



การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



โดย  
นางสาวจรรย์ญา วงษ์พรหม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์  
ภาควิชาการศึกษาดูแลชีวิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์  
ภาควิชาการศึกษาดูแลชีวิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร

COMMUNITY PARTICIPATION IN THE DEVELOPMENT OF OLDER PERSONS'  
QUALITY OF LIFE



By  
Miss Jaranya Wongprom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree  
Doctoral of Life Long Education and Human Development  
Department of Life Long Education  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2015  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

53251803: สาขาวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม / คุณภาพชีวิต / ผู้สูงอายุ

จรรยา วรชพรหม: การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.ดร.ศิริบุณ จงวุฒิเวศย์, รศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข, และ ดร.นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ 158  
หน้า.

งานวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์หลัก  
คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้ 1) เพื่อศึกษา  
บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 4) เสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน  
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory  
Action Research-PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย กระบวนการวิจัย (Research = R) กระบวนการพัฒนา  
กิจกรรม (Development = D) ผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community-  
based Action Research-CAR) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชนเพื่อ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ในตำบลสะอาด อำเภอน้ำ  
พอง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิง  
คุณภาพเป็นหลัก และการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบในการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อ  
ต้องการได้ข้อมูลตัวเลขเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองตอบต่อคุณภาพชีวิต  
ใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้
2. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุและกิจกรรมสานใจใส่ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วมดำเนินการกับชุมชน
3. เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปทเรียนจากประสบการณ์ที่  
ได้เรียนรู้ร่วมกัน
4. เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการต่อเนื่อง  
ของชุมชนที่ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ภาคิวิชาหลักสูตรและวิธีสอนการศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1.....2.....3.....

53251803: MAJOR: LIFE LONG EDUCATION AND HUMAN DEVELOPMENT

KEY WORD: PARTICIPATION /QUALITY OF LIFE/ OLDER PERSONS

JARANYA WONGPROM: COMMUNITY PARTICIPATION IN THE DEVELOPMENT OF OLDER PERSONS' QUALITY OF LIFE. THESIS ADVISORS: ASST. PROF. KIRIBOON JONGWUTIWES Ph.D. ,PROF. NUANCHAWEE PRASERTSUK Ph.D., AND NIRUN JONGWUTIWES Ph.D. 158 pp.

The main objective of the research on "Community Participation in the Development of Older Persons' Quality of Life" was to find out how community participated in the older persons' quality of life. The minor objectives were: 1) To study the context and participation of the community in the development of the older persons' quality of life; 2) To develop the community participative activities in the development of older persons' quality of life; 3) To evaluate the implemented activities to develop the older persons' quality of life; and 4) To propose the appropriate approach of community participative activities in order to develop community participation aimed at developing the older persons' quality of life.

The research employed the Participatory Action Research (PAR), which included Research process (R), and Development (D), and mixed with Community-based Action Research (CAR).The action research based on community based data and community members' opinion concerning the development of the older persons' quality of life in 4 dimensions: physical, mind, social, and intellectual. The research site was in Sa-ad Sub-district, Nam Pong District of Khon Kaen Province. The data collection employed the mixed methods. Qualitative research method was mainly employed while quantitative research method was used to supplement quantitative data on the older persons and their families.

The research findings were as follows:

1. The older persons were satisfied with participation in the activities which enabled them to develop their quality of life in 4 dimensions: physical, mind, social, and intellectual/learning.
2. The community participation were developed through various implemented activities, namely, mobile activities, three-generation activities, and core group-community activities
3. The integration of knowledge and activities in the community was existed through lessons learned from the experience together.
4. The sustainability of the older persons' quality of life was carried on through community composing of core group, older persons, other generations and agencies concerned.

