4) ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 และระดับมากจำนวน 2 ประเด็น 1) กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 2) การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ตามลำดับ

3.4 ผลการศึกษาสภาพชุมชนของพื้นที่ทดลองใช้รูปแบบ

ผลการศึกษาสภาพชุมชนและศักยภาพของพื้นที่ทดลองใช้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในขั้นตอนการทดลองใช้คือ ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร พื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

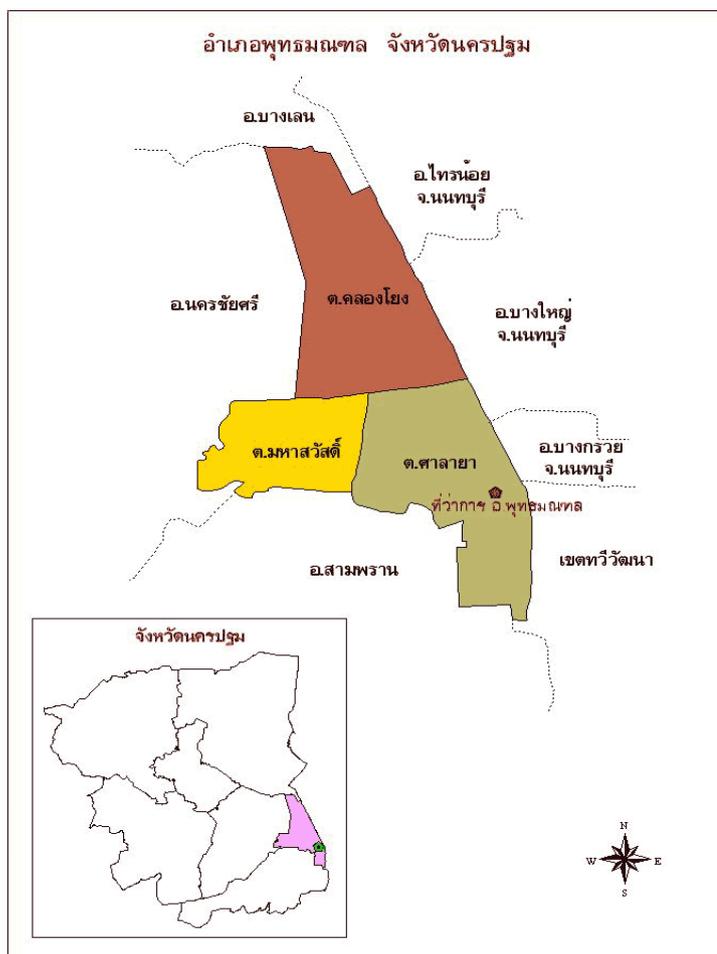
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีคำขวัญคือ ดินแดนธรรมะ พระปางลีลา การศึกษาก้าวหน้า พัฒนาคุณธรรม อำเภอพุทธมณฑลตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกสุดของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงเรียงตามเข็มนาฬิกา ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบางเลน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย (จังหวัดนนทบุรี) และเขตทวีวัฒนา (กรุงเทพมหานคร) มีคลองนราภิรมย์ คลองทวีวัฒนา และแนวแบ่งเขตการปกครองระหว่างจังหวัดนครปฐมกับกรุงเทพมหานครเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสสามพราน มีคลองบางกระทึก ถนนพุทธมณฑล สาย 4 และถนนสุภาพบุรุษเป็นเส้นแบ่งเขต

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอนครชัยศรี มีคลองชัยขันธุ์เป็นเส้นแบ่งเขตตามภาพที่ 16



ภาพที่ 16 แผนที่อำเภอพทุมณฑล จังหวัดนครปฐม
ที่มา: สำนักงานจังหวัดนครปฐม อำเภอพทุมณฑล

อำเภอพทุมณฑล เป็น 1 ใน 6 อำเภอของจังหวัดนครปฐม ครอบคลุมพื้นที่ 76,329 ตร.กม. มีจำนวนประชากรรวม 26,138 คน ชายจำนวน 12,845 คน หญิงจำนวน 13,293 คน ความหนาแน่นของประชากร 204.64 คน/ตร.กม. อำเภอพทุมณฑลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 ตำบล 18 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ตำบลศาลายา มีจำนวน 6 หมู่บ้าน
2. ตำบลคลองโยง มีจำนวน 8 หมู่บ้าน
3. ตำบลมหาสวัสดิ์ มีจำนวน 4 หมู่บ้าน

ด้านเศรษฐกิจ ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่นการทำนา ทำสวนส้มโอ สวนมะพร้าว และทำสวนผัก ซึ่งมีคลองขุดมหาสวัสดิ์และคลองโยงเป็นแหล่งน้ำสำคัญ โดยมีการคมนาคมหลักคือ ทางบกโดยรถยนต์ สถานีขนส่ง และสถานีรถไฟ ทางน้ำโดยท่าเรือขนส่งโดยสารและแพขนานยนต์

ด้านสังคมอำเภอพุทธมณฑลเป็นแหล่งสถาบันการศึกษาและโรงเรียน ดังนี้ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย สถาบันกัณทนา สถาบันวิชาการทหารเรือชั้นสูง (โรงเรียนเสนาธิการทหารเรือ) วิทยาลัยนาฏศิลป์ กองบังคับการฝึกอบรมตำรวจกลาง (โรงเรียนนายสิบตำรวจ) วิทยาลัยการอาชีพพุทธมณฑล สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ โรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย นครปฐม (พระตำหนักสวนกุหลาบมัธยม) โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภช บวรนิเวศศาลายา ในพระสังฆราชูปถัมภ์ โรงเรียนวัดศาลาวัน ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัยอำเภอพุทธมณฑล โรงเรียนสาธิตนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดนครปฐม โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ มหามงคล โรงเรียน บ้านคลองมหาสวัสดิ์ ตั้งตรงจิตร 17 โรงเรียนบ้านคลองโยง โรงเรียนบุญยศรีสวัสดิ์ โรงเรียน บ้านคลองสว่างอารมณ์ และโรงเรียนวัดมะเกลือ (กาญจนลักษณ์วิทยา) อีกทั้งสถานที่สำคัญ ได้แก่ พุทธมณฑล วัดญาณเวศกวัน สวนศิลป์มีเนียม ยิบอินซอย และหอภาพยนตร์ (องค์การมหาชน) หน่วยงานจัดการอนุรักษ์ฟิล์มภาพยนตร์ สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม เป็นต้น

3.5 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร

ชมรมผู้สูงอายุทองอุไรก่อตั้งขึ้นเมื่อ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยมีนายประเสริฐ อิมเอิบรัตน์ เป็นผู้ก่อตั้งและประธานชมรมผู้สูงอายุทองอุไร ซึ่งเป็นองค์การอิสระอยู่ในพื้นที่อำเภอ พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม วัตถุประสงค์เพื่อพบปะสังสรรค์ของกลุ่มผู้สูงอายุในการเรียนรู้เรื่อง อาหาร ทำอาหารที่ดีมีประโยชน์รับประทานร่วมกัน เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์ ไม่ให้ผู้สูงอายุเหงาเดียวดาย ในการเริ่มต้นรวมกลุ่มมีสมาชิกจำนวน 5-6 คน ในปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกประมาณ 100 คน และมีคนเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดในแต่ละครั้ง 10-30 คน ตามกิจกรรมที่สนใจสมาชิกในชมรมประกอบด้วย ข้าราชการบำนาญ เกษตรกร และค้าขาย มีอายุ ตั้งแต่ 52-83 ปี การศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอ พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

สภาพการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชมรม มีการประชุมสมาชิกทุกเดือน มีการจัดการ ประชุมเดือนละครั้งตั้งแต่ต้นปีพ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา รูปแบบเน้นการพบปะพูดคุย รับทราบข่าวสาร จากหน่วยงานอื่น ๆ รับประทานอาหารร่วมกัน และมีการจัดกิจกรรมตามเป้าหมายของชมรม อีกทั้ง มีสถานการศึกษา เพื่อการเรียนรู้ของประชาชนในชุมชน อาทิ การเรียนรู้ด้านสุขภาพจาก มหาวิทยาลัยมหิดล การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงจากองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา การเพาะปลูก เกษตรกรรมพื้นฐานจากคนในชุมชน การเรียนรู้และปรับใช้ภูมิปัญญาสร้างกิจกรรมจากปราชญ์ของ ชุมชน รวมทั้งพิธีทางศาสนาจากวัดในพื้นที่ เป็นต้น ที่ผ่านมามีการจัดการประชุมชมรมมีผู้นำชุมชนที่มีความรู้

และวิสัยทัศน์ที่ดีในการเรียนรู้สิ่งใหม่ จึงทำให้กิจกรรมดำเนินมาได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรูปแบบการทำกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมและสอบถามความต้องการของสมาชิก พร้อมยืดหยุ่นให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่ม/ชมรมอื่นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพื้นที่ที่ใช้ทำกิจกรรมของชมรมเริ่มจากพื้นที่ส่วนบุคคลของสมาชิกในชมรม เพื่อเอื้อให้เกิดกิจกรรมที่เป็นสาธารณะประโยชน์แก่ชุมชน ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนสถานที่ในการจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 17 ที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุทองอุไรในระยะเริ่มต้น



ภาพที่ 18 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือนของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทองอุไร

3.6 ผลการศึกษาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร

ผลการศึกษาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร โดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis สรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง (Strength)

1. ผู้นำชมรมที่ความรู้และวิสัยทัศน์ที่ดี เปิดใจเรียนรู้กับสิ่งใหม่ ๆ อย่างเสมอ
2. มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอประมาณ 1 ครั้ง/เดือน
3. กิจกรรมที่จัดมาจากการแลกเปลี่ยนความรู้จากกลุ่ม/ชมรมอื่น ๆ รวมทั้งการเป็นกิจกรรมซึ่งเป็นความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุชมรมทองอุไร เช่น การเรียนรู้ด้านสุขภาพ การเรียนรู้วิถีเศรษฐกิจพอเพียง การเพาะปลูกเกษตรกรรมพื้นฐาน การเรียนรู้และปรับใช้ภูมิปัญญาสร้างกิจกรรม รวมทั้งร่วมกิจกรรมทางศาสนาจากวัดในพื้นที่ เป็นต้น
4. มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ชัดเจน ในรูปแบบของชมรม มีประธานชมรม กรรมการชมรม ที่มีความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มและการจัดกิจกรรม
5. ผู้สูงอายุมีเจตคติที่ดีต่อการเข้าร่วมและเรียนรู้จากการทำกิจกรรม

จุดอ่อน (Weakness)

1. ความแตกต่างของระดับการศึกษาของคนในชมรม ทำให้บางคนรู้สึกไม่กล้าแสดงข้อคิดเห็น เนื่องจากการยอมรับในฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่า
2. การพึ่งพาผู้นำชมรม เนื่องจากผู้นำชมรมมีความรู้รอบด้าน จึงทำให้เป็นกำหนดและผู้ดำเนินกิจกรรม ทำให้เกิดการพึ่งพิงผู้นำชมรมในการทำกิจกรรมโดยเสมอ

โอกาส (Opportunity)

1. มีหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานทางการศึกษา ทำให้สามารถขอความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันได้
2. มีโอกาสในการพัฒนาการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น
3. มีโอกาสร่วมมือกันในการสร้างให้เกิดความสุขในสังคมผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งที่เป็นความต้องการของคนในชมรมอย่างแท้จริง
4. มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0
5. มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรมของชมรมอาทิเช่น การเขียนโครงการ การเลือกกิจกรรมที่มาจากความต้องการของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับความสุขของสมาชิก

อุปสรรค (Threat)

1. การเดินทางของเพื่อนสมาชิกเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม
2. ข้อจำกัดในการเข้าถึงงบประมาณในการสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม

3. ขาดความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อสื่อสารสังคมออนไลน์ระหว่างเพื่อนสมาชิกในชมรม

3.7 ผลจากการสนทนากลุ่ม

ผลจากการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่าความต้องการที่ได้จากการสนทนากลุ่มของชมรมผู้สูงอายุทองไร อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครปฐม จำนวน 18 คน โดยเรียงลำดับตามความต้องการดังนี้

1. กิจกรรมดนตรีบำบัด
2. กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก
3. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ด้วย การเรียนรู้การทำขนมและสบู่
4. ความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0
5. กิจกรรมเพิ่มความรู้ในการรับกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ
6. กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณะ

พบว่ามิโครงการที่ทางชมรมผู้สูงอายุทองไรที่ได้ดำเนินการมา มักเป็นกิจกรรมร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลกุสุมาลย์ และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ความร่วมมือที่ดี และคงไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ คือ กิจกรรมเพิ่มความรู้ในการรับกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ อาทิเช่นความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย การรับรู้และอารมณ์ การรับมือและดูแลผู้สูงวัย วัยรุ่นสตัสยุค 4.0 การตรวจสุขภาพพื้นฐาน เป็นต้น

กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณะ อาทิเช่น การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะในวันสำคัญ การถวายพระพร การวางพวงมาลา การร่วมกิจกรรมวันสำคัญ วันสงกรานต์ วันลอยกระทง การตัดกบตรท้องถิ่น เป็นต้น



ภาพที่ 19 การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร

3.8 ข้อเสนอเพื่อการจัดทำโครงการ

โครงการที่จะนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ไปทดลองใช้กับชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมผ่านกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ผ่าน 4 กิจกรรมย่อยคือ

1. กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง
2. กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก
3. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ด้วย การเรียนรู้การทำขนมและสบู่
4. ความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ไปทดลองใช้ผ่านกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อยคือ 1) กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง เพื่อสนับสนุนองค์ประกอบ การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน และการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก เพื่อสนับสนุนองค์ประกอบการวางแผนด้านการเงิน และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 3) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ด้วยการเรียนรู้การทำขนมและสบู่ เพื่อสนับสนุนองค์ประกอบการวางแผนด้านการเงิน และการมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน 4. ความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 เพื่อสนับสนุนองค์ประกอบความรู้เข้าสู่สังคม

ออนไลน์ ในส่วนกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อนั้นได้มีการปรับรูปแบบในการจัดกิจกรรมประจำเดือน ซึ่งสมาชิกทุกคนในชมรมนับถือศาสนาพุทธ โดยให้มีการเชิญพระสงฆ์มาร่วมในการนำกิจกรรมทางศาสนา อาทิ สวดมนต์ นั่งสมาธิมาร่วมในกิจกรรมการประชุม

จากการประชุมร่วมเพื่อกำหนดกิจกรรมย่อย ผ่านกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” พบว่า 4 กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมมีความต้องการ และครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบสำคัญตามแนวคิด DSOFAR Model ที่ส่งเสริมด้านความสุข ในส่วนกิจกรรมเพิ่มความรู้ในการรับกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณชนนั้น พบว่าทางชมรมได้มีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอยู่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกิจกรรมนั้นสามารถแทรกปนอยู่ในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมที่ผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญ และผู้สูงอายุมีมติในการระบุดอกกิจกรรมร่วมกัน



ภาพที่ 20 การประชุมชมรมผู้สูงอายุทองอุไร เพื่อกำหนดโครงการภายใต้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุข

ด้านอุปสรรคคือ การเดินทางและการขาดเทคโนโลยีในการสื่อสารกับเพื่อนสมาชิก รวมทั้งจากการลงพื้นที่ศึกษาพบว่ามีการเดินทางโดยมีบุตรหลานมารับส่ง และมาการด้วยกันกับผู้สูงอายุในพื้นที่อาศัยใกล้เคียงกัน ในส่วนวันที่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมคือวันหยุดราชการ และวันเสาร์อาทิตย์ เพราะมีบุตรหลานสะดวกมารับส่ง และดูแลบ้าน พื้นที่ที่สะดวกคือวัดเทพนิมิตร ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนวิทยาลัยในวัง และพื้นที่ส่วนบุคคลของสมาชิกในชมรมเช่น แพศลาايا ที่ทำการชมรม เป็นต้น ผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์จากการนัดหมายล่วงหน้า การบอกต่อ ทางโทรศัพท์ การประชาสัมพันธ์ที่วัด และช่องทาง Line ของเพื่อนสมาชิก ดังนั้นในการจัดกิจกรรมควรเลือกวันที่สมาชิกส่วนใหญ่สะดวกคือวันหยุดราชการ และวันเสาร์อาทิตย์ พร้อมการสร้างและส่งเสริมการเข้าถึง การสื่อสารผ่านช่องทาง Line กลุ่มของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล

รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ และคาดว่าจะตอบสนองความสุขของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง เพื่อสนับสนุนองค์ประกอบ การมีส่วนร่วมกับ สังคม/ชุมชน และการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาทักษะ เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง และยังเพิ่มทักษะการเข้าสู่สังคมที่มากขึ้น อีกทั้งดนตรีช่วยความผ่อนคลาย ทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุได้อีกด้วย เนื้อหา การจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง จำนวน 4 คาบ คาบละ 3 ชั่วโมง โดยคุณธนพล วรณโกมล ปราชญ์ในชมรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการขับร้อง มีรายละเอียดดังนี้

คาบที่ 1 การจับจังหวะ การฝึกหายใจโดยใช้กระบังลม และการเปล่งเสียง

คาบที่ 2 ทบทวนคาบที่ 1 บริหารอวัยวะในการเปล่งเสียง การคุมเสียงหนักเบา ร้องเพลงไทย 1 เพลงเร็ว

คาบที่ 3 ทบทวนคาบที่ 1 และ 2 ฝึกเปล่งคำสั้นยาว การเอื้อน การถ่ายทอด ความรู้สึก การสื่อความหมายบนเวที ร้องเพลงไทย 1 เพลงช้า

คาบที่ 4 ทบทวนคาบที่ 1-3 การแสดงผลงานการร้องเพลง

2. กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก เพื่อสนับสนุน องค์ประกอบการวางแผนด้านการเงิน และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมสุขภาพด้วยการบริโภคผักที่ปลอดภัย ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 1 คาบ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ประสานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยคุณธวัช ลิขวาณิชย์ และคุณสมชาย สุจารีย์ ปราชญ์ด้านเกษตรของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้ การเตรียมดิน การทาบกิ่ง การปักชำ การทำปุ๋ยอินทรีย์ และการทำน้ำจุลินทรีย์ พร้อมการฝึกปฏิบัติจริง

3. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ด้วยการเรียนรู้การทำขนมและสบู่ เป็นการพัฒนาทักษะความรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และพัฒนาไปสู่การสร้างรายได้ ประสานขอความร่วมมือจากผู้รู้ในศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนกาญจนาภิเษก (วิทยาลัยในวัง) จำนวน 3 คาบ คาบ 1 ชั่วโมง 30 นาทีจำนวน 1 ครั้ง และ 3 ชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

คาบที่ 1 การทำสบู่ แนะนำวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ทำสบู่ ประเภทของสบู่ สูตรการทำสบู่ของแต่ละประเภท ขั้นตอนการทำสบู่เหลวและสบู่ก้อน อายุของผลิตภัณฑ์ การเก็บรักษา การคำนวณต้นทุนและแหล่งซื้อวัตถุดิบ พร้อมการฝึกปฏิบัติจริง

คาบที่ 2 การทำสบู่ แนะนำวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ทำสบู่ ประเภทของสบู่ สูตรการทำสบู่ของแต่ละประเภท ขั้นตอนการทำสบู่เหลวและสบู่ก้อน อายุของผลิตภัณฑ์ การเก็บรักษา การคำนวณต้นทุนและแหล่งซื้อวัตถุดิบ พร้อมการฝึกปฏิบัติจริง

คาบที่ 3 การทำขนมกะหรี่ปั๊บ วัตถุดิบและอุปกรณ์ที่ใช้ การทำไส้คาวและไส้เผือก การเตรียมแป้ง การปั้นและห่อไส้ การทอด วิธีการเก็บรักษา การคำนวณต้นทุนและแหล่งซื้อวัตถุดิบ พร้อมการปฏิบัติจริง

4. ความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นความรู้ใหม่ที่ทันสมัยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยแลนด์ 4.0 ประสานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น งานศูนย์ดำรงธรรม โดยคุณปิ่นแก้ว ชูดีอากาศ จำนวน 1 คาบ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดดังนี้ กฎหมายในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ กฎหมายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุเช่น การทำพินัยกรรม การยกมรดก การค้าประกัน เป็นต้น

4.2 ผลจากการวางแผนดำเนินกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

กิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ที่พัฒนามาจากรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model กับชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยมีกำหนดการดังนี้

ตารางที่ 22 กำหนดการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

วัน เวลา	รายการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”
7 ธันวาคม 2562 ณ.แพศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม	
9.00 – 9.15 น.	ลงทะเบียน
9.15 - 9.30 น.	เปิดโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” โดยรองเจ้าอาวาส วัดเทพนิมิตร ศาลายา และคุณสลาวีวรรณ ทัพทวิ นายอำเภอพุทธมณฑล
9.30 – 10.30 น.	การเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ โดยคุณเอมอร รูปสม ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขาศาลายา
10.30 - 12.00 น.	ความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยคุณปิ่นแก้ว ชุตติอากาศร ปลัดอำเภอ งานศูนย์ดำรงธรรม
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน
13.00 – 15.00 น.	กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง โดยนายธนพล วรรณโกมล ปราชญ์ด้านดนตรีและขับร้องของชุมชน
10 ธันวาคม 2562 ณ.ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนกาญจนาภิเษก อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม	
9.00 – 11.00 น.	กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ โดย คณะทำงานจากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน กาญจนาภิเษก (วิทยาลัยในวัง) - การทำสบู่
11.00 - 12.00 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน
13.00 – 15.00 น.	- การทำขนม
14 ธันวาคม 2562 ณ.องค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม	
9.00 – 11.00 น.	กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง ครั้งที่ 2
11.00 - 12.00 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน
13.00 – 15.00 น.	กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก โดยคุณธวัช ลิบวาณิชย์ และคุณสมชาย สุจารีย์ ปราชญ์ด้านเกษตรของชุมชน
21 ธันวาคม 2562 ณ.วัดเทพนิมิตร อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม	
9.00-11.00 น.	กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง ครั้งที่ 3
วัน เวลา	รายการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

ตารางที่ 22 กำหนดการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” (ต่อ)

วัน เวลา	รายการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”
28 ธันวาคม 2562 ณ.ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนาภิเษก อ.พุทธมณฑล	
9.00-11.00 น.	กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง ครั้งที่ 4
11.00-12.00 น.	สรุป “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาความยั่งยืนของกิจกรรมสังคมผู้สูงอายุด้าน ความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 - ปิดโครงการ โดย.คุณสถาวิรรณ ทัพทวิ นายอำเภอพุทธมณฑล

4.3 ผลการดำเนินกิจกรรม

ผลการดำเนินกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ภายใต้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 58 คน โดยมีจำนวน 32 คนเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ จำนวน 5 ครั้ง และมีส่วนร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด กิจกรรมย่อยทั้ง 4 กิจกรรมคือ

1. กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง
2. กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก
3. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ด้วยการเรียนรู้การทำขนมและสุญ
4. ความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0

โดยทั้ง 4 กิจกรรมเป็นความต้องการของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร และวิทยากรเป็นผู้รู้จากท้องถิ่น เป็นสมาชิกของชมรม เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ จากสถาบันและหน่วยงานที่สมาชิกให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ อันประกอบด้วย 1) คุณธนพล วรรณโณมล ปราชญ์ด้านดนตรีและขับร้องของชุมชน 2) คุณเอมอร รูปสม ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขาศาลายา 3) คุณปิ่นแก้ว ชุตติอากาศ ปลัดอำเภอ งานศูนย์ดำรงธรรม 4) คณะทำงานจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนาภิเษก (วิทยาลัยในวัง) 5) คุณธวัช ลิบวานิชย์ และคุณสมชาย สุจารีย์ ปราชญ์ด้านเกษตรของชุมชน ได้มาถ่ายทอดความรู้ เทคนิคความรู้ แนะนำทักษะต่าง ๆ รวมทั้งมีรูปแบบการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในชมรม ใช้การถ่ายทอดที่เข้าใจง่าย ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง บรรยากาศการเรียนรู้เป็นแบบเป็นกันเอง แบบไม่เป็นทางการ ผ่านการเล่าเรื่องและการถ่ายทอดจากประสบการณ์จริง โดยวิทยากรสาธิต แนะนำและคอยให้คำปรึกษาในทุกขั้นตอนการปฏิบัติ ได้มีบทสรุปกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ในช่วงทำกิจกรรม พร้อมคำแนะนำเพื่อการนำไปปฏิบัติจริงที่ยั่งยืน

4.4 ผลการวิเคราะห์การดำเนินโครงการ

ข้อมูลทั่วไปและผลการประเมินความพึงพอใจการจัดกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ภายใต้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในวันที่ 7- 28 ธันวาคม 2562 จำนวน 5 ครั้ง มีผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 58 คน โดยมีจำนวน 32 คนเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ และมีส่วนร่วมทั้งกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมดมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

รายการประเมิน	ความถี่	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไป		
1. เพศ		
- ชาย	10	31
- หญิง	22	69
2. อายุ		
- 60-65 ปี	12	38
- 66-79 ปี	15	47
- 80 ปีขึ้นไป	5	15
รวม	32	100

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 69 และเป็นเพศชายจำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 31 โดยมีอายุระหว่าง 66-79 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคืออายุ 60-65 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 38) และอายุ 80 ปีขึ้นไปจำนวน 5 คน (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

ตารางที่ 24 ระดับความเห็นต่อการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

(n=32)

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
เนื้อหา กิจกรรม ความรู้ ประโยชน์ที่ได้รับ				
1. กิจกรรมน่าสนใจ ตรงกับความต้องการ	4.75	0.44	เห็นด้วยมากที่สุด	4
2. เนื้อหาเข้าใจง่ายต่อการเรียนรู้	4.50	0.51	เห็นด้วยมากที่สุด	6
3. วิธีการเรียนรู้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.81	0.40	เห็นด้วยมากที่สุด	3
4. สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้สอน เหมาะสม	4.63	0.49	เห็นด้วยมากที่สุด	5
5. ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม	4.97	0.18	เห็นด้วยมากที่สุด	1
6. กิจกรรมมีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.25	0.44	เห็นด้วยมาก	7
7. กิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข	4.88	0.34	เห็นด้วยมากที่สุด	2
รวม	4.68	0.47	เห็นด้วยมากที่สุด	

ตารางที่ 24 พบว่าโดยภาพรวม ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมระดับความเห็นต่อการกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ตอบแบบสอบถามเห็นต่อการจัดกิจกรรมในภาพรวมอยู่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.47 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากที่สุดจำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย 4.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.18) กิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข (ค่าเฉลี่ย 4.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.34) วิธีการเรียนรู้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 4.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.40) กิจกรรมน่าสนใจตรงกับความ ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 4.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.44) สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้สอน เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.49) และเนื้อหาเข้าใจง่ายต่อการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.51) ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากที่สุดจำนวน 1 ข้อคือ กิจกรรมมีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง (ค่าเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.44)

ตารางที่ 25 ระดับความเห็นต่อภาพรวมของกิจกรรมย่อยในของโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

(n=32)

รายการประเมิน	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. กิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ	43	4.28	0.58	เห็นด้วยมาก	4
2. กิจกรรมความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0	51	4.47	0.57	เห็นด้วยมาก	3
3. กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง	40	4.78	0.42	เห็นด้วยมากที่สุด	1
4. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การทำสบู่	36	3.84	0.68	เห็นด้วยปานกลาง	6
5. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การทำขนม	34	4.00	0.76	เห็นด้วยมาก	5
6. กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก	48	4.63	0.49	เห็นด้วยมากที่สุด	2
	รวม	4.33	0.67	เห็นด้วยมาก	

ตารางที่ 25 พบว่าโดยภาพรวมของกิจกรรมย่อยในของโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบสอบถามเห็นต่อการจัดกิจกรรมย่อยในภาพรวมอยู่ระดับเห็นด้วยมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.67 และเมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากที่สุดจำนวน 2 กิจกรรมเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง (ค่าเฉลี่ย 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.42) และกิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก (ค่าเฉลี่ย 4.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.49) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากจำนวน 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 (ค่าเฉลี่ย 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.57) กิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.58) และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพการทำขนม (ค่าเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.76) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวน 1 กิจกรรมคือกิจกรรมส่งเสริมอาชีพการทำสบู่ (ค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.68)

สำหรับแนวทางการพัฒนากิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของผู้สูงอายุชมรมทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุต้องการการจัดกิจกรรมที่สม่ำเสมอ การให้ความหลากหลายในแต่ละกิจกรรมมากกว่านี้ ควรมีการจัดโครงการส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ที่สอดคล้องกับยุคสมัยแบบนี้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่ยั่งยืนของกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยจัดได้ตามวันเวลาที่กำหนด พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมความรู้ ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีผู้สนใจจำนวน 51 คน รองลงมาคือกิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูกจำนวน 48 คน กิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 43 คน กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้องจำนวน 40 คน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพการทำสบู่จำนวน 36 คน และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพการทำขนมจำนวน 34 คน โดยมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมจำนวน 32 คน ซึ่งกิจกรรมที่มีระดับความเห็นอยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุดคือ กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง แม้จะเป็นการจัดกิจกรรมต่อเนื่องจำนวน 4 ครั้ง กลับพบว่าสมาชิกที่เข้าร่วมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อาจเป็นเพราะเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุชมรมทองอุไรอย่างแท้จริง แต่ในบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจเช่นการทำสบู่ แต่เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติจริงแล้วกลับพบว่ามีความยุ่งยากในการจัดหาอุปกรณ์เมื่อต้องนำมาผลิตเอง ทำให้อาจไม่มีความต่อเนื่องในการสานต่อกิจกรรม บางกิจกรรมผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ แต่เสนอว่าควรมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่สูงวัย เช่นกิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ สุดท้ายกิจกรรมที่มีความสนใจของบางกลุ่มเฉพาะคือการทำขนม พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ภายหลังจากทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย รอบด้านตามรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model นั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มย่อย ๆ ในความสนใจเดียวกันเพื่อทำกิจกรรมนั้น ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้งานกำกับและสนับสนุนของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ดี

4.5 ปัจจัยความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์ผลในการทำกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ตามรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ที่ผู้สูงอายุชมรมทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม และผลจากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดชุมชน และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมชุมชนสำหรับผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี พบว่าปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ

1. ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย (Leadership)

ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจ และรอบรู้ เป็นผู้นำที่ดี เก่ง มีการเรียนรู้และปรับตัวต่อยุคสมัย กล่าวคือ ผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของความสุขและความต้องการ อีกทั้งมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกล ทันยุคทันสมัย มีจิตใจเป็นสาธารณะ เสียสละเพื่อสังคม และมีความมุ่งมั่นอดทน เกิดความเข้มแข็งพึ่งพาตนเอง และสามารถพัฒนากลุ่มของตนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน (Benefit)

เป้าหมายสำคัญของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 คือเพื่อก่อให้เกิดความสุขต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นกิจกรรมที่ก่อตั้งควรอยู่บนพื้นฐานของประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน ทำให้เกิดความสุข ความสบายใจที่ได้ทำประโยชน์ทั้งกับตนเองและผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมที่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีการรวมกลุ่มสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุย แสดงถึงความห่วงใย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคมที่ดี อีกทั้งการมีเป้าหมายร่วมกันของชุมชน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในชุมชน

3. สร้างคุณค่าให้กับตนเอง (Value)

การสร้างคุณค่า หมายถึง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของตนเองผ่านงานที่ทำ เพราะกิจกรรมที่เกิดขึ้นและประสบความสำเร็จได้ ก็ต่อเมื่อการเรียนรู้จากการกระทำนั้น ๆ เกิดประโยชน์ต่อชีวิตจริง เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง อีกทั้งกระบวนการที่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชนยิ่งก่อให้เกิดคุณค่าของบุคคล และกิจกรรมที่ทำมากยิ่งขึ้น รวมถึงสิ่งที่เรียนรู้จำเป็นต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ อันจะทำให้ผู้สูงอายุยิ่งเห็นคุณค่าและประโยชน์กับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

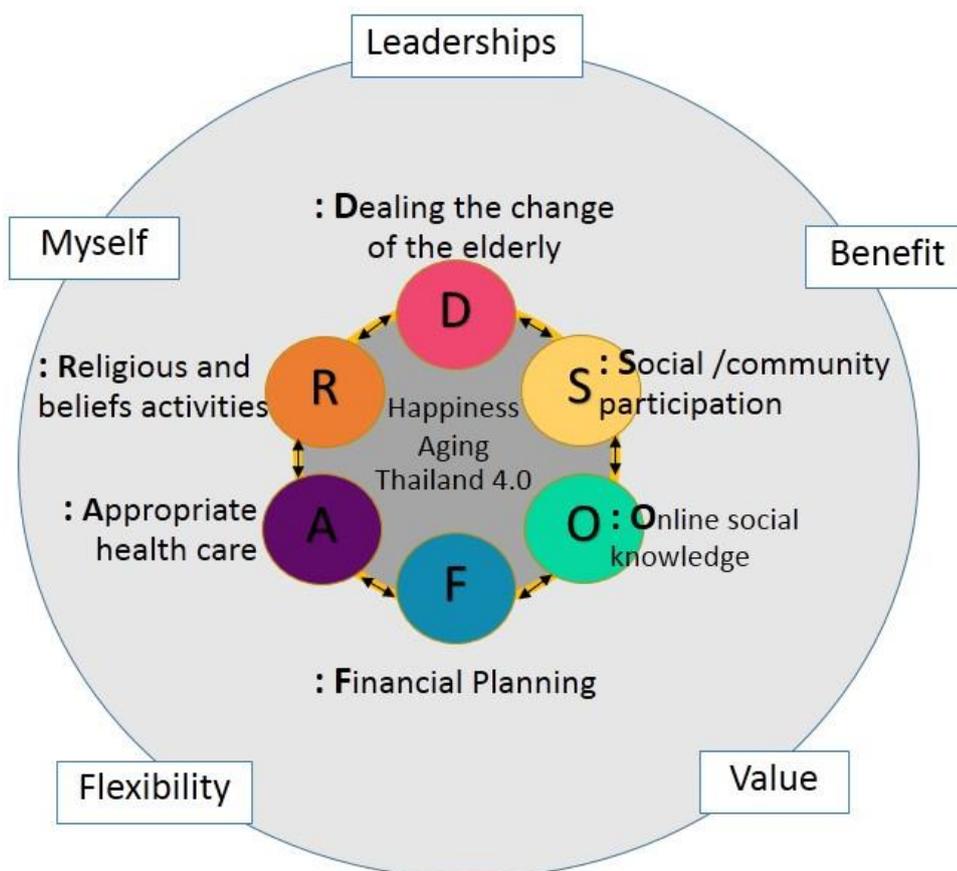
4. มีความยืดหยุ่น (Flexibility)

การยืดหยุ่น หมายถึง การผ่อนผัน การอะลุ่มอล่วย รวมถึงการให้ทางเลือก ปราศจากการบังคับความรู้สึกหรือรูปแบบที่ตายตัว ผ่านความหลากหลายของกิจกรรม รวมถึงการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกและออกแบบกิจกรรมของชุมชนที่ตนสนใจ อีกทั้งการให้โอกาสผู้สูงอายุเลือก และตัดสินใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้อย่างอิสระ ผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้ากิจกรรมที่ตนสนใจได้ การยืดหยุ่นนี้จะส่งผลให้เกิดความรู้ที่หลากหลายอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาชุมชนต่อไป

5. สามารถทำได้ด้วยตนเอง (Myself)

การออกแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุสามารถในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างอิสระ โดยปราศจากการพึ่งพิงผู้อื่น ก่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของสิ่งที่ทำ และกิจกรรมสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นการคงสมรรถภาพและ/หรือการเพิ่มประสิทธิภาพด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นำมาสู่รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และ 5 ปัจจัย ตามแผนภาพที่ 27 แสดงรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model หลังการพัฒนา



ภาพที่ 21 รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model

การรับรองรูปแบบผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 10 ท่าน และจากการลงพื้นที่ติดตามการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model พบว่ามีความเหมาะสมทั้ง 6 องค์ประกอบ และ 5 ปัจจัย

ตอนที่ 5 แนวทางการพัฒนา รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ในการนำเสนอผลจากการสนทนากลุ่มที่นำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ผ่านโครงการ“สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตระหว่างการนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ไปทดลองใช้ และการติดตามหลังจากเสร็จสิ้นโครงการเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อหาแนวทางการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model และเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 แบบองค์รวม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์

4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model

ผลจากการสนทนากลุ่มในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบปัญหาการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สำคัญคือ

1. ปัญหาขาดผู้ร่วมทำงานที่เคียงข้างกับผู้สูงอายุ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ
2. ปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุ เนื่องจากพื้นที่อาศัยของผู้สูงอายุกระจายทั่วไป ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม การเดินทางจึงต้องพึ่งพาญาติและคนอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
3. จำนวนวันจัดกิจกรรมที่หลายวัน เพื่อให้กิจกรรมครอบคลุมตามแนวคิด DSOFAR Model ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบต่อเนื่อง
4. ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ ในการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการ
5. ขาดการประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุในวงกว้าง

ในเรื่องของการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมย่อย จากการสังเกตระหว่างการดำเนินกิจกรรมและการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในการชื่นชอบ เนื่องจากกิจกรรมที่ส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้น มีพื้นฐานมาจากความต้องการ ความชอบ และงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุสนใจ แต่ความแตกต่างของความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละเพศมีความแตกต่างของความต้องการ เช่น กิจกรรมส่งเสริมอาชีพด้วยการทำขนมพบว่าเพศหญิงมีความสนใจมากกว่าเพศชาย และกิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูกพบว่าเพศชายมีความสนใจมากกว่าเพศหญิง แต่ก็ไม่พบอุปสรรคสำคัญในการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากมีการให้ปราชญ์ นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญในชุมชน เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ผู้สูงอายุในชุมชน

ที่มีความสนใจ พร้อมกับการถ่ายทอดการเรียนรู้ด้วยการลงมือทำ ด้วยจุดแข็งของการให้ความร่วมมือร่วมใจของคนในพื้นที่ ทำให้เกิดการตอบรับจากผู้รู้ในสถาบันการศึกษาในพื้นที่ อีกทั้งผู้สูงอายุในชมรมทองอุไร มีทัศนคติที่ดีในการเปิดใจรับสิ่งใหม่ ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้เกิดการร่วมมือของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

5.2 แนวทางแก้ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุขในยุค ไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model

แนวทางการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ที่สำคัญคือ การค้นหาความต้องการของกิจกรรมด้วยผู้สูงอายุในชมรมเอง เพื่อให้เป็นกิจกรรมที่สมาชิกมีความเป็นเจ้าของในกิจกรรมนั้น ๆ นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างคล่อง ทำให้สามารถแก้ปัญหาขาดผู้ร่วมทำงานที่เคียงข้างกับผู้สูงอายุ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์ในการรวมกลุ่มคือ เพื่อให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน ทั้งนี้ที่ผ่านมาชมรมผู้สูงอายุทองอุไรมีการประสานกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และมหาวิทยาลัยในการดำเนินกิจกรรม แต่อาจเพิ่มการประสานไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เข้าใจสังคมผู้สูงอายุเช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทองอุไรอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุนั้น ควรมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ไม่ยาวนานต่อเนื่องหลายวันจนเกินไป เพื่อลดปัญหาการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจมีการรวมกลุ่มที่เล็กลงจำนวน 2-3 คนในการทำกิจกรรมที่สนใจ เช่นการทำขนม เป็นต้น เพื่อก่อให้เกิดการถ่ายทอดและสานต่อกิจกรรมที่สนใจได้

แนวทางแก้ปัญหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ในเรื่องการประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุในวงกว้างนั้น ซึ่งตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 10 ท่านเสนอว่า อาจเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบล และอำเภอ รวมทั้งเสียงตามสายของวัดและโรงเรียน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทราบข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทองอุไรอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

5.3 แนวทางการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model

สำหรับแนวทางในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า อยากให้เกิดการต่อเนื่องของกิจกรรม เพิ่มทางเลือกและความหลากหลายของกิจกรรมในแต่ละด้าน รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละมิติ ในภาพรวมเห็นด้วยกับความรอบด้านของโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ที่จัดขึ้นทั้งด้าน การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ การวางแผนด้านการเงิน การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม และกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ว่าสามารถตอบสนองความสุขของผู้สูงอายุได้ แต่ต้องการให้ระบุกิจกรรมเน้นของความสุขผู้สูงอายุให้ชัดเจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังระบุแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การระบุกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม

การเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของอุไรเป็นเรื่องยาก เนื่องจากมีความหลากหลายของความต้องการของสมาชิก อาจเพิ่มทางเลือกในการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรม โดยเริ่มที่ 3-5 คน แล้วเสนอความต้องการเพื่อให้สมาชิกทราบ เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมพร้อมให้โอกาสและทางเลือกกับผู้อื่นอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกชมรมได้ รวมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้ภายในสมาชิกด้วยกันเอง ที่ได้มาจากองค์ความรู้หรือการเรียนรู้จากชมรมอื่น ดังผู้สูงอายุระบุว่า

“อยากให้จัดกิจกรรมที่สนใจ แม้จะมีการรวมตัวของคนไม่กี่คน”

(N01)

“อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้อีก โดยเฉพาะการร้องเพลง อยากให้มีรุ่น 2”

(N02)

“อยากให้มีการถ่ายทอดความรู้จากสมาชิกในชมรม ที่ทราบข้อมูลจากชมรมอื่น”

(N03)

“อยากให้มีการเชื่อมโยงการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ”

(N04)

2. ความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม

ผลการพัฒนาในการดำเนินกิจกรรมจากการสนทนากลุ่มและการติดตามต่อเนื่อง หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ภายหลัง 1 เดือน ที่จัดขึ้นพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของอุไร มีการนำความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบที่สำคัญ

กับผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยเฉพาะในด้านศาสนาและความเชื่อ ได้มีการปรับรูปแบบการประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุให้มีการเริ่มต้นการประชุมด้วยการสวดมนต์และฟังเทศน์ประมาณ 30 นาทีก่อนเข้ากิจกรรม จากการติดตามผลพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและการตอบรับกับการประชุมในรูปแบบนี้เป็นอย่างดี

อีกทั้งมีการสานต่อจากการนำประเด็นความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมย่อยต่าง ๆ อาทิเช่น การสานต่อกิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูกด้วยการเพาะปลูกผักปลอดสารพิษของชมรม เพื่อแจกจ่ายแก่เพื่อนสมาชิก และการทำขนมทองพับเพื่อหารายได้ในการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุของอุไรที่สานต่อจากกิจกรรมส่งเสริมอาชีพด้วยการทำขนม ซึ่งพัฒนามาสู่การนำไปเป็นของฝาก และการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ดังผู้สูงอายุนะบุว่า

“อยากให้มีการจัดกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง”

(N05)

“อยากให้มีการดูงาน ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง”

(N06)

“อยากให้มีการมาติดตาม ให้คำปรึกษาหลังจากที่ได้ลองทำ เช่น เรื่องการทำขนมขาย”

(N07)

แม้ว่าการดำเนินการต่ออาจไม่ใช่กิจกรรมทั้งหมดที่อยู่ในโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” แต่เป็นการจุดประกายในการริเริ่มในการสร้างกิจกรรมที่ตั้งบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง



ภาพที่ 22 การปลูกผักปลอดสารของชมรมผู้สูงอายุของอุไร หลังสิ้นสุดโครงการ



ภาพที่ 23 การทำเรียนรู้และการทำขนมทองพับของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร หลังสิ้นสุดโครงการ

3. การสนับสนุนร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ

ผลจากการสนทนากลุ่มและลงพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่นำรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model พบว่าปัญหาที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรม การศึกษาดูงาน การอบรมระยะสั้น การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างชมรม และการประชาสัมพันธ์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผลที่ได้จากการลงพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล หากผู้สูงอายุได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นมาสู่การพัฒนาชุมชนที่เป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านการเกษตรไม่ว่าจะเป็นการเตรียมดินจากผักตบชวา การทำสวนส้มโอ เป็นต้น จึงต้องการพัฒนาฐานข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึงการบันทึกข้อมูลองค์ความรู้ของสมาชิกในชมรม เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ทางประวัติศาสตร์ของชุมชน

5.4 แนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ยั่งยืน

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ยั่งยืน เนื่องจากความสุขของผู้สูงอายุตามแนวคิด DSOFAR Model นั้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญคือ การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ การวางแผนด้านการเงิน การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบต้องการกิจกรรมที่คอยสนับสนุนให้สังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมแห่งความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ให้สำเร็จยั่งยืนนั้น กิจกรรมต่าง ๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้สอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงของความต้องการ นิยามความสุข และบริบทของผู้สูงอายุในยุคสมัยปัจจุบันนั้น ๆ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขที่ยั่งยืนได้นั้นสิ่งสำคัญคือ การขยายเครือข่ายในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปยังสังคมที่กว้างขึ้น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาระบุกิจกรรมของผู้สูงอายุด้านความสุข

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำในสิ่งที่สนใจและความต้องการเดียวกัน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการพูดคุยถามไถ่ความเป็นอยู่ ความสุขสบาย เป็นการแบ่งเบาความทุกข์ เสริมสร้างความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังนั้นเป้าหมายที่แท้จริงของการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุคือ การสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุนั่นเอง การระบุกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ กิจกรรมต้องมาจากความชื่นชอบส่วนบุคคลของผู้สูงอายุนั้น ๆ ในฐานะนักวิจัยหรือหน่วยงานผู้สนับสนุนในการค้นหาและดำเนินกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ ควรเริ่มจากการให้ความรู้ ให้ข้อมูล รวมถึง

การให้ทางเลือกกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมเพราะกิจกรรมที่ยั่งยืนนั้น ต้องมาจากกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการ อาจใช้เวลาในการค้นหาความต้องการนั้น ๆ จากการศึกษายังพบอีกว่าเมื่อมีการรวมกลุ่ม พบความชื่นชอบและความต้องการของสมาชิกที่เหมือนกัน จะก่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ ที่ยั่งยืนได้ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้เลือก ผู้ริเริ่ม และผู้ดำเนินการกิจกรรมนั้นได้เอง เพียงแค่ต้องการการสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นความรู้ การฝึกอบรม และสำคัญที่สุดคืองบประมาณในการดำเนินกิจกรรม

2. ความสุขในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างความสุข เกิดสังคมของผู้สูงวัย ในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เกิดสัมพันธภาพอันดีของกลุ่มเพื่อนสมาชิกด้วยกัน ก่อให้เกิดการทำงาน เกิดสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชุมชน เป็นการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้การรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมยามว่าง ที่สนใจร่วมกัน นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเป็นความสุขพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการ

ความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ และผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ และชุมชน คือรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ยั่งยืน เนื่องจากความสุขของผู้สูงอายุตามแนวคิด DSOFAR Model นั้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญคือ 1) D : Dealing with the change of the elderly. (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) 2) S : Social / community participation. (การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน) 3) O : Online social knowledge. (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) 4) F : Financial Planning. (การวางแผนด้านการเงิน) 5) A : Appropriate health care. (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) และ 6) R : Religious and beliefs activities. (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) ผ่านการดำเนินการ 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) Plan การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน 2) Do การทำ การเรียนรู้ ทำความเข้าใจ 3) Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนการตรวจสอบ และ 4) Action การพัฒนาปรับปรุงร่วมกับ 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ 1) ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย (Leadership) 2) มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน (Benefit) 3) สร้างคุณค่าให้กับตนเอง (Value) 4) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) และ 5) สามารถทำได้ด้วยตนเอง (Myself)

3. การพัฒนาการสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 อย่างยั่งยืน

ผลจากการศึกษาพบว่า กิจกรรมย่อยที่เกิดภายใต้โครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ตามรูปแบบรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model นั้น ก่อให้เกิดการนำไปสู่การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ

ในยุคไทยแลนด์ 4.0 บนพื้นฐานความสุขของผู้สูงอายุเป็นสำคัญนั้น มีแนวทางในการพัฒนารูปแบบ คือ การส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการทำกิจกรรม การสร้างให้เกิดการดำเนินไปได้ของกิจกรรม ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็งและมีความสุขด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสในการเข้าถึงด้วยการประชาสัมพันธ์ ประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานแก่เพื่อน สมาชิก สนับสนุนให้มีการสร้างฐานข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นหา ความต้องการ สืบทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย และติดตามผลจากการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืน สิ่งเหล่านี้เกิดได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักวิชาการ

“ควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ ในการสร้างและพัฒนากิจกรรม” (N08)

“องค์การบริหารท้องถิ่น ควรมีการสนับสนุนกิจกรรมแบบนี้ อย่างต่อเนื่อง” (N09)

“ภาครัฐควรมีการสนับสนุนให้นำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมไปใช้จริง เช่นการทำสบู่ หรือการทำขนมเพื่อนำไปสู่การสร้างรายได้จริง อาทิเช่นการสนับสนุนอุปกรณ์ การตลาดรองรับ เป็นต้น” (N10)

หากแต่ละพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ มีการร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนได้ การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ก็จะได้รับสานต่อและการพัฒนา เพื่อให้เกิดความสุขของสังคมตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ สามารถขยายเครือข่ายไปยังชมรมอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่น ๆ อันนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีความยั่งยืน สืบไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ 3 ประการดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 2) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 3) เพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ศึกษาในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคกลาง ปริมาณผล ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข จากแบบสำรวจสภาพสังคมของผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาณผล และรูปแบบที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 คือ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่กลุ่มภาคกลางปริมาณผลอย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ แบบสำรวจมีระดับความเชื่อมั่นในการสุ่ม 95 % จากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างวิจัย ในพื้นที่กลุ่มภาคกลางปริมาณผล จำนวน 30 คน ก่อนนำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน ทำการสุ่มด้วยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จาก 4 จังหวัดที่กำหนด 2) กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณผล ที่พื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน ในการร่วมประเมิน SWOT ของชุมชน เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบและกิจกรรมในการส่งเสริมรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัดชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ และผู้นำชุมชน พร้อมกับการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น จนได้รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ผ่านโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สอบถามและสัมภาษณ์ และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพิจารณาและร่วมพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมาณผล ได้แก่ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน (อาทิประธานชมรมผู้สูงอายุ

ผู้นำชุมชน นายองค์การบริหารท้องถิ่น ประธานชมรมต่าง ๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนจากสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นต้น) รวมทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม 1 เดือน เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะต่อรูปแบบสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาโดยการใช้การสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทำการเก็บรวบรวมตั้งแต่ กันยายน 2562-กุมภาพันธ์ 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่า ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันตามความต้องการและความสนใจ บนพื้นฐานของความสุขและความต้องการเพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง สร้างความสุขผ่านกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งมิติที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุคือมิติด้านอารมณ์และจิตใจ มิติด้านสังคม มิติด้านร่างกาย มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 และสุดท้ายคือ มิติด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขกับผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เป็นอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมที่สร้างสรรค์กิจกรรมหนึ่งขึ้นมา สามารถส่งเสริมความต้องการด้านความสุขของผู้สูงอายุได้มากกว่า 1 มิติ เช่น กิจกรรมดนตรีบำบัด ส่งเสริมมิติด้านอารมณ์และจิตใจร่วมกับมิติด้านสังคม กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตร พื้นฐานและการเพาะปลูก ส่งเสริมมิติด้านอารมณ์และจิตใจร่วมกับมิติด้านเศรษฐกิจ กิจกรรมความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 ส่งเสริมมิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นต้น ผลวิเคราะห์องค์ประกอบสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภายในกลุ่มประกอบด้วย 9 ตัวแปร กลุ่มที่ 2 การวางแผนด้านการเงิน ภายในกลุ่มประกอบด้วย 5 ตัวแปร กลุ่มที่ 3 การมีส่วนร่วม กับสังคม/ชุมชน ภายในกลุ่มประกอบด้วย 6 ตัวแปร กลุ่มที่ 4 ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ ภายในกลุ่มประกอบด้วย 4 ตัวแปร กลุ่มที่ 5 การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม ภายในกลุ่มประกอบด้วย 3 ตัวแปร และกลุ่มที่ 6 กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ วิธีการค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ในการค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุนั้น มักผ่านการลงมติจากการประชุม โดยมีผู้นำเป็นผู้เสนอประเด็นที่สนใจ แล้วให้สมาชิกผู้สูงอายุเป็นคนเลือกและแสดงข้อคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้อุปด้านของผู้นำและเพื่อนสมาชิก เพราะจะมีผลโดยตรงในการกำหนดประเด็น เพื่อนำมาสู่การลงมติ แต่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ฐานะทางสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่สูงนัก มักจะไม่ค่อยเป็น

ผู้เสนอประเด็น แต่จะมาส่วนร่วมในการเสนอกิจกรรมและการลงมติในการเลือกกิจกรรม ดังนั้นรูปแบบในการค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ นั้น ต้องเริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ องค์ประกอบภาพรวมที่ควรมี พร้อมแจ้งให้กับสมาชิกทราบ จากนั้นดำเนินการให้สมาชิกร่วมเสนอกิจกรรม และลงมติเลือกกิจกรรม หลังจากนั้นต้องแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดการในการทำกิจกรรม วิธีการส่งเสริมความสุขผ่านกิจกรรม ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการส่งเสริมความสุขผ่านกิจกรรมร่วมกันของสมาชิก ผ่านการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ดีคือการลงมือปฏิบัติจริง รองลงมาคือการสังเกต และรับฟังผ่านเรื่องเล่าและประสบการณ์ของผู้รู้ในด้านนั้น ๆ

2. รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model” องค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการ 5 ปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้ 1) D : Dealing with the change of the elderly. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ 2) S : Social /community participation. การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน 3) O : Online social knowledge. ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ 4) F : Financial Planning. การวางแผนด้านการเงิน 5) A : Appropriate health care. การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม และ 6) R : Religious and beliefs activities. กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ ผ่านขั้นตอนดำเนินการคือ 1) Plan การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน 2) Do การทำ การเรียนรู้ ทำความเข้าใจ 3) Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนการตรวจสอบและ 4) Action การพัฒนาปรับปรุง โดยมีปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ 1) ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย Leadership 2) มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน Benefit 3) สร้างคุณค่าให้กับตนเอง Value 4) มีความยืดหยุ่น Flexibility และ 5) สามารถทำได้ด้วยตนเอง Myself ผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผลการรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับการสนทนากลุ่ม และจากการลงพื้นที่ติดตามการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model พบว่ามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุอยู่ระดับ มากที่สุด และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

3. แนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 คือ การระดมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม การค้นหาความต้องการของกิจกรรมด้วยผู้สูงอายุในชมรมเอง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสม การประสานไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เข้าใจสังคมผู้สูงอายุ การประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุในวงกว้าง การให้โอกาสและทางเลือกกับผู้สูงอายุ การสร้างฐานข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย และติดตามผลจากการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สิ่งเหล่านี้เกิดได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักวิชาการ โดยขยายเครือข่ายไปยังชมรมอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่น ๆ อันนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีความยั่งยืนสืบไป

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่า ผู้สูงอายุมักมีการรวมกลุ่มตามความสนใจและความต้องการเพื่อสร้างความสุขแก่ผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างความสุขผ่านกิจกรรมร่วมกัน โดยผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง อย่างอิสระ สร้างคุณค่าให้กับตนเอง ด้วยการช่วยเหลือสังคม สอดคล้องกับนิยามความสุขที่ว่า ระดับความสุขมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล (Wittmann, 2003) และทฤษฎีของความสุขของ Johoda (1958) ที่ว่าความสุขมาจากการสะท้อนความต้องการของแต่ละบุคคล สัมพันธ์กับโมเดลความสุขของ Mohon และ Yarcheski (2002) ที่ว่าความสุขของผู้สูงอายุจะสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ และเหตุการณ์ชีวิตของคนนั้น ๆ ซึ่งนำมาสู่การเลือกกิจกรรมที่สนใจและต้องการของแต่ละบุคคล และยังสัมพันธ์กับปัจจัยและองค์ประกอบของความสุขที่ว่า การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคน อย่างเท่าเทียม ผ่านการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง จากการช่วยเหลือผู้อื่น สนับสนุนให้ชุมชน มีความเข้มแข็ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดความสุขในการทำงานที่กล่าวว่า การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน เพื่อทำประโยชน์ให้ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ผ่านการตัดสินใจตามความสุขและความต้องการของตัวเองผู้สูงอายุเอง (ปาจริย์ ผลประเสริฐ และคณะ, 2561; วรรณวีร์ บุญคุ้มและคณะ, 2561; สุรจิตต์ วุฒิการณ และคณะ, 2560; จริญญา วงษ์พรหม และคณะ, 2558; พงศกร ชำนาญ, 2557; สิริพร แซ่ฉั่ว, 2553; Diener, 2010) อีกทั้งยังมีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ มุ่งเน้นพัฒนาการส่งเสริมในภาพรวมทั้งด้านสุขภาพร่างกาย อันส่งผลให้สามารถช่วยเหลือในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ด้านสุขภาพจิตใจและอารมณ์ เกิดจากการแลกเปลี่ยนพูดคุย นานาสาระภายในกลุ่ม การทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข สนุกสนาน และความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกับกลุ่มสังคม ได้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมและสอดคล้องกับมิติที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุคือ มิติด้านอารมณ์และจิตใจ มิติด้านสังคม มิติด้านร่างกาย มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 และสุดท้ายคือมิติด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ผ่านการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขกับผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เป็นอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการช่วยเหลือผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิดสำนักบริหารงานการศึกษาออกโรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย (2557, 1-3) ที่กล่าวว่า ปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่งในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกันคือ กิจกรรมนั้น ๆ ต้องเหมาะสมกับความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและศักยภาพของผู้สูงอายุ ตระหนักถึงขีดจำกัดของผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุขแก่ผู้สูงอายุพบว่า รูปแบบในการค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ต้องเริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ องค์กรประกอบภาพรวมที่ควรมีพร้อมแจ้งให้กับสมาชิกทราบ จากนั้นดำเนินการให้สมาชิกร่วมเสนอกิจกรรม และลงมติเลือกกิจกรรม หลังจากนั้นต้องแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดการในการทำกิจกรรม วิธีการส่งเสริมความสุข

ผ่านกิจกรรม มีความสอดคล้องกับแนวความคิดจัดการกิจกรรมในการดำเนินการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ ที่ระบุว่าจัดการกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่ควรเริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการ สอดคล้องกับความสามารถ ความพร้อมและประสบการณ์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลเป็นขั้นตอนเริ่มต้น ก่อนนำไปสู่การจัดการกิจกรรมให้เหมาะสมกับความพร้อมและความต้องการ สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และเป็นกับประโยชน์ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (วรรณวีร์ บุญคุ้มและคณะ, 2561; Knowles, 1980) เห็นได้ชัดจากรูปแบบการจัดการกิจกรรมโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ตามรูปแบบรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความสนใจที่หลากหลาย แม้จะมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมที่สนใจก็แตกต่างกัน แต่สิ่งที่จะส่งผลให้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้ก็คือ การมีวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มที่ชัดเจน อีกทั้งการเปิดกว้างให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมทำให้การดำเนินกิจกรรมสำเร็จไปได้ด้วยดี ภายใต้การตระหนักถึงความสุขของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ มีการเสนอและการลงมติเพื่อหาข้อสรุปในการทำกิจกรรมร่วมกัน เคารพและให้เกียรติการตัดสินใจของทุกคน ผ่านการทำกิจกรรมด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้มีความเข้าใจ ทักทะและการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและเลือกด้วยตนเองตั้งอยู่บนความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม อีกทั้งยังให้อิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนสนใจ เช่นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีผู้สนใจมากที่สุด เนื่องจากเป็นความรู้ใหม่ความต้องการของผู้สูงอายุ ในส่วนกิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูกผู้สนใจในมากกว่าร้อยละ 70 เป็นเพศชาย ส่วนกิจกรรมส่งเสริมอาชีพการทำงานร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้การเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอต้องเป็นกิจกรรมที่มีความต้องการของผู้สูงอายุระดับมากถึงมากที่สุดอย่างเช่น กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง แม้จะเป็นการจัดการกิจกรรมต่อเนื่องจำนวน 4 ครั้ง กลับพบว่าสมาชิกที่เข้าร่วมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อาจเป็นเพราะเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุชมรมทองอุไรอย่างแท้จริง แต่ในบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจเช่นการทำสปา แต่เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติจริงแล้วกลับพบว่ามีความยุ่งยากในการจัดหาอุปกรณ์เมื่อต้องนำมาผลิตเอง ทำให้อาจไม่มีความต่อเนื่องในการสานต่อกิจกรรม บางกิจกรรมผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ แต่เสนอว่าควรมีการจัดการกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่สูงวัย เช่นกิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ สุดท้ายกิจกรรมที่มีความสนใจของบางกลุ่มเฉพาะคือ การทำงาน พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง

ผลการศึกษานี้พบว่า รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผ่านกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของผู้สูงอายุชมรมทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผ่านกิจกรรมย่อยคือ กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง กิจกรรม

เรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ด้วย การเรียนรู้ การทำขนมและสบู่ และความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีความครอบคลุมองค์ประกอบ สำคัญที่ส่งเสริมด้านความสุข ผ่านกิจกรรมผ่านความต้องการของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตั้งอยู่บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ตามที่นักวิชาการ หน่วยงานได้ระบุผ่านเอกสารและงานวิจัยที่ว่า แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนวัฒนธรรมของความพอเพียง สร้างความเข้มแข็งจากภายในมีเศรษฐกิจที่มั่นคง มีการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข ภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และ เสริมสร้างคุณค่าและศักยภาพความเป็นคนของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ แนวคิดผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด Healthy Aging - Happy Aging (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์, 2560; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2560; กองบริหารงานวิจัยและ ประกันคุณภาพการศึกษา, 2559: 10-11) การที่ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง ก่อให้เกิดสังคมสูงวัยที่เป็นสุขและยั่งยืน (โสภณา สุตสมบูรณ์, 2561; วรณวิวีร์ บุญคุ้ม และคณะ, 2561; โชติกา สิงหาเทพและคณะ, 2561; ชญานันท์ ศิริกิจเสถียรและคณะ, 2560; มณีรัตน์ กุลวงษ์ และคณะ, 2559) ยังสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนที่ระบุไว้ว่า หลักการและวิธีการปฏิบัติ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเองคือเป็นกระบวนการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อพัฒนาความรู้ ความคิดให้มีศักยภาพและสามารถพึ่งตนเองได้หรือช่วยตนเองได้ในทุกด้าน ดังนั้นการพัฒนาชุมชน จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้ครบถ้วนถึงความพร้อมในทุกด้าน เพื่อที่จะสามารถจัดการกับ ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ของตนเองได้ การดำเนินงานด้านการพัฒนาชุมชนเป็นเรื่องที่ ละเอียดอ่อนและต้องการผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถภาพ เป็นผู้ที่ประกอบไปด้วยองค์ความรู้ทั้งในด้าน ศาสตร์และศิลป์ เพื่อทำงานร่วมกันกับประชาชนและชุมชนในการที่นำพาไปสู่เป้าหมายสูงสุดของ การพัฒนาชุมชน นั่นคือการที่คนในชุมชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและ ยั่งยืน (พระใบฎีกาสุพจน์ ตปสีโล, 2561; พรรณเพ็ญ วัฒนมงคลลาภ, 2560; โรจนา ธรรมจินดาและ คณะ, 2560; เพ็ญศรี ฉรินัง, 2559) อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ ตามมาตราการส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เสริมสร้างคุณค่าในตัวเอง ก่อให้เกิด ความสุขของกายและจิตใจเหมาะสมตามวัย (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) ผลจาก การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ บนพื้นฐานความต้องการและความสุข ผ่านการทำกิจกรรมที่เพิ่มคุณค่าให้ตนเอง สนับสนุนสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

ผลที่ได้จากการศึกษาในเรื่อง การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุค ไทยแลนด์ 4.0 สอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (ณัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ, 2561; กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2559; นวลฉวี ประเสริฐสุข และคณะ, 2559; เอกชัย พุทธสอน และสุวิธิดา จรุงเกียรติกุล, 2557) ที่ว่าผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ต้องใช้ทักษะการเรียนรู้ การใช้สื่อสารสนเทศ และการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมและ

สภาพแวดล้อมที่มี รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้จากทุกภาคส่วนในสังคม ก่อให้เกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ ผ่านการปฏิบัติจริง มีเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ บนแนวคิด 4 C คือ การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) การสื่อสาร (Communication) การร่วมมือ (Collaboration) และการสร้างสรรค์ (Creativity)

2. รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model” ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 กลุ่มคือ 1) D : Dealing with the change of the elderly. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ 2) S : Social / community participation. การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน 3) O : Online social knowledge. ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์ 4) F : Financial Planning. การวางแผนด้านการเงิน 5) A : Appropriate health care. การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม และ 6) R : Religious and beliefs activities. กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุคือการรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วยความเข้าใจ ควบคู่กับการได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามสภาวะนั้น ๆ (มนตรี ประเสริฐ, 2561; ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561; วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณิ ศรีวิสัย, 2560; นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559; เกสร มัยจิน, 2558; วิทมา ธรรมเจริญ, 2555; เรียงชัย ต้นสุชาติ และธรรมนูญ คำแก้ว, 2552; lan Shergold et.al, 2014) อีกส่วนประกอบสำคัญคือการมีส่วนร่วมกับครอบครัว สังคม ชุมชน ผ่านการพบปะพูดคุย ชักถามสภาพความเป็นอยู่ รวมทั้งการทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวล นำมาสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาต่อไปได้ (ณมน ธนินธยางกูร, 2561; จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560; จริญญา วงษ์พรหม และคณะ, 2558; ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, 2557; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2555; วิทมา ธรรมเจริญ, 2555) ผ่านการปรับตัวที่ร่วมสมัย ยอมรับการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกับสื่อสังคมออนไลน์การปรับตัวเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สังคมควรให้ความสำคัญ เป็นประโยชน์ในด้านการสื่อสาร ด้านสังคม และด้านการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันภายในครอบครัวและภายในสังคม นำไปสู่ความสุขของผู้สูงอายุ (รฐนนท์ หนองหลวง และคณะ, 2562; อุทัย ยะรี และมัณฑนา สีเขียว, 2562; ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาติินิ เคารพธรรม, 2560; พิชญาวี คณะผล, 2559) และอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ คือด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นส่วนสำคัญที่คอยสนับสนุนให้สามารถดำเนินการของมิติอื่น ๆ ได้สำเร็จ (ศิวิลาภ สุขไพบุลย์วัฒน์, 2560; มณีนรัตน์ กุลวงษ์, 2559; ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทัศน์ จันทโพธิ์ศรี, 2555) บนพื้นฐานของความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าสูงอายุมีความอภิมายผ่านการเรียนรู้

ทางศาสนา และปรัชญา รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ นำไปสู่ความสุขสงบภายในจิตใจเพื่อการยกระดับจิตของตนเอง (สมบุรณ์ วัฒนะ, 2561; พระมงคลธรรมวิธาน และประสิทธิ์ สระทอง, 2560; แมซีสู่ภาพ รักษาประสูตร, 2560; อาชญญา รัตนอุบล, 2554)

ขั้นตอนดำเนินการของรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) Plan การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน 2) Do การทำการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ 3) Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนการตรวจสอบ และ 4) Action การพัฒนาปรับปรุง สอดคล้องกับแนวคิดในใช้กระบวนการที่ว่า พบว่าการพัฒนารูปแบบนี้จำเป็นต้องมีการกำหนดขนาดของชุมชนเพื่อให้รูปแบบที่ได้เหมาะสมครอบคลุม เริ่มจากประโยชน์แก่ชุมชนและเหมาะสมกับขนาดของชุมชน สามารถใช้ได้บริบทที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลกระทบต่อรูปแบบสังคมนั้น ๆ แต่ไม่สามารถประเมินเวลาการปรับตัวและการปัญหาได้ จึงต้องใช้หลักการในการเรียนรู้พัฒนาแบบพลวัตร่วมกับการดำเนินการในองค์ความรู้ใหม่ ๆ (ทรง พิลาลัย, 2561; มณีรัตน์ กุลวงษ์, 2559; กิ่งแก้ว สุวรรณศิริ, 2558; Nilsson, 2019) ประกอบด้วยปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ 1) ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย Leadership 2) มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน Benefit 3) สร้างคุณค่าให้กับตนเอง Value 4) มีความยืดหยุ่น Flexibility และ 5) สามารถทำได้ด้วยตนเอง Myself สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผ่านกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้กับผู้ร่วมทำกิจกรรม (วรรณวีร์ บุญคุ้มและคณะ, 2561; สิริวัลลภ พุกชาอุดมชัย และสุวรรณยา ธรรมอภิพล, 2560; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2559; พิสิษฐ์ ฉัตรวิวัฒนากุล, 2558; นิภาภรณ์ จงวุฒิเวศย์ และคณะ, 2553)

ผลจากการสอบถาม สัมภาษณ์ ลงพื้นที่และการประชุมกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจกับสื่อสังคมออนไลน์ มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกันมากขึ้น ส่วนใหญ่ใช้โปรแกรม Line ประเด็นที่ผู้สูงอายุใช้สื่อสังคมออนไลน์คือ การสื่อสารทักทาย การแสดงความห่วงใย การสื่อสารเพื่อนัดหมาย การแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพและข่าวสารเรื่องความปลอดภัย ยังพบประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญคือความกลัวและความกังวลใจในการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับกฎหมายที่ถูกต้อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ อีกทั้งยังพบว่าการถูกหลอก ถูกคดโกง ผ่านข่าวสารทางโทรศัพท์ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวลกับการใช้สื่อดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพ การสื่อสาร ด้านอารมณ์และจิตใจ และเสริมสร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารภายในครอบครัวและเพื่อนฝูง (สุวิช ธีระโคตร และ วีรพงษ์ พลนิกรกิจ, 2561; กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุ

มีความพึงพอใจและแรงจูงใจในการใช้งานสังคมออนไลน์อยู่ในระดับมาก (กันตพล บันทัดทอง และ ธัญญลักษณ์ เอนกจางค์พร, 2558) โดยใช้การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ในด้านการแสดงความเป็นตัวตนผ่านช่องทางเฟสบุ๊ก โดยจะแสดงในรูปแบบรักครอบครัว จริงใจ ชอบทำบุญ ให้แก่คิดและชอบการสร้างสรรค์เข้าสังคม (เฟิร์น สุทธิพุ่ม และวิโรจน์ สุทธิสีมา, 2561) การค้นหาข้อมูลในการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิตและอารมณ์ (พิทักษ์ ศิริราชวงศ์ และบัณฑิตา อุณหเลขจิตร, 2560) โดยช่องทางสื่อออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารคือ โลก และเฟสบุ๊ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ใช้ช่องทางสื่อสารผ่านระบบไลน์และเฟสบุ๊ก โดยมักใช้ระบบไลน์ในการสื่อสาร และระบบเฟสบุ๊กในการติดตามข่าวสาร โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ (สุวิช ธีระโคตร และ วีรพงษ์ พลนิกรกิจ, 2561; กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ, 2560) อีกทั้งในด้านการกลัวต่อเปลี่ยนแปลงด้านสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ว่า ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จที่ผ่านมาของตนเอง หรืออาจเป็นภาวะสิ้นหวัง ท้อแท้ กลัวการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิต ซึ่งสิ่งที่จะนำไปให้ผู้สูงอายุผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้คือความเข้าใจและความรู้เท่าทัน (ประมวล ดิคคินสัน, 2520; Goldman, 1988) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ก่อให้เกิดความรู้ ลดความกังวลกับปัญหากระบวนการให้ความรู้ที่เหมาะสมคือการเรียนรู้กิจกรรม เรื่องเล่า การยกตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย และไม่ก่อให้เกิดความเครียดจนเกินไป รวมทั้งการให้โอกาสผู้สูงอายุที่จะมีตัวตนในการสอบถามและแสดงความคิดเห็น (ธนายศ สุมาลย์โรจน์ และและฮานานมุฮิบบะตุคติน นอจิ สุขไสว, 2558)

3. แนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า แนวทางในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สำคัญคือ การระบุกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม การค้นหาความต้องการของกิจกรรมด้วยผู้สูงอายุในชมรมเอง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสม การประสานไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เข้าใจสังคมผู้สูงอายุ การประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุในวงกว้าง การให้โอกาสและทางเลือกกับผู้สูงอายุ การสร้างฐานข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย และติดตามผลจากการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สิ่งเหล่านี้เกิดได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักวิชาการ โดยขยายเครือข่ายไปยังชมรมอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่น ๆ ผลที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมกิจกรรมด้านความสุขของผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต้องเริ่มต้นด้วยการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในระบุนโยบาย ความชื่นชอบ รวมทั้งปัญหาและข้อจำกัด การให้โอกาสผู้สูงอายุในการเลือกการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างอิสระ (อมรรักษ์ สวนจุผล, 2561; ดวงพร กิจอาทร, 2560; ฤทธิชัย แกมภาค และสุภัสชา พันเลิศพาณิชย์, 2559)

ผลที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model ที่พบว่า การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรที่เข้าใจสังคมผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับการศึกษาและแนวคิดที่ว่า การดำเนินการของกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการสนับสนุน และดำเนินการด้วยผู้ที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดหางบประมาณ จึงก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุได้ อีกทั้งการรวบรวมข้อมูลเป็นฐานข้อมูลสำคัญของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในเชื่อมโยงและขยายเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ แต่ยังคงพบปัญหาของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วยปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านกายภาพ การดำเนินงานในด้านผู้สูงอายุที่รัฐดำเนินการผ่านกลไก และเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงยังไม่สามารถครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นจึงต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ รัฐ ชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงความมั่นคงของมนุษย์, 2562; กัญญาณัฐ ไพคำ, 2561; สุนทร บุญพะวงษ์ และคณะ, 2560)

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model” ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และ 5 ปัจจัยความสำเร็จนี้ น่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ให้กับผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ในการพัฒนาสังคม ด้านความสุข เพื่อการส่งเสริมกิจกรรมที่รอบด้านและครอบคลุม ก่อให้เกิดความผาสุก โดยเริ่มจากภายในบุคคล ไปสู่ครอบครัว ชุมชน และชุมชนที่เข้มแข็ง มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนภายใต้แนวคิดไทยแลนด์ 4.0

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า รูปแบบกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model สามารถส่งเสริมให้เกิดสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะ 3 ส่วนคือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลวิจัยไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินกิจกรรมภายใต้รูปแบบเกิดความสำเร็จคือ ผู้นำต้องมีความเข้าใจ รอบรู้และทันยุคสมัย โดยหน่วยงานภาครัฐที่ที่เข้าใจสังคมผู้สูงอายุทั้งระดับกระทรวงและระดับท้องถิ่น ได้แก่ กระทรวงความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย สาธารณสุข ควรมีการให้ความรู้กับผู้นำชมรมผู้สูงอายุ โดยการนำและขยายผลนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model ที่ได้จากการศึกษาไปนำไปใช้ในพื้นที่ให้เกิดรูปธรรมในสังคมผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากพื้นที่ภาคกลาง ปริมาณอันประกอบด้วย จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสมุทรปราการ และอาจนำไปพัฒนาขยายผลต่อในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดสังคมแห่งความสุขของผู้สูงวัยไทย ในยุคไทยแลนด์ 4.0

2. จากการศึกษาพบว่า ชมรมผู้สูงอายุไม่มีแผนในการจัดสรรงบประมาณและการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณในการสนับสนุนการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชมรมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเช่น ปัญหาการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าดำเนินการ ดังนั้นกระทรวงความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีส่วนในการให้ความรู้และสนับสนุนให้มีการเขียนแผนจัดสรรงบประมาณของชมรม ซึ่งต้องครอบคลุมถึงงบประมาณในการเดินทางของผู้สูงอายุ และการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

3. จากการศึกษาพบว่า ขาดทางการประชาสัมพันธ์ การจัดหากิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดหาผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการทำกิจกรรม ดังนั้นสถาบันการศึกษา ควรให้ความร่วมมือส่งเสริมให้ความรู้ พร้อมเป็นที่ปรึกษาให้กับชมรม เพื่อให้เกิดความรู้ การสร้างกิจกรรม การดำเนินการ การประชาสัมพันธ์ และการเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาพบว่า การหากิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุนั้น เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมสำเร็จ แต่ความแตกต่างของระดับการศึกษาของสมาชิกในชมรม ส่งผลต่อการกล้าแสดงความคิดเห็นและการเสนอแนะกิจกรรมของชมรม ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เป็นความต้องการที่ตอบสนองสมาชิก ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมอาจต้องเริ่มจากการสอบถามความต้องการและความสนใจที่แท้จริงของผู้สูงอายุ โดยการทำประชาคม ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก และไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ความต้องการที่จริง

2. จากการศึกษาพบว่า รูปแบบในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่สำเร็จนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมนั้นต้องมีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน สามารถสร้างคุณค่าให้กับตนเอง กิจกรรมมีความยืดหยุ่นให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระ ซึ่งกิจกรรมนั้น ๆ ผู้สูงอายุต้องสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมนอกจากจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการแล้ว ควรคำนึงถึงองค์ประกอบการออกแบบรูปแบบกิจกรรม โดยคำนึงถึงหลักการดังกล่าวร่วมกับสมาชิกในชมรม จะส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมได้ความร่วมมือและลุล่วงไปได้ด้วยดี

3. จากการศึกษาพบว่า มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมจากเดินทางของผู้สูงอายุ และความกังวลในการออกจากบ้าน โดยไม่มีคนเฝ้าบ้าน ทั้งนี้การเดินทางจะอาศัยบุตรหลานมารับส่ง ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรมีความยืดหยุ่น จัดกิจกรรมในวันหยุด เพื่อให้บุตรหลานสามารถมารับส่งผู้สูงอายุได้ โดยอาจจัดกำหนดการของกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบอกกำหนดนัดหมายล่วงหน้า เพื่อให้โอกาสผู้สูงอายุมีสิทธิเลือกเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจ โดยสามารถมีส่วนร่วมได้หลายกิจกรรมในการเดินทาง 1 ครั้ง หรืออาจมีการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย ตามพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง โดยการรวมตัวกันเพื่อกิจกรรมที่สนใจ

4. จากการศึกษาพบว่า ยังขาดต้นแบบในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบในยุคไทยแลนด์ 4.0 ด้านความสุข โดยหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมีการประสานความร่วมมือกับผู้สูงอายุผ่านชมรม สมาคมและชุมชน เพื่อพัฒนาและจัดกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้การบริหารตามแนวคิดไทยแลนด์ 4.0

5. จากการศึกษาพบว่า ขาดการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้วยการประชาสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยอาศัยช่องทางสื่อสารทางสังคมออนไลน์ หน้าเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ การบอกกล่าว การนัดหมายล่วงหน้า และสถานที่ที่ควรการประชาสัมพันธ์ คือ วัด สถานศึกษา และสถานพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ โดยไม่กำหนดขอบเขตพื้นที่ในการเข้าถึง ยืดความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสุขในการร่วมกิจกรรม

6. จากการศึกษาพบว่า ควรสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันพัฒนาการจัดเก็บฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านข้อมูลทั่วไป องค์ความรู้ และความต้องการ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างสมาคม และเป็นแนวทางในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

7. จากการศึกษาพบว่า การสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีการปรับเข้ากับยุคสมัย การพัฒนาประเทศ และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชุมชน บนพื้นฐานของความสุขเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่กลุ่มภาคกลางปริมณฑลและพื้นที่อื่น ๆ เพื่อพัฒนาและนำรูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model เพื่อขยายผล และต่อยอดองค์ความรู้
2. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบของการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุ
3. ควรศึกษาการพัฒนาการค้นหาความต้องการและกิจกรรมที่ตอบสนองความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์. (2525). **แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรมประชาสัมพันธ์. (2545). **ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543**. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). **จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน**. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กรรณิกา ปางวิลาส. (2553). “รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรวิก พรนิมิตร. (2560). “ความรู้ความเข้าใจนโยบาย Thailand 4.0 ในจังหวัดเชียงใหม่และลำปาง.” วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 27, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 874-875.
- กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม. (2562). **แผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมกลุ่มจังหวัดภาคกลาง ปริมาณ พ.ศ. 2562-2564**. กรุงเทพฯ: กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม.
- กฤษฎาพร ทิพย์กาญจนเรชา และคณะ. (2560). “พฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุ ตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ.” **วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ** 11, ฉบับพิเศษ (กรกฎาคม-ธันวาคม): 12-22.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2559). **บทสรุปสำหรับผู้บริหาร สูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย**. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ และองค์การเฮล์เพอจ อินเตอร์เนชั่นแนล.
- กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. (2559). **พิมพ์เขียว ไทยแลนด์ 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา.

- กัญญาณัฐ ไพคำ. (2561). “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย.” **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี** 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 19-26.
- กัญญาภัทร อินทรสอาด. (2551). “ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนของเทศบาลตำบลเวียงฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- กันตพล บันทดทอง. (2557). “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มคนผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร.” นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กิ่งแก้ว สุวรรณศิริ. (2558). “รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อการจัดทำแผนชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา พัฒนาศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กุลธิดา ภูขันธ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2556). “วาทกรรมการพัฒนาชุมชนบ้านหนองกระโดนมน อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี: ถอดรหัสการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ด้วยวิธีวิทยาการวิเคราะห์วาทกรรม.” **วารสาร Veridian กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** 6, 1 (มกราคม-เมษายน): 719-733.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2556). **สุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง**. กรุงเทพฯ: ป๊อคส์.
- เกสร มัยจิ้น. (2558). “ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.” **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** 23, 2 (เมษายน-มิถุนายน): 306-317.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2551). **สังคม สว. (ผู้สูงวัย)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการส่งเสริมประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). **แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ. (2558). “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จันทนา รัตนพิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จารุพร เพ็งสกุล. (2545). “ความคาดหวังของผู้นำชุมชนต่อบทบาทนักพัฒนาในการสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนพื้นที่การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤตภาคใต้.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา พัฒนาชุมชน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จิตติมา อัครฉติพิงศ์. (2556). “การจัดการทรัพยากรผู้สูงอายุ.” เอกสารประกอบการสอน
วิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). “สังคมผู้สูงอายุ(อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ.” **วารสาร
กึ่งวิชาการรัฐมิถุแล** 38, 1 (มกราคม-เมษายน): 6-28.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). **รายงานประจำปี
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ: บริษัท เอสเอส พลัด มีเดียจำกัด.
- ชญาณันันท์ ศิริกิจเสถียร และคณะ. (2560). “แนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหมู่บ้าน
โพธิ์พัฒนา ตำบลคณสี อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจ
พอเพียงเป็นฐาน.” เอกสารในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วิทยาการจัดการ
วิชาการ 2017: การวิจัยยุคประเทศไทย 4.0. เสนอที่หอประชุมใหญ่ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่, 27 มกราคม.
- ชนิดดา ระดาฤทธิ์. (2549). “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของ
ประชาชนชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
สาขาบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลธร รักษาณรงค์. (2545). “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน
สะพานพระรามหก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร.” สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการโครงสร้างสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ซัซรี นฤทุม. (2548). **การพูดและการเขียนในงานส่งเสริม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ซัซรี นฤทุม. (2551). **การพัฒนาการเกษตรแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชิรวัดน์ นิจเนตร. (2560). “การวิจัยพัฒนารูปแบบทางสังคมศาสตร์และการศึกษา
Model Development Research in Social Sciences and Education.” **วารสารราชภัฏ
สุราษฎร์ธานี** 4, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 71- 98.
- เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน. (2559). “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนครสวรรค์.” **สุทธิปริทัศน์** 30, 94 (เมษายน-มิถุนายน): 112-127.
- โชติกา สิงหาเทพ, ธนิกานต์ ศรีจันทร์ และเสาวนีย์ จันทสังข์. (2561). “บทบาทของผู้สูงอายุ
ในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลโคกมั่งงอย
อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ.” สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.
- ณมน ธนินธยากร, รัตติยา แสงศรี และสุชาติ ปะสังคินี. (2561). “การศึกษาพฤติกรรมและ
แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักสุขภาวะชุมชน กรณีศึกษา: บ้านปลาปู่

- ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม.” วารสารชุมชนวิจัย 12, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 192-201.
- ณัฐวรรณ แยมลมะยม และสุณี หงษ์วิเศษ. (2561). “การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี.” วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 8, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 17-24.
- दनัย เทียนพุ่ม. (2545). การบริหารทรัพยากรบุคคลสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: นาโกต้า.
- ดวงพร กิจอาทร. (2560). “การพัฒนากลุ่มอาชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือใหม่ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา.” วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษา เอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 6, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 74-85.
- ดวงพร หุ่นตระกูล. (2550). “การพัฒนาบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2548). การมีส่วนร่วมแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: บริษัทพาณิชย์ พระนคร จำกัด.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2550). วัตถุประสงค์การบริหารจัดการที่ดี. สถาบันพระปกเกล้า กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- ทรง พิลาลัย. (2561). เทคนิคการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชน ยุค 4.0. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน).
- ทิตนา แคมมณี. (2550). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สมบูรณ์. (2549). การบริหารและจัดการมนุษย์ในองค์กร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปราชญ์สยาม.
- ธนยศ สุมาลย์โรจน์ และฮานานมุฮิบบะตุตดิน นอจิ สุขไสว. (2558). “ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม.” วารสารปัญญาภิวัฒน์ 7, 1 (มกราคม - เมษายน): 242-254.
- ธีรวิ ทองเจือ และปรีดี พุ่มเมฆ. (2560). “แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 21: มิติด้านการศึกษา.” วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 5, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 393-394.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2551). “สถานการณ์สูงอายุไทย.” เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาโครงการเพื่อผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 20-22 พฤศจิกายน.

- นภาพร ชัยวรรณ, มาลินี วงษสิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). **สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข, อรุณีย์ เกิดในมงคล และกันยารัตน์ สอาดเย็น. (2559). “การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย: ด้านการดูแลสุขภาพจิต.” **วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย** 8, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 49-60.
- นิตย์ ประจงแต่ง. (2548). “บทบาทการนิเทศภายในของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรี เขต 2.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี**.
- นิตรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน.” **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา** 11, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 63-74.
- นิภาภรณ์ จงวุฒิเวศย์, รังสรรค์ สิงห์เลิศ และสมสงวน ปัสสาโก. (2553). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของธุรกิจชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด.” **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม** 4, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 103-111.
- นิตา ชูโต. (2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- นิตา ชูโต. (2535). **คนชราไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บงกช สุกทัศน์ ณ ออยุธยา. (2550). **ประชาสังคมรากฐานการพัฒนาประเทศ**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยนอร์ท.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). **การวิจัยทางการวัดผลและประเมินผล**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญตา ไล่เลิศ. (2550). “บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 3.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี**.
- เบญจมาศ เมืองเกษม. (2557). “การพัฒนาแบบการจัดการความรู้ธนาคารความดีเพื่อเสริมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขของชุมชนไทย.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี**.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติง. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- “ประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการเรื่อง การจัดตั้งกลุ่มจังหวัดและกำหนดจังหวัดที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัด ฉบับที่ 3.” (2560). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 134, ตอนพิเศษ 281ง (17 พฤศจิกายน): 14.
- ประชุม สุวดีดี. (2551). **การตลาดอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- ประมวล คิดคินสัน. (2520). **วัยท่าย วัยทอง**. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา.
- ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงาน ปฏิรูประบบสุขภาพ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556). “ผลสำรวจประชากรอาเซียน.” เอกสารในรายงานประชุมวิชาการ ด้านประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 1 กรกฎาคม.
- ปจรรย์ ผลประเสริฐ และวรางคณา จันทร์คง. (2561). “บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรให้สำเร็จ.” **วารสารชุมชนวิจัย** 12, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 26-36.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. (2546). **การสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนไทย ในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- พงศกร ชำนาญ. (2557). “การเข้าร่วมกลุ่มในวิสาหกิจชุมชนของผู้สูงอายุ.” สารนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พยอม วงศ์สารศรี. (2551). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนดุสิต.
- พรรณเพ็ญ วัฒนมงคลลาภ. (2560). “แนวทางในการพัฒนาชุมชนในเขตอำเภอเมืองแพร่ให้เป็นแหล่ง ท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ อุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยว คณะบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- พระใบฎีกาสุพจน์ ตปสีโล. (2561). “การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน: การเชื่อมโยงชุมชน เศรษฐกิจพอเพียง และหมู่บ้านรักษาศีล 5 ในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ และสุรินทร์.” **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร** 6, 1 (มกราคม-มีนาคม): 116-127.
- พระมงคลธรรมวิธาน และประสิทธิ์ สระทอง. (2560). “ผู้สูงอายุกับการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม.” **วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ** 10, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 1849-1862.
- พลอยชมพู มณีสุขเกษม. (2556). “เครื่องมือประเมินความสุขของผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วังใหม่ บลูพริ้นต์.
- พิชญาวี คณะพล. (2559). “พฤติกรรมการใช้และผลการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี.” รายงานการวิจัย สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
- พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์. (2537). “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.” **เทคโนโลยี** 20, 1 (ธันวาคม-มกราคม): 130-131.
- พิทักษ์ ศิริวงษ์ และบัณฑิตา อุณฑลเลขจิตร. (2558). “การใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในเขตตลาด ตำบลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.” **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก** 8, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 1091-1098.
- พิสิษฐ์ ฉัตรวิวัฒนากุล. (2558). “การศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานโครงการย้ายกองพันสรรพาวุธซ่อมบำรุงเขตหลังของกองพันทหารช่างเครื่องมือพิเศษ ปีงบประมาณ 2555-2559.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารจัดการสาธารณสุข คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิรยา มั่นเขตวิทย์. (2551). **การบำบัดรักษาปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจ. การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องของการรับรู้และความเข้าใจ**. เชียงใหม่: หจก. ดาราวรรณการพิมพ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2548). **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปรสำหรับวิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ฉิรินัง และวรสิทธิ์ เจริญพุด. (2559). “การพัฒนาชุมชน: แนวคิด ขอบข่าย และหลักในการปฏิบัติของนักพัฒนา.” **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** 2, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 89-99.
- เพื่อนใจ รัตตากร. (2551). **การบำบัดรักษาปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในผู้มีภาวะสมองเสื่อม. การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องของการรับรู้และความเข้าใจ**. เชียงใหม่: หจก. ดาราวรรณการพิมพ์.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2557). “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน.” รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เฟิร์น สุทธิพุ่ม. (2560). “การแสดงตัวตนของผู้สูงอายุชาวไทยในเครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2555). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร.” **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น** 19, 2 (เมษายน-กันยายน): 55-63.
- มณฑล จันท์แจ่มใส. (2551). “ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีต่อการเลือกสถานที่ท่องเที่ยวกรณีศึกษา: เกาะมุก จังหวัดตรัง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- มนีรัตน์ กุลวงษ์ และคณะ. (2559). “รูปแบบการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพุดเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- มนีรัตน์ กุลวงษ์, วัชรินทร์ อินทพรหม, เตชิต ตรีชัย และสิริกร ฉัตรภูติ. (2559). “รูปแบบการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพุดเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์.” **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** 11, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 165-173.
- มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง. (2561). “การสร้างทางเลือกทางสังคมของผู้สูงอายุรุ่นใหม่ในภาคอีสาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มียากาวะ, ทาดาโอะ. (2550). **เศรษฐกิจมิติเบื้องต้น**. แปลโดย คงศักดิ์ สันติพิภพวงศ์. กรุงเทพฯ: รู้แจ้ง.
- มุกดา หน้อยศรี. (2559). “การป้องกันภาวะสมองเสื่อม.” **วารสารพยาบาลตำรวจ** 8, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 227-240.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559**. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินเทอริ จำกัด
- แม่ชีสุภาพ รักษ์ประสูต. (2560). “การศึกษาแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุตามวิถีพุทธ.” **วารสาร มจร การพัฒนาสังคม** 2, 1 (มกราคม-เมษายน): 74-85.
- โยธิน แสงวงศ์ และคณะ. (2552). **นวัตกรรมของทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนาเมืองและชนบทที่ยั่งยืน**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รฐนนท์ หนองหลวง, ธนาพร เกตุเสาะ และอิสสรพร กล่อมกล้านุ่ม. (2562). “ศึกษาพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในสังคมเมือง จังหวัดกำแพงเพชร.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเครือข่ายนักศึกษาศึกษาคณาจารย์พัฒนาชุมชนท้องถิ่นและสังคมระดับชาติ CSD สัมพันธ์ครั้งที่ 18 พลังสังคมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, 27-30 มกราคม.

ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาศิณี เคารพธรรม. (2560). “สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย.”

วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 367-383.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540.” (2541). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 114, ตอนที่ 55ก (11 ตุลาคม): 12.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.” (2560). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 134, ตอนที่ 40ก (6 เมษายน): 14-20.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2532). **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

รุ่งชัชดาพร เวหะชาติ. (2548). “การพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา**.

รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์. (2548). “การพัฒนารูปแบบการบริหารของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.

เรียงชัย ต้นสุชาติ และ ธัญชนก คำแก้ว. (2552). “ดัชนีวัดความสุขและความอยู่ดีมีสุขของสมาชิกชุมชนในมูลนิธิโครงการหลวง.” **วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** 13, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 1-27.

โรจนา ธรรมจินดา และคณะ. (2560). “การพัฒนารูปแบบธุรกิจชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษากลุ่มผักปลอดสารบ้านดอนสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.” **วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร** 10, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 98-106.

ฤทธิชัย แกมมภาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย.” **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ (สหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)** 11, ฉบับพิเศษ (สิงหาคม): 47-61.

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2557). “การปฏิบัติการดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.

- วรรณวีร์ บุญคุ้ม, วิสูตร โพธิ์เงิน และมนัสนันท์ น้ำสมบุรณ์. (2561). “การพัฒนาทักษะการเรียนรู้
อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทย: ด้านอาชีพ.” **วารสารสังคมศาสตร์
บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล** 5, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 3-26.
- วรรณิษฐ์ ลำไย. (2557). “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่ดีขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อ
พัฒนาชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันตก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนศึกษา
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วารภรณ์ ผาทอง. (2549). “ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์. (2552). **การพยาบาลผู้สูงอายุ : ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ.**
พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วันงาม มีบุญส้าง. (2561). “ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบาย Thailand 4.0 ของบุคลากร
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กษา จังหวัดสุพรรณบุรี.” เอกสารประกอบการประชุม ICMSIT
2018: 5th International Conference on Management Science, Innovation,
and Technology 2018 ณ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,
15 มิถุนายน.
- วิธมา ธรรมเจริญ. (2555). “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของ
ผู้สูงอายุ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะสถิติประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิทยาลัยชุมชนน่าน. (ม.ป.ป). “โครงการจัดการความรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กิจกรรม:
การพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลคูใต้ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.”
รายงานโครงการวิทยาลัยชุมชนน่าน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.
- วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิลัย. (2556). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี.” **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ** 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม):
18-28.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2549). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิจิตรพิสดาร.
- วิลาวรรณ ทองเจริญ. (2548). “ความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ.” **วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ** 6, 1 (มกราคม-เมษายน): 47-48.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และระพีพรรณ คำหอม. (2541). **รายงานการวิจัย
เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคม
แก่ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ.** กรุงเทพฯ: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ญัฐพัชร สโรบล และธนิกานต์ ศักดาพร. (2555). “รายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ.” รายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.” **วารสารวิจัยรำไพพรรณี** 12, 1 (มกราคม-เมษายน): 39-48.
- ศิวลาภ สุขไพบูลย์วัฒน์. (2560). “บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย.” **วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)** 9, 17 (มกราคม-มิถุนายน): 178-187.
- ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย. (2557). **กรมการศึกษานอกโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย.
- สมบูรณ์ วัฒนะ. (2561). “พุทธปรัชญากับการดูแลผู้สูงอายุ.” **วารสารมจร การพัฒนาสังคม** 3, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 13-31.
- สมพร เทพสิทธิ์า. (2550). **แก้อย่างมีค่า ขรอย่างมีสุข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมชายการพิมพ์.
- สมุทร ชำนาญ. (2546). “การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ภาคศึกษาด้านบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). **การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: คิว พี.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2559). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2560). **ประเทศไทยในบริบทไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). **บริบทใหม่ของการวางแผนยุทธศาสตร์: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานจังหวัดนครปฐม. (2561). **แผนพัฒนาจังหวัดนครปฐม 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)**. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัดนครปฐม. นครปฐม: สำนักงานจังหวัดนครปฐม.

- สำนักงานจังหวัดนนทบุรี. (2560). **บรรยายสรุปข้อมูลจังหวัดนนทบุรี. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัดนนทบุรี.** นนทบุรี: สำนักงานจังหวัดนนทบุรี.
- สำนักงานจังหวัดปทุมธานี. (2560). **แผนพัฒนาจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2557-2560.** ปทุมธานี: สำนักงานจังหวัดปทุมธานี.
- สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ. (2561). **แผนพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564).** **กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ.** สมุทรปราการ: สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). **ประชากรสูงอายุไทยปัจจุบันและอนาคต: เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556.** กรุงเทพฯ: คัลเลอร์บุ๊กส์.
- สำนักนโยบายและแผน. (2554). **รายงานการศึกษาโอกาสและผลกระทบของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อกระบวนการมหาดไทย.** กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). “สรุป Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข.” เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี รีสอร์ทเขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา, 16-18 กุมภาพันธ์.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. (2550). **ตัวแบบ (Model) การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน (Community Care).** กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สิทธิชัย คูเจริญสิน. (2559). “การศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สิราพร แซ่ฉั่ว. (2553). “ความสุขในการทำงานของบุคลากรเชิงสร้างสรรค์ฯ กรณีศึกษา อุตสาหกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อการใช้งานวิทยานิพนธ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สิริวัลลี พุกษาอุตมชัย และสรวรยา ธรรมอภิพล. (2560). “ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลดอนแฝก จังหวัดนครปฐม.” **Veridian สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ** 10, 1 (มกราคม-เมษายน): 1439-1451.
- สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม. (2520). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ: แพรววิทยา.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์, มาลี สันภูวรรณ และศุทธิดา ชวนวัน, บรรณาธิการ. (2556). **ประชากรและสังคมในอาเซียน: ความท้าทายและโอกาส**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรา น้อยจันทร์. (2530). “การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุคืนแสงและครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.
- สุนทร ปัญญาพงษ์, อัญชลี ชัยศรี, ทศไนยวรรณ ดวงมาลา, วิทัญญู ชำชัยภูมิ และวิมลศิลป์ ประจักษ์ภูมิ. (2560). “รูปแบบการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ.” **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร** 5, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 1-15.
- สุนิสา ละวรรณวงษ์. (2557). “การพัฒนารูปแบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ของวิสาหกิจชุมชนอัญมณีและเครื่องประดับ จังหวัดกาญจนบุรีเพื่อการแข่งขันทางการค้าสู่ประชาคมอาเซียน.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร**.
- สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิทธิ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ์. (2560). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร.” **รายงานการสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 23 กรกฎาคม**.
- สุวิข ธีระโคตร และวีรพงษ์ พลนิกรกิจ. (2561). “พฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตและทัศนคติการใช้เนื้อหาด้านสุขภาวะบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ.” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 36, 1 (มกราคม-มีนาคม): 72-80.
- เสนอ อินทรสุขศรี. (2539). **คุณและโทษของอาหารการกิน**. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- โสภณา สุตสมบุญ, อัญชลี เหมชะญาติ, ประยงค์ แก่นลา และสุดารัตน์ สุตสมบุญ. (2561). **การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เชษฐโชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่ และสุจริต สุวรรณชีพ. (2544). “ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย.” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 43, 1 (มกราคม-มีนาคม): 12-23.
- อมรรักษ์ สวนชุมพล. (2561). “การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุ.” **วารสารวิจัยและพัฒนา** **วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์** 13, 1 (มกราคม-เมษายน): 146-152.
- อรทัย ก๊กผล. (2552). **คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.
- อรพินท์ สพอโชคชัย. (2551). **หลักสำคัญในการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม Participatory Governance Principle (การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม)**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาคุณภาพสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน).
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (2553). “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่ วัยแรงงาน.” มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (2554). “การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย.” มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อารยา ถาวรสวัสดิ์. (2556). **รูปแบบการจัดการกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: กลุ่มวิจัย และพัฒนา สำนักการกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- อุทัย ยะรี และมณฑนา สีเขียว. (2562). “การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0.” **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง** 8, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 222-236.
- อุทุมพร จามรมาน. (2541). **การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ**. กรุงเทพฯ: ฟีนีพิบบลิชชิง.
- เอกชัย พุทธสอน และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล. (2557). “แนวโน้มการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ ในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักศึกษาผู้ใหญ่.” **วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา** 9, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 93-105.

ภาษาต่างประเทศ

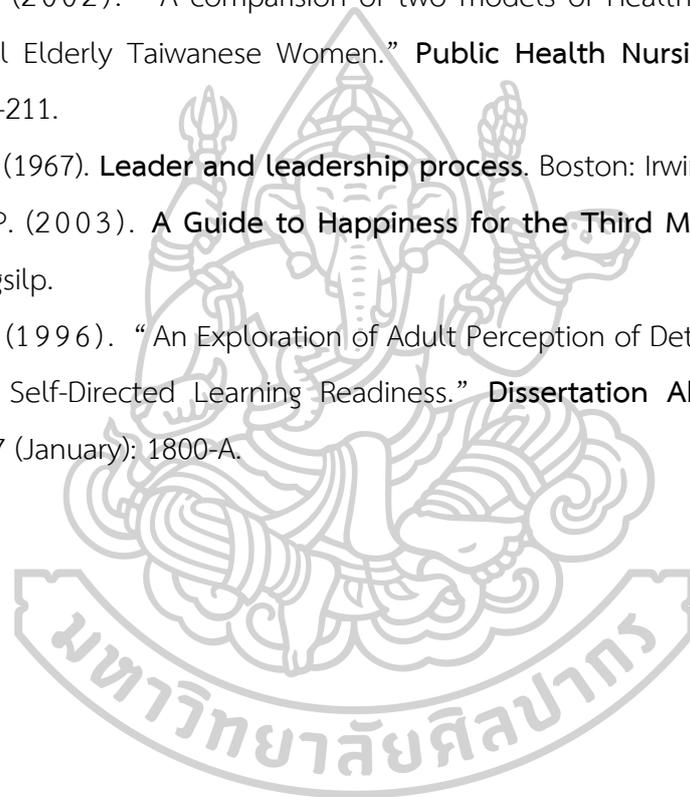
- Andersen, R. M., & Newman, J. F. (1973). "Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States." **Milbank Memorial Fund Quarterly-Health and Society** 51, 1 (Winter): 95-124
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). **Social indicators of Well-being. America's Perception of Life Quality**. New York: Plenum Press.
- Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. (1990). "Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain." **Research in Nursing and Health** 13, 6 (December): 375-384.
- Argyle, M. (1987). **The Psychology of Happiness**. London: Methuen.
- Argyle, M., & Martin, M. (1991). "The psychological causes of happiness." In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.) **International series in experimental social psychology - Subjective well-being: An interdisciplinary perspective** 21 (July): 77-100.
- Bardo, J. W., & Hartman, J. J. (1982). **Urban sociology: A systematic introduction**. New York: F. E. Peacock.
- Blattner, B. (1981). **Holistic nursing**. Prentice - Hall. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Bower, S. A., & Gordon, H. (1978). **Asserting Yourself: A Practical Guide for Positive Change**. Philippines: Addison Wesley.
- Brown, W., & Moberg, D. J. (1980). **Organization Theory and Management: A Macro Approach**. New York: Wiley & Sons.
- Brülde, B. (2007). "Happiness and the good life: Introduction and conceptual framework." **Journal of Happiness Studies** 8 (March): 1-14.
- Bull, M. J. (1990). "Factors influencing family caregiving burden and health." **Western Journal of Nursing Research** 12, 6 (December): 758-776.
- Burke, M. M., & Laramie, J. A. (2004). **Primary care of the older adult: A multidisciplinary approach**. 2nd ed. Mosby: Missouri.
- Caffrey, A. R. (1990). "Family caregiving to the elderly in Northeast Thailand: Changing patterns." Ph.D. Anthropology, School of Nursing and Health Southern Oregon State College, Ashland USA.

- Cheitlin, M. D. (2003). "Cardiovascular physiology-changes with aging." **The American Journal of Geriatric Cardiology** 12, 1 (January): 9-13.
- Cieirelli, V. G. (1981). **Helping Elderly Parents, The Role of Adult Children**. Boston: Auburn House Publishing.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1977). "Rural Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation." Keynote speech at Rural Development Monograph No.2 committee center for international studies, Cornell University, January.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). **Research Methods in Education**. 5th ed. London: Routledge Falmer.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). "Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people." **Journal of Personality and Social Psychology** 38, 6 (January): 668-678.
- Cronbach, L. J. (1974). **Essentials of Psychological Testing**. 3rd ed. New York: Harper and Row.
- Diener, E. (1984). "Subjective well-being." **Psychological Bulletin** 95, 3 (May): 542-575.
- Diener, E. (2010). "Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index." **American Psychologist** 55, 1 (January): 34-43.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). "The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness." **Recent Advances in Psychology and Aging** 15 (December): 187-219.
- Eisner, E. (1976). "Educational connoisseurship and criticism: Their form and functions in education evaluation." **Journal of Aesthetic Education** 39, 2 (April): 192-193.
- Erickson, E. H. (1968). **Identity: Youth and crisis**. New York: W. W. Norton.
- Fillit, H. M., Rockwood, K., & Woodhouse, K. (2010). **Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology**. 7th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Goldman, H. H. (1988). **Review of general psychiatry**. 2nd ed. Connecticut: Lange.
- Good. (2005). Carter V. **Dictionary of Education**. 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Greenberg, J. S. (1996). **Comprehensive stress management**. 5th ed. Chicago: Brown & Benchmark.

- Hall, R. (1978). "Stochastic Implications of the Life Cycle-Permanent Income Hypothesis: Theory and Evidence." **Journal of Political Economy** 86, 6 (December): 971-87.
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). "Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model." **Journal of Personality and Social Psychology** 57, 6 (December): 731-739.
- Huang, L. H. (2018). "Well-being and volunteering: Evidence from aging societies in Asia." Ph.D. economics, National Central University.
- Husen, T., & Postlethwaite, N. T. (1994). **The international encyclopedia of education**. 2nd ed. New York: Pergamon press.
- Jahoda, M. (1958). **Current Concepts of Positive Mental Health**. New York: Basic Books.
- Joyce, B., & Weil, M. (2000). **Models of Teaching**. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Keeves, J. (1988). **Education research, methodology, and measurement: An International Handbook**. Oxford: Pergamon Press.
- Kingston, A., Comas-Herrera, A., & Jagger, C. (2018). **Forecasting the care needs of the older population in English to 2035: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim)**. Newcastle: Institute of Health & Society and Newcastle University Institute for Ageing, Newcastle University.
- Knowles, M. (1980). **The modern practice of adult education**. New York: Cambridge.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities." **Educational and Psychological Measurement** 30, 3 (September): 607-610.
- Kuznets, S. (1934). **National Income, 1929-1932**. In S. Kuznets (Ed). Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Kuznets, S. (1937). **Total National Product**. In S. Kuznets (Ed). National Income and Capital Formation.
- Layard, R. (2007). **Happiness: Lessons from a New Science**. London: Intercontinental Literary agency.
- Lindeman, R. H., Merenda, P. F., & Gold, R. Z. (1985). **Introduction to bivariate and multivariate analysis**. Glenview: Foresman and company.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, A. (2002). "Alternative theories of happiness in early adolescents." **Clinical Nursing Research** 11, 3 (August 01): 306-323.

- Manion, J. (2003). "Joy at Work: As Experienced, As Expressed." Ph.D. dissertation, school of Philosophy in Human and Organizational Systems. US: The University of Michigan.
- McGill, V. J. (1968). **The Idea of Happiness**. New York: Praeger.
- Munro, B. H. (2001). **Statistical methods for health care research**. 4th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wikins.
- Nilsson, K. (2019). "A sustainable working life for all ages – The swAge-model. Division of Occupational and Environmental Medicine" Ph.D. Medicine, Lund University, Lund, Sweden.
- Nunes, D., & Antunes, L. (2015). **Modelling structured societies: A multi-relational approach to context permeability**. Portugal: Lisboa.
- Phillips, O. H. (1988). **Reform of the Constitution**. London: Chatto and Windus.
- Procter, P. (1978). **Longman Dictionary of Contemporary English**. London: Longman.
- Raj, M. (1996). **Encycopadic of Psychology and Education**. Volume 3 (M-Z). New Delhi: ANMOL Publications PVT.
- Sharma, G., & Goodwin, J. (2006). "Effect of aging on respiratory system physiology and immunology." **Journal of Clinical Interventions in Aging** 1, 3 (September): 253–260.
- Shergold, I., Lyons, G., & Hubers, C. (2014). "Future mobility in an ageing society – Where are we heading?." **Journal of Transport & Health** 2, 1 (March): 86–94.
- Shin, D., & Johnson, D. (1978). "Avowed happiness as the overall assessment of the quality of life." **Social Indicators Research** 5 (March): 475-492.
- Sohng, K. Y., Sohng, S., & Yeom, H. A. (2002). "Health-Promotion Behaviors of Elderly Korean Immigrants in the United States." **Public Health Nursing** 19, 4 (July-August): 294-300.
- Steiner, E. (1988). **Methodology of theory construction**. Sydney: Educology Research Associates.
- Stoner, A. F., & Wankel, C. (1986). **Management**. 3rd ed. New Delhi: Prentice – Hill.
- Tosi, H. L., & Carroll, S. J. (1982). **Management**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- United Nation Organization. (1981). **United Nation Department of Internation Economic and Social Affair**. Popular Participation as a Strategy for Promoting

- Community Level Action and Nation Development. (Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert.) New York: United Nation.
- Veenhoven, R. (1991). "Is happiness relative?." **Social Indicators Research** 24, 1 (February): 1-34.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). "Health-promotion life styles of older adults: Comparisons with young and middle aged adults correlate and patterns." **Advance in Nursing Science** 11, 1 (February): 76-90.
- Wang, H. H. (2002). "A comparison of two models of Health-Promoting Lifestyle in Rural Elderly Taiwanese Women." **Public Health Nursing** 18, 3 (May-June): 204-211.
- Willer, R. H. (1967). **Leader and leadership process**. Boston: Irwin: McGraw-Hill.
- Wittmann, P. (2003). **A Guide to Happiness for the Third Millennium**. Chiang Mai: Sangsilp.
- Wood, J. M. (1996). "An Exploration of Adult Perception of Deterrents to Participation and Self-Directed Learning Readiness." **Dissertation Abstracts International** 55, 7 (January): 1800-A.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อายุ 18 ปีขึ้นไป (สำหรับผู้สูงอายุ นักวิชาการ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ในพื้นที่ดำเนินการ)

ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนาารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0.....

ผู้สนับสนุนการวิจัย.... Development of the Thai Ageing for Happiness Model in Thailand 4.0.....สถานที่วิจัยพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรปราการ.....

ผู้ทำวิจัย

ชื่อนางสาววิศรา อินทรแสน.....

ที่อยู่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล 999 ถ.บรมราชชนนี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.....

เบอร์โทรศัพท์089-8265138.....

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุ นักวิชาการ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ในพื้นที่ดำเนินการจังหวัดนครปฐม ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างรอบคอบและครบถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีข้อคำถามใด ๆ ท่านสามารถสอบถามจากหัวหน้าทีมผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัย

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพื่อเป็นการแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ขอให้ท่านลงนามในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการวิจัยนี้

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ

วัตถุประสงค์จากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ ด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 นำไปสร้างและพัฒนาารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 เพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้งหมด คือ 409 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ท่านที่เป็นนักวิชาการ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่นท่าน จะมีการประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง จำนวน 6 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยการนัดหมายล่วงหน้า

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะ ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ ท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

เพื่อความปลอดภัย ปกป้องสิทธิ ของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้มีสิทธิ์เข้าถึง ข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การวิจัยนี้มีความเสี่ยงต่ำ การประชุมกลุ่ม ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น คือ ท่านอาจจะรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้น หรือท่านอาจจะเสียเวลา เป็นต้น ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัย ให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่าน เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัย ต่อไปหรือจะขอลอนตัวออกจากการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านจะมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบกิจกรรมของชุมชน เพื่อให้สังคมผู้สูงอายุของท่านมีความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และพัฒนาไปสู่แนวทางพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ต่อไป

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูล แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นตามการนัดหมาย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บ 1 ปี ที่คอมพิวเตอร์ที่ใส่รหัสการเข้าถึงข้อมูล และจะทำลายภายใน 1 ปีหลังสิ้นสุดโครงการ

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาว วัชรวิศา อินทรแสน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล 999 ถ.บรมราชชนนี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล

จนครบถ้วน หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการเข้าร่วมกิจกรรม
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัว

จากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

9. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาววิศรา อินทรแสน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล 999 ถ.บรมราชชนนี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม โทร 089-8265138

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยติดต่อได้ที่สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรม และการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 6

ถ.ราชมรรคาใน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 หมายเลขโทรศัพท์ /โทรสาร 034-255808
มือถือ 098-5479738 ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....



9. ท่านมีปัญหาสุขภาพ หรือโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.1 ความดันโลหิตสูง

2.2 เบาหวาน

2.3 โรคหลอดเลือดในสมอง

2.4 โรคหัวใจ

2.5 โรคปอดหรือหลอดลม

2.6 โรคกระดูกและข้อ

2.7 โรคทางเดินอาหาร

2.8 โรคทางจิตเวช

2.9 อื่นๆ

2.10 อื่น ๆ (ระบุ).....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0

1. มิติด้านร่างกาย

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น					
2. ท่านสามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง เช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง ไหว้พระ ทำบุญ เป็นต้น					
3. ท่านนอนเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่					
5. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที					
6. ท่านมีความไม่สบายกายด้วยสาเหตุจากโรคหรือ ความเสื่อมทางร่างกาย					
7. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้ง/ส่วนใหญ่ที่รู้สึกไม่สบาย					

กิจกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชนที่ท่านคิดว่าน่าสนใจ/เป็นจุดเด่น/ สร้างสรรค์/ แผลงใหม่ คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. มิติด้านอารมณ์และจิตใจ

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึกและสิ่งที่ตนเองกระทำ					
2. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าเมื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ/ปรึกษากับคนในครอบครัว					
3. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น					
4. ท่านรู้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต					
5. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย					
6. ท่านเชื่อว่าสามารถปล่อยวางได้ หากมีการสูญเสียบุคคลที่ท่านรักได้					
7. ท่านมีความสุขใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น					

กิจกรรมการสร้างความสุข/ความสบายใจ/ลดความเครียด ที่คิดว่าน่าสนใจคืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. มิติด้านสังคม

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือท่าน					
2. ท่านมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัวเช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น					
3. ท่านรู้สึกดี-สบายใจเวลาคุยกับเพื่อนฝูงแทบทุกครั้ง					
4. ท่านพูดคุยกับเพื่อนบ้านเหมือนเป็นเพื่อนฝูงหรือครอบครัวเดียวกัน					
5. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสงบและปลอดภัย					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูงหรือชุมชน เช่น การร่วมงานทำบุญของเพื่อนฝูง/เพื่อนบ้าน/ชุมชน เป็นต้น					
7. ท่านมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น กิจกรรมปีใหม่ของหมู่บ้าน เป็นต้น					

กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์/การร่วมมือ/ความสงบสุขภายในชุมชนที่คิดว่าน่าสนใจคืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

4. มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม พิธีกรรมทางศาสนา					
2. ท่านร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีไทย เช่น งานสงกรานต์ เป็นต้น					
3. ท่านสนใจข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม จากการพูดคุย การดูโทรทัศน์ หรือ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น					
4. ท่านใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด					
5. ท่านเรียนรู้และสนใจในสื่อสังคมออนไลน์ เช่น สมาร์ทโฟน ไลน์ หรือ เฟสบุ๊ก					
6. ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับสังคมที่มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เช่น การสั่งของผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
7. ท่านมีความสุขในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ ๆ เช่นการสื่อสารผ่านไลน์แทนโทรศัพท์บ้าน เป็นต้น					

ลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมในชุมชนที่ท่านคิดว่าน่าสนใจ แพลกใหม่ และสร้างสรรค์ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

5. มิติด้านเศรษฐกิจ

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีรายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตแต่ละวัน					
2. ท่านได้รับรายได้อย่างสม่ำเสมอ					
3. ท่านมีภาระหนี้สินหรือจำเป็นต้องให้เงิน ลูกหลาน					
4. ท่านดูแลการใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ กับการดำเนินชีวิต					
5. ท่านมีเงินออมอย่างเพียงพอ					
6. ท่านมีเป้าหมายชัดเจนในการออมเงิน					
7. ท่านมั่นใจในวิธีเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง					

ลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจในชุมชนที่ท่านคิดว่าตรงกับความต้องการและยั่งยืนควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....



ส่วนที่ 3 ภาพรวมของกิจกรรมย่อยในของโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หัวข้อประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. กิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ					
2. กิจกรรมความรู้ด้านกฎหมายในยุค ไทยแลนด์ 4.0					
3. กิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้อง					
4. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การทำสบู่					
5. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การทำขนม					
6. กิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก					

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

4.1 ปัญหาอุปสรรคในการรวมกลุ่ม และระบุกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุค ไทยแลนด์ 4.0

.....

.....

4.2 ปัญหาอุปสรรคในดำเนินกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0

.....

.....

4.3 แนวทางการพัฒนากิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0

.....

.....

4.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี โปรดระบุ)

.....

.....

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก
การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

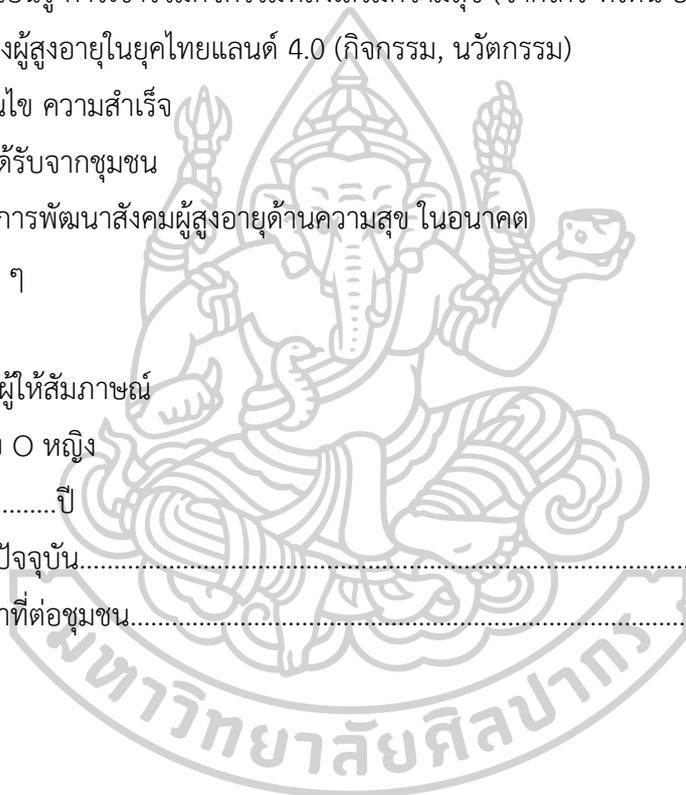
.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....สถานที่.....ผู้สัมภาษณ์.....

1. แรงจูงใจในการสร้างความสุขของสังคมผู้สูงอายุ
2. สภาพการความสุขของผู้สูงอายุ (กิจกรรมเพื่อสุขภาพ กระบวนการ ขั้นตอน จำนวนชั่วโมงที่ทำต่อวัน)
3. สภาพการเรียนรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุข (จากใคร ที่ไหน อย่างไร)
4. ความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 (กิจกรรม, นวัตกรรม)
5. ปัจจัย/เงื่อนไข ความสำเร็จ
6. บทเรียนที่ได้รับจากชุมชน
7. แนวทางในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในอนาคต
8. ประเด็นอื่น ๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ○ ชาย ○ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. อาชีพเดิม/ปัจจุบัน.....
4. บทบาทหน้าที่ต่อชุมชน.....



ประเด็นการสนทนากลุ่ม
รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

.....

วันที่.....เวลา.....น. สถานที่.....

1. การเตรียมการ-การเตรียมความพร้อม: ท่านรู้ข่าวการจัดกิจกรรมได้อย่างไร เตรียมตัวอย่างไร
2. การปฏิบัติกิจกรรม: วันนี้ท่านได้ร่วมกิจกรรมใดบ้าง ทำได้หรือไม่ อย่างไร
3. กิจกรรม: ตรงสามารถส่งเสริมความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของท่านหรือไม่ อย่างไร
4. การนำไปปฏิบัติ: ท่านจะนำกิจกรรมอะไรไปทำต่อที่บ้าน หรือในการรวมกลุ่ม
5. การประเมิน: ท่านคิดว่าท่านมีความสุขจากการทำกิจกรรมนี้ มากน้อยเพียงใด หากจะทำให้สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ควรให้ใครเข้ามาช่วยเหลือหรือไม่
6. การพัฒนาต่อยอด: ถ้าจะพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ให้ดีกว่านี้ ควรพัฒนาเรื่องใด ควรทำอย่างไร



แบบการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
2. โปรดพิจารณาแบบสอบถามสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในตอนที่ 1 แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้
 - ใช้ได้ หมายถึง เหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ มีคะแนนเท่ากับ +1
 - ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเนื้อหาเหมาะสมหรือไม่ มีคะแนนเท่ากับ 0
 - ใช้ไม่ได้ หมายถึง ไม่เหมาะสม ไม่สามารถนำไปใช้ได้ มีคะแนนเท่ากับ -1
3. โปรดตอบคำถามในตอนที่ 2 เพราะคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแบบสอบถามสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นางสาววิศรา อินทรแสน

นักศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
ของแบบสอบถามสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ข้อที่	ข้อความ	ความเห็น			ข้อเสนอแนะ
		ใช้ได้ +1	ไม่แน่ใจ 0	ใช้ไม่ได้ -1	
	1. มิติด้านร่างกาย				
1.	ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น				
2.	ท่านสามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเอง เช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง ไหว้พระ ทำบุญ เป็นต้น				
3.	ท่านนอนเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง				
4.	ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่				
5.	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที				
6.	ท่านมีความไม่สบายกายด้วยสาเหตุจากโรค หรือความเสื่อมทางร่างกาย				
7.	ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่อรู้สึกไม่สบาย				
	2. มิติด้านอารมณ์และจิตใจ				
1.	ท่านมีความเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึกและสิ่งที่ตนเองกระทำ				
2.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่า เมื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษากับ คนในครอบครัว				
3.	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น				
4.	ท่านรู้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต				

ข้อที่	ข้อความ	ความเห็น			ข้อเสนอแนะ
		ใช้ได้ +1	ไม่แน่ใจ 0	ใช้ไม่ได้ -1	
5.	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย				
6.	ท่านเชื่อว่าสามารถปล่อยวางได้หากมีการสูญเสียบุคคลที่ท่านรักได้				
7.	ท่านมีความสุขใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น				
	3. มิติด้านสังคม				
1.	คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือท่าน				
2.	ท่านมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัวเช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น				
3.	ท่านรู้สึกสบายใจเวลาคุยกับเพื่อนฝูง				
4.	ท่านพูดคุยกับเพื่อนบ้านเหมือนเป็นเพื่อนฝูงหรือครอบครัวเดียวกัน				
5.	ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสงบและปลอดภัย				
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูงหรือชุมชน เช่น การร่วมงานทำบุญของเพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน สมาคม หรือชุมชน เป็นต้น				
7.	ท่านมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่นกิจกรรมปีใหม่ของหมู่บ้าน เป็นต้น				
	4. มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0				
1.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรม พิธีกรรมทางศาสนา				
2.	ท่านร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีไทย เช่น งานสงกรานต์ เป็นต้น				

ข้อที่	ข้อความ	ความเห็น			ข้อเสนอแนะ
		ใช้ได้ +1	ไม่แน่ใจ 0	ใช้ไม่ได้ -1	
3.	ท่านสนใจข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม จากการพูดคุย การดูโทรทัศน์ หรือ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น				
4.	ท่านใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคน ใกล้ชิด				
5.	ท่านเรียนรู้และสนใจในสื่อสังคมออนไลน์ ในการสื่อสาร เช่น ไลน์ หรือ เฟสบุ๊ก				
6.	ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของ สังคมที่มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เช่น การสั่งซื้อของผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น				
7.	ท่านมีความสุขในการปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งใหม่ ๆ เช่นการสื่อสารผ่านไลน์แทน โทรศัพท์บ้าน เป็นต้น				
5. มิติด้านเศรษฐกิจ					
1.	ท่านมีรายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิต แต่ละวัน				
2.	ท่านได้รับรายได้อย่างสม่ำเสมอ				
3.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าเมื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษากับคนในครอบครัว				
4.	ท่านดูแลการใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม เพียงพอกับการดำเนินชีวิต				
5.	ท่านมีเงินออมอย่างเพียงพอ				
6.	ท่านมีเป้าหมายชัดเจนในการออมเงิน				
7.	ท่านมั่นใจในวิธีเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง				

หมายเหตุ: ใช้ได้ มีคะแนนเท่ากับ +1 ไม่แน่ใจ มีคะแนนเท่ากับ 0 และใช้ไม่ได้ มีคะแนนเท่ากับ -1

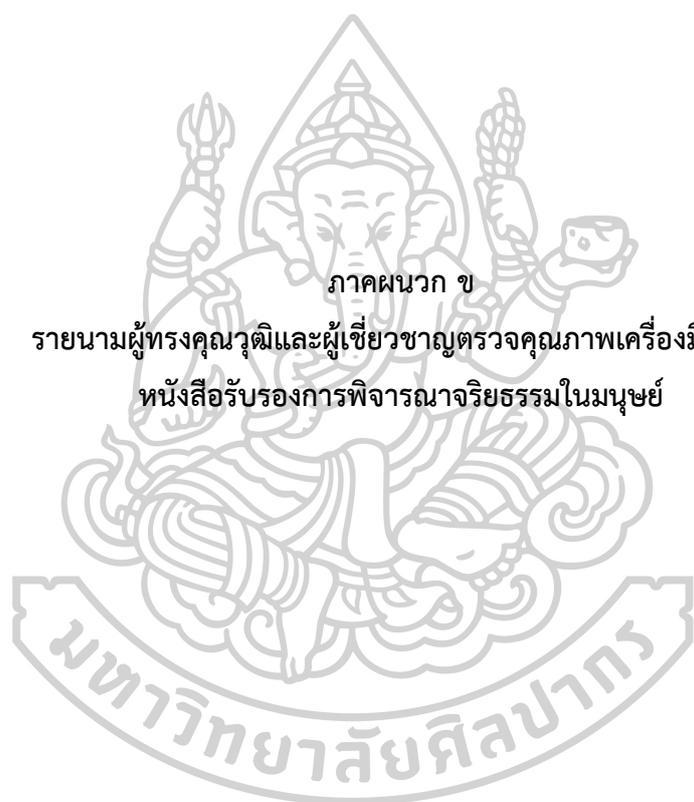
ตารางแสดง ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม
สภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ข้อที่	ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	IOC
	1. มิติด้านร่างกาย				
1.	ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น	1	1	1	1.00
2.	ท่านสามารถทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ท่านชอบได้ด้วยตนเองเช่น ปลูกต้นไม้ ร้องเพลง ไหว้พระ ทำบุญ เป็นต้น	1	1	1	1.00
3.	ท่านนอนเฉลี่ยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1	1	1	1.00
4.	ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 โปรตีน (เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว) หมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน) หมู่ที่ 3 เกลือแร่หรือแร่ธาตุ (พืชผัก) หมู่ที่ 4 วิตามิน (ผลไม้) หมู่ที่ 5 ไขมัน (ไขมันจากพืชและสัตว์)	1	0	1	0.67
5.	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	1	0	1	0.67
6.	ท่านมีความไม่สบายกายด้วยสาเหตุจากโรคหรือ ความเสื่อมทางร่างกาย	1	1	1	1.00
7.	ท่านต้องการไปพบแพทย์ทุกครั้ง เมื่อรู้สึกไม่สบาย	1	1	1	1.00
	2. มิติด้านอารมณ์และจิตใจ				
1.	ท่านมีความเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุของความรู้สึก และสิ่งที่ตนเองกระทำ	1	1	1	1.00
2.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าเมื่อ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษากับคนในครอบครัว	1	1	1	1.00

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	IOC
3.	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเช่น ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น	1	1	1	1.00
4.	ท่านรู้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความจริงของชีวิต	1	1	1	1.00
5.	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยของร่างกาย	1	1	1	1.00
6.	จากประสบการณ์ของท่าน เมื่อทางสูญเสียบุคคลที่ท่านรัก ท่านใช้เวลาเดือนกว่าในการปล่อยวาง	1	1	1	1.00
7.	ท่านมีความสุขใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น	1	1	1	1.00
3. มิติด้านสังคม					
1.	คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือท่าน	1	1	1	1.00
2.	ท่านมีความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัวเช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การท่องเที่ยวกับครอบครัว เป็นต้น	1	1	1	1.00
3.	ท่านรู้สึกสบายใจเวลาคุยกับเพื่อนฝูง	1	1	1	1.00
4.	ท่านพูดคุยกับเพื่อนบ้านเหมือนเป็นเพื่อนฝูง หรือครอบครัวเดียวกัน	1	1	1	1.00
5.	ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสงบและปลอดภัย	1	1	1	1.00
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือชุมชน เช่น การร่วมงานทำบุญของเพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน สมาคม หรือชุมชน เป็นต้น	1	1	1	1.00
7.	ท่านมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น กิจกรรมปีใหม่ของหมู่บ้าน เป็นต้น	1	1	1	1.00
4. มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0					
1.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรม พิธีกรรมทางศาสนา อย่างสม่ำเสมอ หรือวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น	1	1	0	0.67

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	IOC
2.	ท่านร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีไทย เช่น งานสงกรานต์ งานวันลอยกระทง ไหลเรือไฟ แข่งเรือยาว เป็นต้น	1	0	1	0.67
3.	ท่านสนใจข่าวสาร หรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม จากการพูดคุย การดูโทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น	1	1	1	1.00
4.	ท่านใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับคนใกล้ชิด เช่น โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน คอมพิวเตอร์ เป็นต้น	1	0	1	0.67
5.	ท่านเรียนรู้และสนใจในสื่อสังคมออนไลน์ ในการสื่อสาร เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก อีเมล เป็นต้น	1	1	1	1.00
6.	ท่านสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เช่น การสั่งซื้อของผ่านอินเทอร์เน็ต การทำโอนเงิน ทางการเงิน ทางโทรศัพท์ เป็นต้น	0	1	1	0.67
7.	ท่านมีความสุขในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ ๆ เช่นการสื่อสารผ่านไลน์แทนโทรศัพท์บ้าน เป็นต้น	0	1	1	0.67
5. มิติด้านเศรษฐกิจ					
1.	ท่านมีรายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตแต่ละวัน	1	1	1	1.00
2.	ท่านได้รับรายได้อย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	1.00
3.	ท่านมีภาระหนี้สินหรือจำเป็นต้องให้เงินลูกหลาน	1	1	1	1.00
4.	ท่านดูแลการใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต	1	1	1	1.00
5.	ท่านมีเงินออมอย่างเพียงพอ	1	1	0	0.67
6.	ท่านมีเป้าหมายชัดเจนในการออมเงิน	1	1	1	1.00
7.	ท่านมั่นใจในวิธีเก็บเงินที่ปลอดภัยและมั่นคง	1	1	1	1.00

หมายเหตุ: ใช้ได้ มีคะแนนเท่ากับ +1 ไม่แน่ใจ มีคะแนนเท่ากับ 0 และใช้ไม่ได้ มีคะแนนเท่ากับ -1



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ผศ.นพ.กำธร ตันติวิทยาหันท์ รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.วิสูตร โพธิ์เงิน อาจารย์ประจำภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน
คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร
3. ผศ.ดร.ดลพร เผือกคง ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงของเนื้อหาของรูปแบบ

1. รศ.ดร. ทวี เชื้อสุวรรณทวี ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.รัตติยา จินเดหวา อาจารย์ประจำ คณะกายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นายแพทย์อภิรติ พูลสวัสดิ์ แพทย์ด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
4. นางสาวสลารวีวรรณ ทัพทวี นายอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
5. นายประเสริฐ อิมเอิบรัตน์ ประธานชมรมผู้สูงอายุทองอุไร
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบกิจกรรมสังคมผู้สูงอายุ

1. พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หัวหน้าฝ่าย
เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ทางเลือก
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. นายไพรวลัย กองโฮม พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยสร้างเสริมสุขภาพ
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. นางสาวตรีรัตน์ พรหมพลูย์ นักกายภาพบำบัด
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
4. นางสาวปรีฉัตร ภารา นักสังคมสงเคราะห์
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
5. นายประเสริฐ อิมเอิบรัตน์ ประธานชมรมผู้สูงอายุทองอุไร
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ที่ อว 8606 (นฐ)/พิเษ



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

23 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน

ด้วย นางสาววิศรา อินทรแสน รหัสประจำตัว 60260906 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบสังคม
ผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเชิญเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้
ผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากจ้อย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 62.0823-016-4067

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Development of the Thai Ageing for Happiness Model in Thailand 4.0

ผู้วิจัยหลัก: นางสาววิศรา อินทรแสน

สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 02 ฉบับลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 02 ฉบับลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 02 ฉบับลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ โดยขอให้รายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อโครงการเสร็จสิ้น



(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 62.1024-035

วันที่รับรอง: 24 ตุลาคม พ.ศ.2562

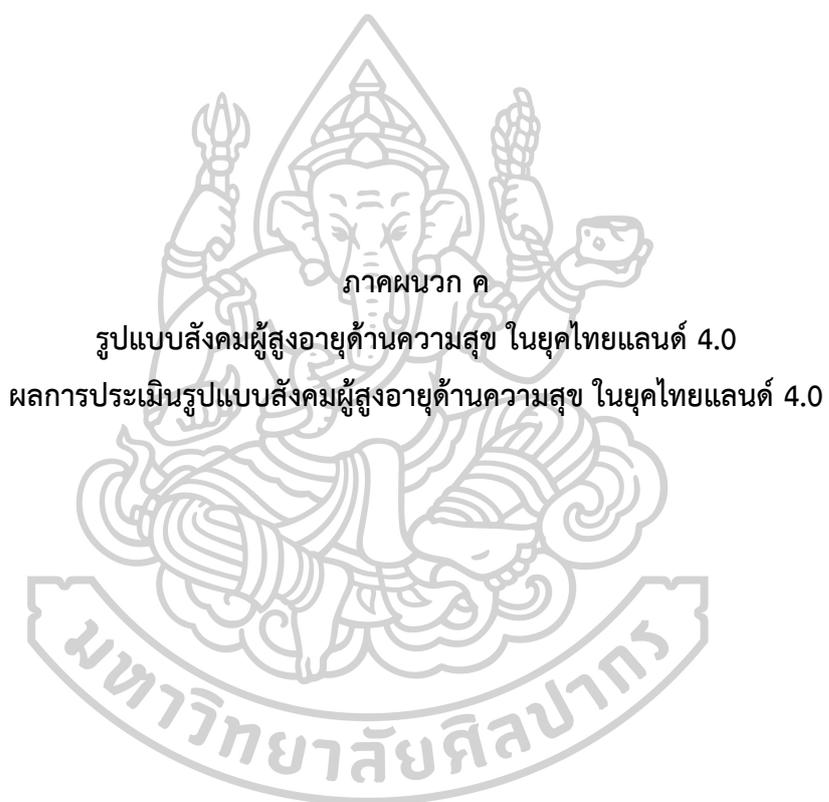
วันหมดอายุ: 23 ตุลาคม พ.ศ.2563

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์

6 ถนนราชมรรคาโน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808

email : su.ethicshumang@gmail.com



ภาคผนวก ค

รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ผลการประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)
สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (สำหรับผู้สูงอายุที่ทดลองใช้รูปแบบ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี อาศัย
 อยู่บ้านเลขที่ ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ...การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุ
 ด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0...โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียด
 ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความ
 เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
 ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียด
 อยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้า
 โครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจาก
 การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ
 การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูล
 ส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอ
 เป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
 จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัยคือ นางสาววิศรา อินทรแสน
 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล 999 ถ.บรมราชชนนี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม
 โทร 089-8265138

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
 จะสามารถติดต่อกับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
 โดยติดต่อได้ที่ สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 6
 ถ.ราชมรรคาใน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 034-255808
 มือถือ 098-5479738 ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
 โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัย ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย
 (.....) (.....)
 วันที่ วันที่

* กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้

ข้าพเจ้า(ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย) ไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือ
 ได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านข้อความในเอกสารนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
 โครงการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในเอกสารนี้ด้วยความเต็มใจ

ประทับตราลายนิ้วมือขวา



ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่

พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่

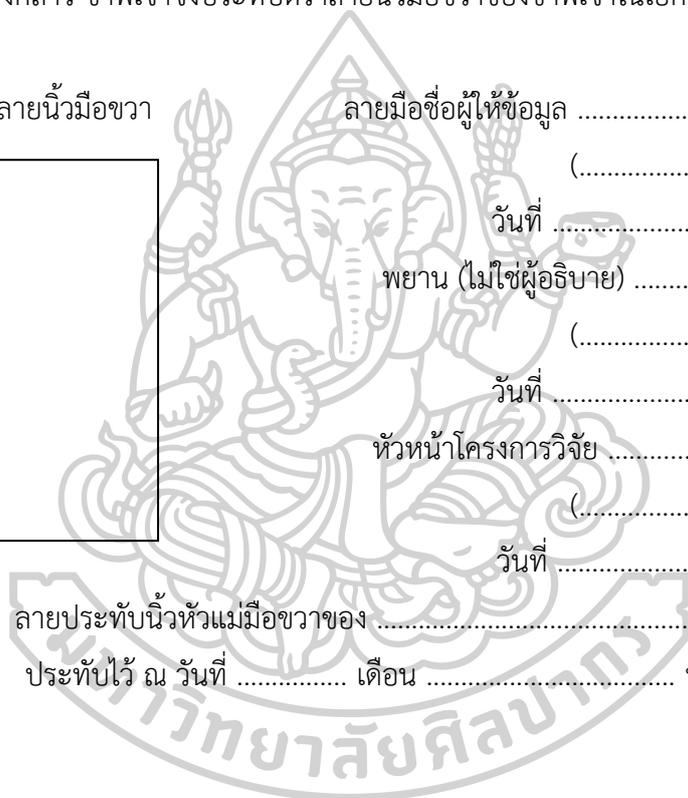
หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

วันที่

ลายประทับนิ้วหัวแม่มือขวาของ

ประทับไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.



แบบประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบ และขั้นตอน โครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ภายใต้แนวคิดรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 (DSOFAR Model)

โปรดพิจารณารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในตอนที่ 1 แล้วเขียน 2. เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

3. โปรดตอบคำถามในตอนต้นที่ 2 และ 3 เพราะคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 รวมถึงขั้นตอนและกิจกรรม ในการดำเนินโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ ในการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นางสาววริศรา อินทรแสน

นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้วิจัย

โครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”
รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model

คำชี้แจง

รูปแบบ “สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0” เป็นรูปแบบในการส่งเสริมให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พัฒนามาจากองค์ความรู้ แนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ การศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมณฑล จากแบบสอบถามกับผู้สูงอายุ ภาคกลางปริมณฑล จำนวน 384 คน และผลวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการและรูปแบบสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและมีความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 รวมทั้งการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดชุมชน และผู้นำชุมชน ในการร่วมพัฒนาจนนำมาสู่ “DSOFAR Model” พร้อมประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ โดยคำอธิบายแนวคิด DSOFAR Model มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ

1. D : Dealing with the change of the elderly. (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) หมายถึง การสร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ก่อให้เกิดเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองผ่านกิจกรรมเพื่อชุมชน ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมและสร้างให้เกิดความเข้าใจในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ รวมทั้งมีส่วนกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกัน

2. S : Social / community participation. (การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน) หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน ประกอบด้วยผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยผู้นำและสมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ผ่านกิจกรรมสอดคล้องกับประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนาของชุมชน

3. O : Online social knowledge. (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมออนไลน์เพื่อนำไปใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยเกิดการเรียนรู้สังคมออนไลน์เบื้องต้น มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากสังคม และการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน

4. F : Financial Planning. (การวางแผนด้านการเงิน) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงิน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมอาชีพ โดยยึดหลักพอเพียง พอประมาณในการดำเนินชีวิต

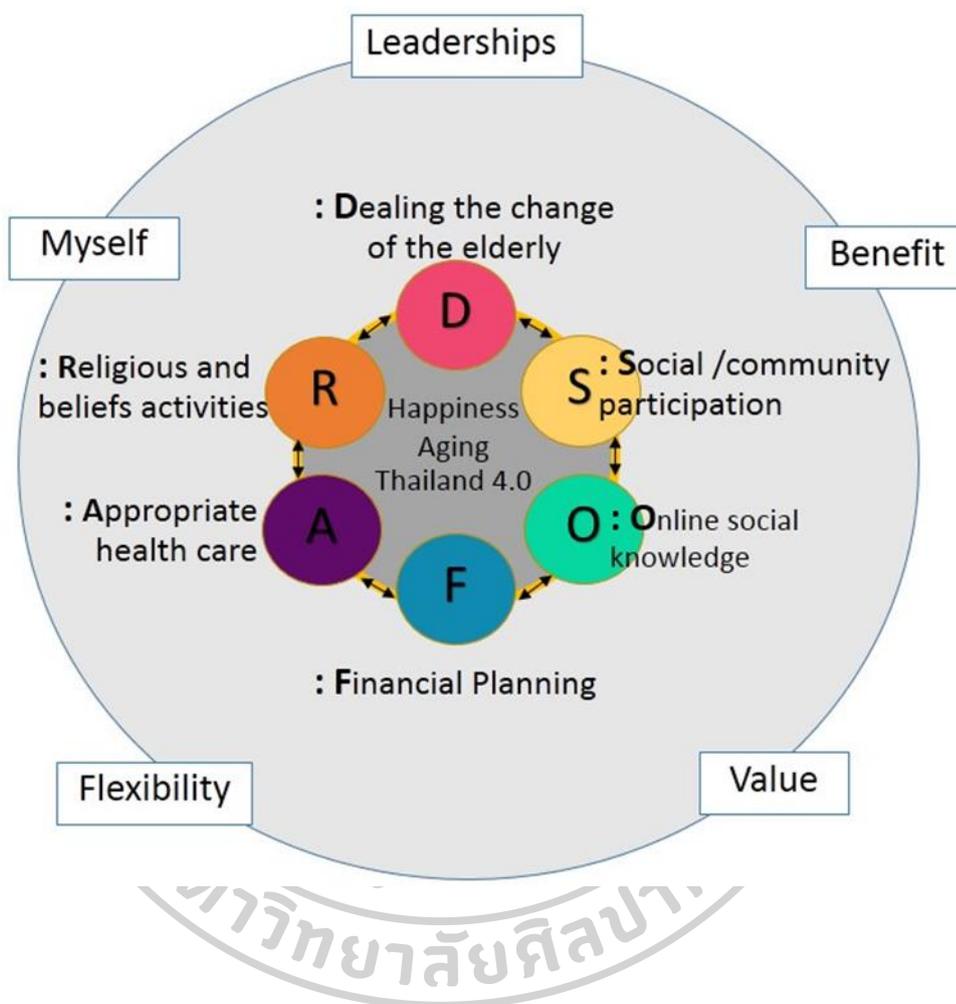
5. A : Appropriate health care. (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิ การได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม ประกอบด้วย เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุมีความรู้ในการรับสิทธิสุขภาพพื้นฐาน พร้อมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน

6. R : Religious and beliefs activities. (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ ประกอบด้วย การตระหนักความ ต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญในการสร้างกิจกรรม และกิจกรรมนั้น ๆ เหมาะสมกับกลุ่มของตนเอง โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ และศาสนา ก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย (Leadership)
2. มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน (Benefit)
3. สร้างคุณค่าให้กับตนเอง (Value)
4. มีความยืดหยุ่น (Flexibility)
5. สามารถทำได้ด้วยตนเอง (Myself)

นำมาสู่รูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และ 5 ปัจจัย ตามแผนภาพที่แสดงรูปแบบสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model



ตอนที่ 1 แบบประเมินรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0

ความเห็นต่อรูปแบบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. D: Dealing with the change of the elderly. (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) หมายถึง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ					
1. เกิดการเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ					
2. ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผ่านกิจกรรมเพื่อชุมชน					
3. มีกิจกรรมส่งเสริม และสร้างให้เกิดความเข้าใจในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ					
4. ผู้สูงอายุกำหนดขั้นตอน กิจกรรมร่วมกัน					
5. ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่ประทับใจ และพึงพอใจ					

กิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ คืออะไร

.....

.....

.....

ความเห็นต่อรูปแบบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. Social / community participation. (การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน) หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน					
1. ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม					
2. ผู้นำ และสมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน					
3. ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง จากการ ปรับตัวเข้ากับสมาชิกในชุมชน					

กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน คืออะไร

.....

.....

.....

ความเห็นต่อรูปแบบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. Online social knowledge. (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคม ออนไลน์					
1. เกิดการเรียนรู้สังคมออนไลน์เบื้องต้น					
2. มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากสังคม					
3. มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน					

กิจกรรมที่ส่งเสริมการให้ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์คืออะไร

.....

.....

.....

ความเห็นต่อรูปแบบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. Financial Planning. (การวางแผนด้านการเงิน) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน					
1. เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงิน					
2. มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ					
3. ยึดหลักพอเพียง พอประมาณในการดำเนินชีวิต					

กิจกรรมที่ส่งเสริมการวางแผนด้านการเงิน คืออะไร

.....

.....

.....

ความเห็นต่อรูปแบบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. Appropriate health care. (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิ การได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม					
1. เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม					
2. มีความรู้ในการรับสิทธิสุขภาพพื้นฐาน					
3. เกิดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน					

กิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม คืออะไร

.....

.....

.....

ความเห็นต่อรูปแบบ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. Religious and beliefs activities. (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ					
1. สร้างกิจกรรมบนพื้นฐานของความต้องการ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ และศาสนา					
2. กิจกรรมที่เลือกเหมาะสมกับกลุ่มของตนเอง					
3. มีการใช้พิธีกรรมและกิจกรรมทางความเชื่อ ในการก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน					

กิจกรรมที่กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ คืออะไร

.....

.....

.....



ตอนที่ 2 การประเมินรูปแบบกิจกรรม และขั้นตอนโครงการ “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model ดังแสดงในตาราง

ขั้นตอนที่	กิจกรรม	ความรู้และกิจกรรมที่สนับสนุนสังคมผู้สูงอายุ ด้านความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. Plan	1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการหาข้อตกลงร่วมกัน <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมาย - ประชุมวางแผนงาน - กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ 2. กำหนดแผนดำเนินการระบุกิจกรรม ขั้นตอนการทำงาน ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา สถานที่ และงบประมาณ	1. วิเคราะห์ตนเองโดยใช้ SWOT 2. สรุปภาพเป้าหมายความสำเร็จของกลุ่ม 3. เขียนโครงการกำหนดกิจกรรม ตามความต้องการของกลุ่ม 4. หาแหล่งทุนและหน่วยงานที่สนับสนุน วิธีการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> - เรียนรู้ร่วมกัน พร้อมลงมือปฏิบัติ โดยมีวิทยากรให้ความรู้ 	1. กลุ่มกิจกรรม สนับสนุนความสุขของผู้สูงอายุ 2. รูปแบบกิจกรรมที่ทำ 3. แผนดำเนินงาน พร้อมระบุ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำ ผู้รับผิดชอบ - รูปแบบกิจกรรมที่จะดำเนินการ - สถานที่จัดกิจกรรม - รูปแบบการจัดการงบประมาณ - ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม
2. Do	อบรม/กิจกรรม สนับสนุนความสุขจากผู้สูงอายุรายกลุ่มหรือรายเดี่ยวตามความสนใจ	1. งาน/กิจกรรมสนับสนุนความสุขที่ตอบสนองรอบด้าน ตามความสนใจของผู้สูงอายุ 2. เกิดการนำความรู้ไปถ่ายทอดในกลุ่มปฏิบัติงาน โดยการสาธิตและการลงมือปฏิบัติจริง	1. ความรู้ในสิ่งที่ผู้สูงอายุสนใจ 2. กิจกรรมที่สนับสนุนความสุขของผู้สูงอายุ 3. ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรม 4. การดำเนินการเพื่อสนับสนุนกิจกรรม

ขั้นตอนที่	กิจกรรม	ความรู้และกิจกรรม ที่สนับสนุนสังคมผู้สูงอายุ ด้าน ความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
		<u>วิธีการเรียนรู้</u> - วิทยากร ประชาชน และ นักวิชาการ - การถ่ายทอดความรู้ โดยการ สาธิตและการลงมือปฏิบัติ	
3.Study	1. ประเมินความพึง พอใจของผู้เข้าร่วม โครงการ 2. การสังเกตการปฏิบัติ จากการเข้าร่วม กิจกรรม 3. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 4. ประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. สรุปผลดำเนิน โครงการ	1. แบบสอบถามความพึงพอใจ ผ่านแบบประเมิน การสัมภาษณ์ และ การสังเกต	- ผลการดำเนินการของ กิจกรรมในภาพรวม - ข้อเสนอแนะในการ พัฒนาจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรม
4.Action	1. วิเคราะห์ผลการ ดำเนินโครงการ 2. ถอดบทเรียนจาก การดำเนินโครงการ 3. ร่วมกันหาแนวทาง พัฒนา การสร้าง เครือข่าย การขยาย ผล	1. ข้อมูลสภาพ และปัญหาที่พบ ในการดำเนินงาน/ การปฏิบัติกิจกรรม	- ผลการวิเคราะห์ ในการดำเนินโครงการ - ปัจจัยแห่งความสำเร็จ - แนวทางและ แผนพัฒนางาน/ กิจกรรม

2.1 ท่านคิดว่า ขั้นตอน กิจกรรม และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้าน
ความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model ที่กำหนดไว้ในตารางมีความ
เหมาะสมหรือไม่ หรือควรปรับปรุงในเรื่องใด

1) Plan การกำหนดกลุ่ม การวางแผนกำหนดขั้นตอน

2) Do การทำ การเรียนรู้ ทำความเข้าใจ

3) Study การทบทวนประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนการตรวจสอบ

4) Action การพัฒนาปรับปรุง

ตอนที่ 3 ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี โปรดระบุ)

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	เฉลี่ย
1.	D: Dealing with the change of the elderly. (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) หมายถึง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ	3	5	4	4	4	4
1.	เกิดการเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ	5	4	5	5	4	4.6
2.	ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผ่านกิจกรรมเพื่อชุมชน	4	4	4	4	4	4
3.	มีกิจกรรมส่งเสริม และสร้างให้เกิดความเข้าใจในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ	4	4	4	4	4	4
4.	ผู้สูงอายุกำหนดขั้นตอน กิจกรรมร่วมกัน	4	4	4	4	4	4
5.	ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่ประทับใจ และพึงพอใจ	4	4	4	4	4	4
2.	Social / community participation. (การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน) หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน	5	4	5	4	4	4.4
1.	ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม	5	5	5	5	5	5
2.	ผู้นำ และสมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน	5	4	4	5	5	4.6
3.	ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง จากการปรับตัวเข้ากับสมาชิกในชุมชน	5	5	5	5	5	5

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	เฉลี่ย
3.	Online social knowledge. (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมออนไลน์	5	4	5	4	4	4.4
1.	เกิดการเรียนรู้สังคมออนไลน์เบื้องต้น	5	5	5	5	5	5
2.	มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากสังคม	5	5	5	5	5	5
3.	มีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน	5	5	4	4	5	4.6
4.	Financial Planning. (การวางแผนด้านการเงิน) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน	5	5	5	5	5	5
1.	เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงิน	5	5	5	5	5	5
2.	มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ	5	5	5	5	5	5
3.	ยึดหลักพอเพียง พอประมาณ ในการดำเนินชีวิต	5	5	4	4	5	4.6
5.	Appropriate health care. (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิ การได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม	5	4	4	4	5	4.4
1.	เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	5	5	5	5	5	5
2.	มีความรู้ในการรับสิทธิสุขภาพพื้นฐาน	5	5	5	5	5	5
3.	เกิดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน	5	5	5	5	5	5
6.	Religious and beliefs activities. (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ	4	4	4	4	4	4

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	เฉลี่ย
1.	สร้างกิจกรรมบนพื้นฐานของความ ต้องการ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ และ ศาสนา	4	5	5	4	4	4.4
2.	กิจกรรมที่เลือกเหมาะสมกับกลุ่มของ ตนเอง	4	4	4	4	4	4
3.	มีการใช้พิธีกรรมและกิจกรรมทางความ เชื่อ ในการก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวและชุมชน	5	5	5	5	5	5





ที่ ฮว 8606 ^{044/6886}



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

23 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ด้วย นางสาววิศรา อินทรแสน รหัสประจำตัว 60260906 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุค ไทยแลนด์ 4.0 " มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุทองอุไร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดแจ้งสมาชิกในชมรมทราบ เพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาศ มากสู้อย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (ทอ) 6885



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

23 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุของอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ด้วย นางสาววิศรา อินทรแสน รหัสประจำตัว 60260906 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 " มีความประสงค์ขอเชิญท่าน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของอุไร เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2562 ณ ชมรมผู้สูงอายุของอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเข้าร่วมสนทนากลุ่มตามวัน และสถานที่ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากซู้)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษารแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790



ภาคผนวก จ
ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	384

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	107.9333	1901.168	-.148	.980
a2	108.0333	1909.964	-.372	.981
a3	108.4667	1904.395	-.101	.981
a4	108.6333	1929.275	-.450	.981
a5	109.3000	1898.631	-.012	.981
a6	109.7667	1884.461	.109	.981
a7	109.8333	1893.040	.032	.981
b1	109.8333	1754.489	.958	.978
b2	109.6333	1748.309	.968	.978
b3	109.6667	1743.747	.961	.978
b4	109.5000	1735.362	.969	.978
b5	109.5333	1736.809	.970	.978
b6	109.8667	1759.154	.870	.978
b7	109.5000	1742.879	.958	.978
c1	109.7333	1756.478	.942	.978
c2	109.6667	1750.782	.965	.978
c3	109.5667	1748.668	.951	.978
c4	110.0667	1774.202	.894	.978
c5	109.7000	1752.700	.965	.978
c6	109.8667	1759.637	.949	.978

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c7	110.1000	1770.921	.869	.978
d1	110.0333	1771.895	.929	.978
d2	110.1000	1774.852	.910	.978
d3	109.7333	1753.375	.953	.978
d4	109.6000	1740.041	.971	.978
d5	109.8667	1761.706	.923	.978
d6	110.0667	1775.168	.875	.978
d7	109.8000	1754.786	.901	.978
e1	110.0667	1784.340	.785	.979
e2	109.9333	1785.995	.760	.979
e3	111.0667	1842.202	.547	.979
e4	109.7667	1778.254	.803	.979
e5	110.1667	1789.178	.742	.979
e6	110.1000	1795.679	.739	.979
e7	110.1000	1791.886	.701	.979

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.693
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	9021.727
	df	595
	Sig.	.000

Rotated Component Matrix^a

	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e6	.922								
e7	.907								
e5	.896								
e1	.795								
e4	.718								
e2	.702								
a3	.701								
a4	.658								
b2	.503	.443							
b5		.835							
b1		.702							
d4		.690							
c5		.651							
b4		.614							
c7			.851						
d2			.790						
c6			.790						
d1			.695	.493					
c4			.607						
d7		.470	.513	.431					
d5				.813					
d6				.808					
d3			.500	.704					
c2				.545					
a7					.896				
a6					.857				
a5	.435	.510			.534				

Rotated Component Matrix^a

	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c3						.887			
b7						.716			
b6							.833		
c1							.831		
b3	.429			.493			.566		
a2								.819	
a1								.787	
e3									.813

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 13 iterations.



Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	.593	.489	.416	.384	.063	.224	.138	.125	-.008
2	-.766	.218	.451	.372	-.002	.076	-.086	.099	.045
3	.049	-.201	-.020	.433	.691	-.432	.018	-.308	-.104
4	.152	-.520	.683	-.210	-.051	-.038	-.025	-.176	.400
5	.007	.334	.052	-.444	.518	.123	-.611	.051	.172
6	-.121	-.077	-.225	-.012	.394	.381	.529	.227	.545
7	-.020	.393	.050	-.213	-.093	-.757	.253	.191	.338
8	.079	-.354	.081	.064	.126	-.139	-.141	.869	-.218
9	-.124	.077	.306	-.487	.261	.058	.486	-.046	-.582

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.



Total Variance Explained

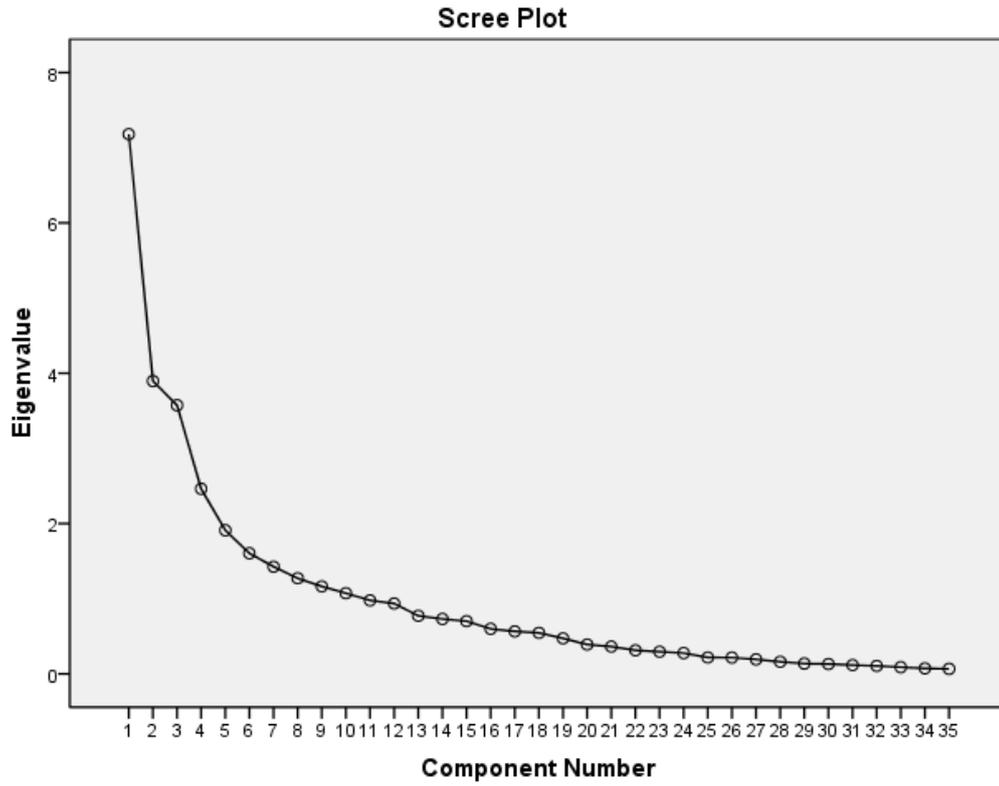
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	10.466	29.902	29.902	10.466	29.902	29.902	6.364	18.183
2	4.364	12.467	42.370	4.364	12.467	42.370	4.217	12.048	30.232
3	3.420	9.771	52.140	3.420	9.771	52.140	4.162	11.892	42.123
4	2.647	7.562	59.702	2.647	7.562	59.702	3.659	10.456	52.579
5	2.117	6.049	65.751	2.117	6.049	65.751	2.664	7.611	60.190
6	1.965	5.614	71.365	1.965	5.614	71.365	2.408	6.880	67.070
7	1.517	4.333	75.698	1.517	4.333	75.698	1.963	5.608	72.679
8	1.348	3.851	79.549	1.348	3.851	79.549	1.796	5.132	77.811
9	1.126	3.218	82.767	1.126	3.218	82.767	1.735	4.956	82.767
10	.937	2.678	85.446						
11	.914	2.613	88.058						
12	.696	1.987	90.046						
13	.622	1.778	91.823						
14	.591	1.690	93.513						
15	.423	1.210	94.723						
16	.370	1.057	95.779						
17	.296	.846	96.625						
18	.232	.664	97.289						
19	.199	.570	97.858						
20	.168	.481	98.339						
21	.156	.446	98.785						
22	.117	.334	99.120						
23	.099	.282	99.402						
24	.066	.190	99.591						
25	.054	.155	99.746						
26	.032	.092	99.838						
27	.026	.075	99.913						
28	.019	.054	99.967						
29	.012	.033	100.000						
30	8.344E-16	2.384E-15	100.000						
31	5.737E-16	1.639E-15	100.000						
32	1.953E-16	5.581E-16	100.000						

Total Variance Explained

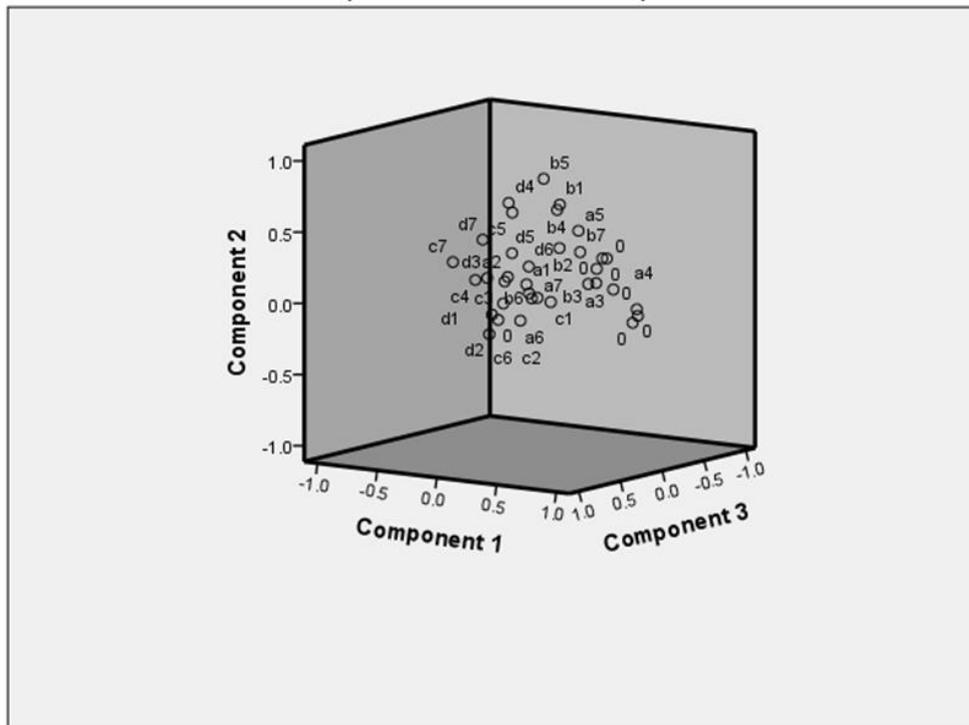
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
33	-3.026E-17	-8.645E-17	100.000						
34	-5.106E-16	-1.459E-15	100.000						
35	-7.234E-16	-2.067E-15	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.





Component Plot in Rotated Space



Communalities

	Initial	Extraction
a1	1.000	.656
a2	1.000	.768
a3	1.000	.686
a4	1.000	.679
a5	1.000	.609
a6	1.000	.737
a7	1.000	.794
b1	1.000	.774
b2	1.000	.695
b3	1.000	.668
b4	1.000	.652
b5	1.000	.731
b6	1.000	.892
b7	1.000	.758
c1	1.000	.796
c2	1.000	.789
c3	1.000	.759
c4	1.000	.690
c5	1.000	.693
c6	1.000	.791
c7	1.000	.785
d1	1.000	.699
d2	1.000	.812
d3	1.000	.641
d4	1.000	.612
d5	1.000	.850
d6	1.000	.827
d7	1.000	.737

Communalities

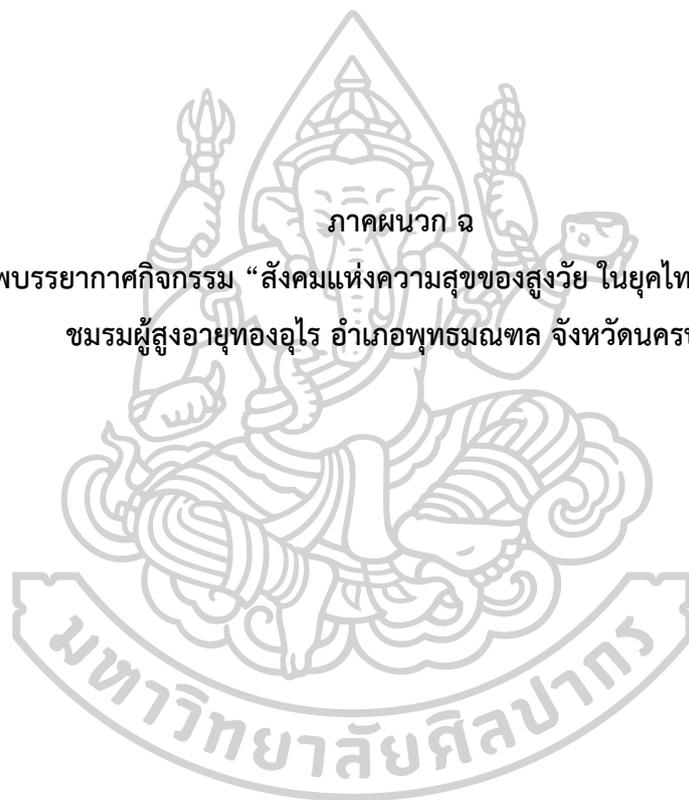
	Initial	Extraction
e1	1.000	.798
e2	1.000	.666
e3	1.000	.660
e4	1.000	.635
e5	1.000	.813
e6	1.000	.801
e7	1.000	.609

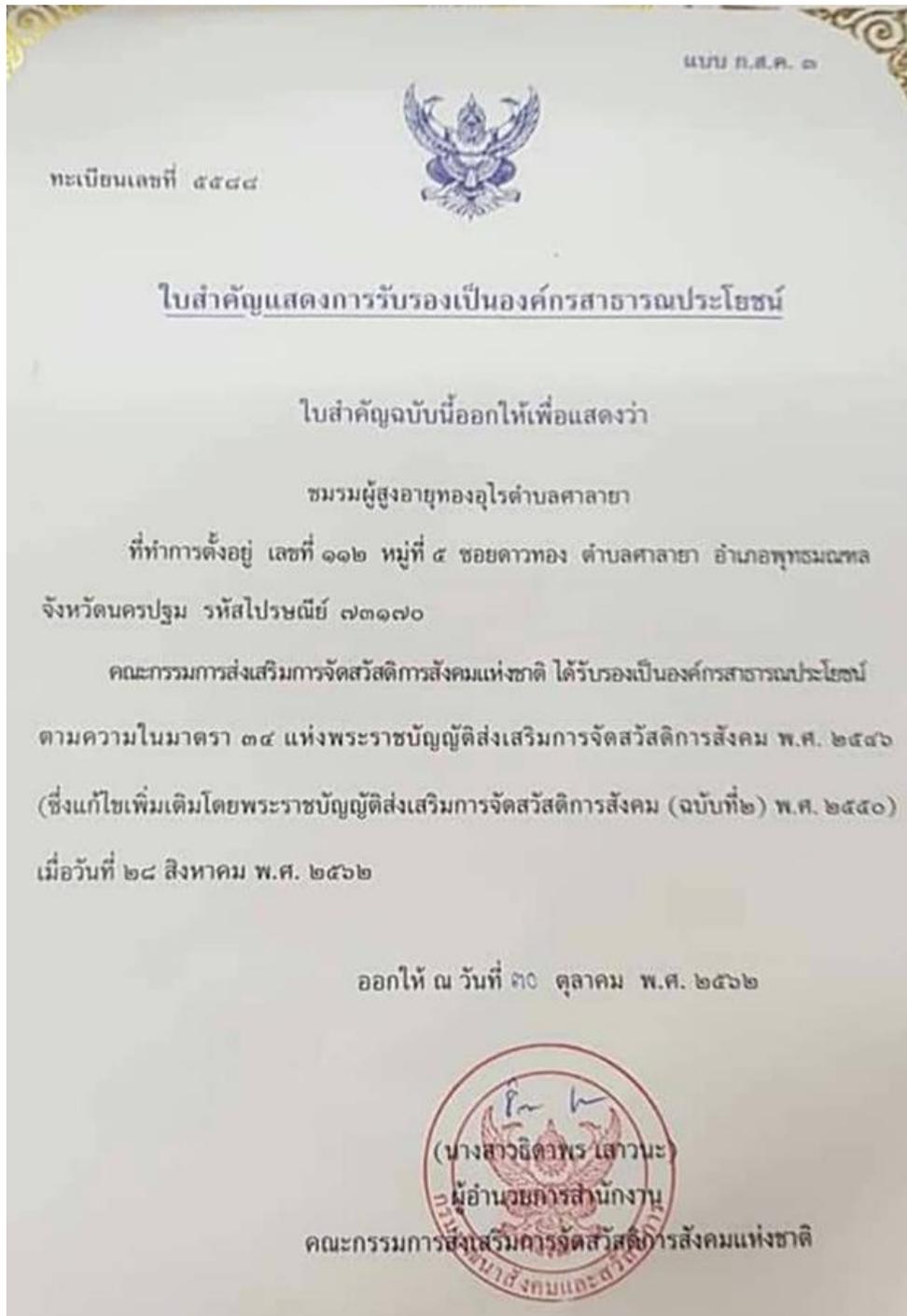
Extraction Method: Principal

Component Analysis.



ภาคผนวก ฉ
ภาพบรรยากาศกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”
ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม





ภาพที่ A1 การรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ชมรมผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A2 การเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A3 การเข้าร่วมพิธีเปิดกิจกรรม “สังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0”
ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A4 การเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดและขับร้องของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A5 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ
ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A6 การเข้าร่วมกิจกรรมความรู้ด้านกฎหมายในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A7 การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมอาชีพด้วยการทำสบู่ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A8 การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมอาชีพด้วยการทำขนมของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A9 การเข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมเรียนรู้ด้านการเกษตรพื้นฐานและการเพาะปลูก
ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A10 พิธีปิดกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของผู้สูงอายุ ทองอุไร โดยนางสาวสลารีวรรณ ทัพทวี นายอำเภอพุทธมณฑล



ภาพที่ A11 พิธีปิดกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของผู้สูงอายุ ทองอุไร โดยนายอำนาจ เหมือนวงศ์ธรรม นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา



ภาพที่ A12 การกล่าวสรุปกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0
ของผู้สูงอายุทองอุไร โดยผู้วิจัย



ภาพที่ A13 บรรยากาศพิธีปิดกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0
ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A14 การแสดงของผู้สูงอายุในพิธีปิดกิจกรรมสังคมแห่งความสุขของสูงวัย
ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของชมรมผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A15 การขับร้องเพลงประจำชมรมผู้สูงอายุทองอุไร ในพิธีปิดกิจกรรมสังคมแห่งความสุข
ของสูงวัย ในยุคไทยแลนด์ 4.0” ของผู้สูงอายุทองอุไร



ภาพที่ A16 นายประเสริฐ อิมเอิบรัตน์ ประธานชมรมผู้สูงอายุทองอุไร กับผู้วิจัย



ภาพที่ A17 การมอบผลวิจัยรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0
แก่นางสาวสลารีวรรณ ทัพทวิ นายอำเภอพุทธมณฑล เพื่อนำไปขยายผล
ในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



ภาคผนวก ข

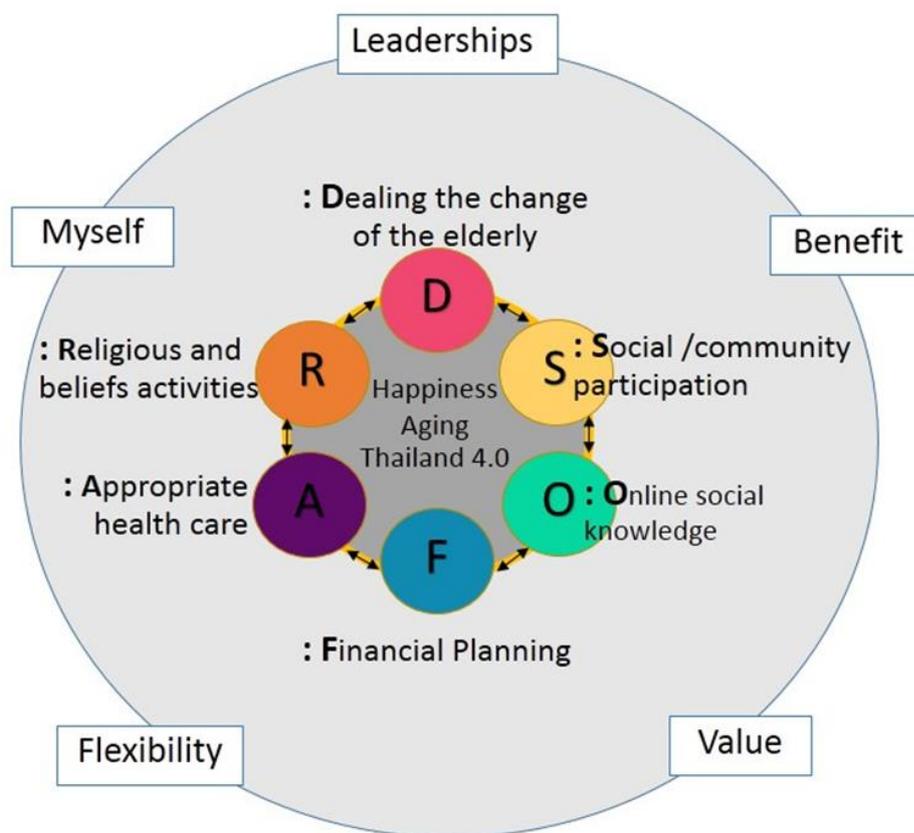
คู่มือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0”

คู่มือ “รูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0”
ภายใต้แนวคิด DSOFAR Model

คำชี้แจง

รูปแบบ “สังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0” เป็นรูปแบบในการส่งเสริมให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พัฒนามาจากองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ การศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุในภาคกลางปริมาณพล จากแบบสอบถามกับผู้สูงอายุ ภาคกลาง ปริมาณพล จำนวน 384 คน และผลวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการและรูปแบบสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 รวมทั้งการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดชุมชน และผู้นำชุมชน ในการร่วมพัฒนาจนนำมาสู่ “DSOFAR Model” พร้อมประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น และได้มีการนำไปทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ผลการดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ดี- ดีมาก





รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยคำอธิบายแนวคิด DSOFAR Model ตามแผนภาพที่แสดงรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ

1. D : Dealing with the change of the elderly (การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ) หมายถึง การสร้างให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ก่อให้เกิดเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองผ่านกิจกรรมเพื่อชุมชน ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมและสร้างให้เกิดความเข้าใจในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ รวมทั้งมีส่วนร่วมกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกัน

2. S : Social / community participation (การมีส่วนร่วมกับสังคม/ชุมชน) หมายถึง การสร้างให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน ประกอบด้วยผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยผู้นำและสมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุน ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ผ่านกิจกรรมสอดคล้องกับประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนาของชุมชน

3. **O** : Online social knowledge (ความรู้ในการเข้าสู่สังคมออนไลน์) หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมออนไลน์เพื่อนำไปใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การเกิดการเรียนรู้สังคมออนไลน์เบื้องต้น มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากสังคม และการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน

4. **F** : Financial Planning (การวางแผนด้านการเงิน) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการวางแผนด้านการเงิน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนด้านการเงิน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมอาชีพ โดยยึดหลักพอเพียง พอประมาณในการดำเนินชีวิต

5. **A** : Appropriate health care (การดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม) หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องสิทธิ การได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่เหมาะสม ประกอบด้วย เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุมีความรู้ในการรับสิทธิสุขภาพพื้นฐาน พร้อมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน

6. **R** : Religious and beliefs activities (กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ) หมายถึง การกำหนดกิจกรรมโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อ ประกอบด้วย การตระหนักความ ต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญในการสร้างกิจกรรม และกิจกรรมนั้น ๆ เหมาะสมกับกลุ่มของตนเอง โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ และศาสนา ก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์ผลในการทำกิจกรรมตามรูปแบบสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแนวคิด DSOFAR Model ที่ผู้สูงอายุชมรมทองอุไร อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ร่วมกับทบพวบรรณกรรม และผลจากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญ พบว่าปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ

1. ผู้นำที่มีความเข้าใจ รอบรู้และทันสมัย (Leadership)

ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจ และรอบรู้ เป็นผู้นำที่ดี เก่ง มีการเรียนรู้และปรับตัวต่อยุคสมัย กล่าวคือ ผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของความสุขและความต้องการ อีกทั้งมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกล ทันยุคทันสมัย มีจิตใจเป็นสาธารณะ เสียสละเพื่อสังคม และมีความมุ่งมั่นอดทน เกิดความเข้มแข็ง พึ่งพาตนเอง และสามารถพัฒนากลุ่มของตนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน (Benefit)

เป้าหมายสำคัญของสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 คือเพื่อก่อให้เกิดความสุขต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นกิจกรรมที่ก่อตั้งควรอยู่บนพื้นฐานของประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน ทำให้เกิดความสุข ความสบายใจที่ได้ทำประโยชน์ทั้งกับตนเองและผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมที่ใช้เวลาว่าง

ให้เป็นประโยชน์ มีการรวมกลุ่มสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุย แสดงถึงความห่วงใย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคมที่ดี อีกทั้งการมีเป้าหมายร่วมกันของชุมชน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในชุมชน

3. สร้างคุณค่าให้กับตนเอง (Value)

การสร้างคุณค่า หมายถึง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของตนเองผ่านงานที่ทำเพราะกิจกรรมที่เกิดขึ้นและประสบความสำเร็จได้ ก็ต่อเมื่อการเรียนรู้จากการกระทำนั้น ๆ เกิดประโยชน์ต่อชีวิตจริง เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง อีกทั้งกระบวนการที่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชน ยิ่งก่อให้เกิดคุณค่าของบุคคล และกิจกรรมที่ทำมากยิ่งขึ้น รวมถึงสิ่งที่เรารู้จำเป็นต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ อันจะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและประโยชน์กับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

4. มีความยืดหยุ่น (Flexibility)

การยืดหยุ่น หมายถึง การผ่อนผัน การอะลุ่มอล่วย รวมถึงการให้ทางเลือกปราศจากการบังคับความรู้สึกหรือรูปแบบที่ตายตัว ผ่านความหลากหลายของกิจกรรม รวมถึงการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกและออกแบบกิจกรรมของชุมชนที่ตนสนใจ อีกทั้งการให้โอกาสผู้สูงอายุเลือกและตัดสินใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้อย่างอิสระ ผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้ากิจกรรมที่ตนสนใจได้ การยืดหยุ่นนี้จะส่งผลให้เกิดความรู้ที่หลากหลายอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนเพื่อนำมาพัฒนาชุมชนต่อไป

5. สามารถทำได้ด้วยตนเอง (Myself)

การออกแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุสามารถในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างอิสระ โดยปราศจากการพึ่งพิงผู้อื่น ก่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของสิ่งที่ทำ และกิจกรรมสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นการคงสมรรถภาพและ/หรือการเพิ่มประสิทธิภาพด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้แก่ ชมรม สมาคม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยงานการศึกษา สถานพยาบาล หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้นำชุมชน ประชาชน ชาวบ้าน และผู้รู้มีการร่วมมือกันในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุค ไทยแลนด์ 4.0 ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชน และผู้นำชุมชนในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุด้านความสุข ในยุคไทยแลนด์ 4.0 แบบองค์รวม นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสังคม เศรษฐกิจ สุขภาวะกายใจ วัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนที่ยั่งยืน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้วยการประชาสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ โดยไม่กำหนดขอบเขตพื้นที่ในการเข้าถึง ยึดความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความสุขในการร่วมกิจกรรม

3. ควรสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันพัฒนา การจัดเก็บฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านข้อมูลทั่วไป องค์กรความรู้ และความต้องการ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างสมาคม และเป็นแนวทางในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

4. สร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีการปรับเข้ากับยุคสมัย การพัฒนาประเทศ และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชุมชน บนพื้นฐานของความสุขเป็นสำคัญ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววิศรา อินทรแสน
วัน เดือน ปี เกิด	25 กันยายน 2528
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2556 สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2560 ศึกษาต่อระดับปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	14/9 หมู่ 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