---

Department Life Long Education and Human Development, Graduate School, Silpakorn University  
Student's signature..... Academic Year 2015

Thesis Advisors, signature 1..... 2. .... 3. ....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ รองศาสตราจารย์ ดร.นवलฉวี ประเสริฐสุข, และ ดร.นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริณา จิตต์จรัส ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำปรึกษาคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยส่งผลให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ ที่ให้ความรู้ให้คำแนะนำและประสบการณ์อันมีค่าแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าของหนังสือ วารสาร เอกสาร และวิทยานิพนธ์ทุกเล่ม ที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ คุณจรีวรรณ วงษ์พรหม สมุลเดอรส์ ที่เป็นผู้สนับสนุนทุนการศึกษาและกำลังใจ ขอขอบคุณผู้บริหาร พี่ๆเพื่อนๆ และน้องๆ ชาวสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และชาวการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ทุกคน ที่ให้คำแนะนำและกำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสะอาด ทีมสาธารณสุข ผู้นำองค์กร ชุมชน ชาวบ้านและผู้สูงอายุ ตำบลสะอาด อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่นทุกท่าน โดยเฉพาะกลุ่มปฏิบัติการหลัก ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลการวิจัยและปฏิบัติการวิจัย ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าหรือประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาแต่พระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ที่อบรมสั่งสอนแนะนำให้การสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา

## สารบัญ

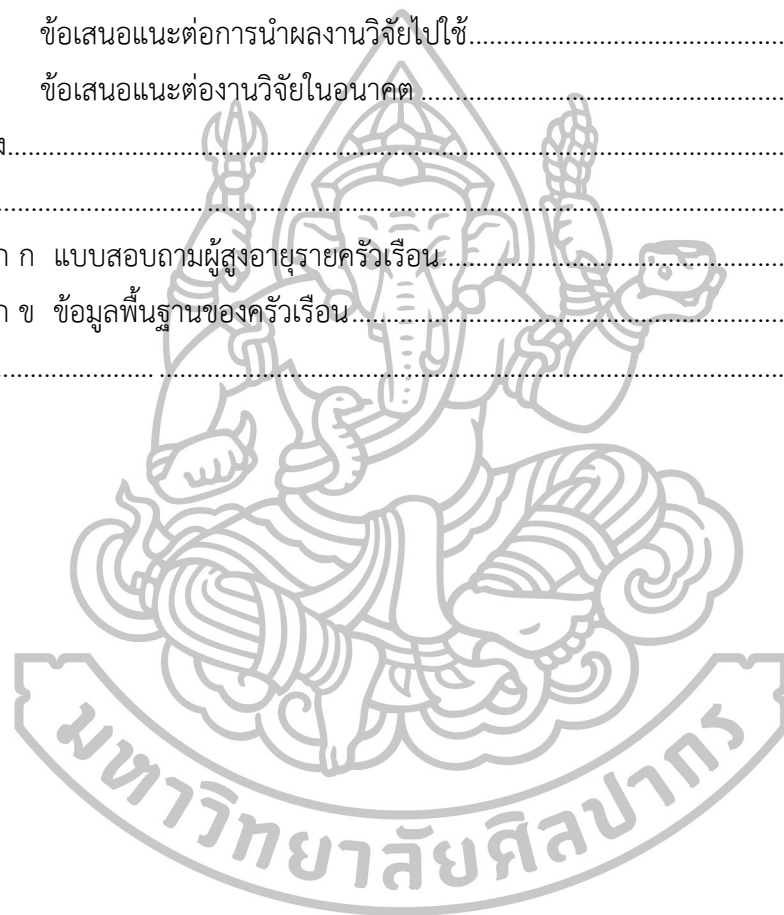
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญแผนภาพ.....	ฏ
บทที่	
1  บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2  เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	11
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	16
ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	16
แนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	19
องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	19
แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัย.....	23
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม.....	
และการเรียนรู้ตลอดชีวิต.....	23
ประสบการณ์กับการเรียนรู้ของมนุษย์.....	23
แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต.....	24
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	26

บทที่	หน้า
แนวคิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม.....	29
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นำมาใช้ในงานวิจัย .....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ .....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม .....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ.....	44
3  วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
กระบวนการวิจัย PAR .....	47
ขอบเขตการวิจัย .....	48
ขั้นตอนการวิจัย .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล.....	60
4  ผลการศึกษา : บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	61
ตอนที่ 1 บริบทชุมชนตำบลสะอาด อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น .....	61
ผลการศึกษาระบบชุมชนตำบลสะอาด.....	61
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุและครอบครัว ความหมายคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุ.....	69
ปัจจัยที่เอื้อและอุปสรรคต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ....	79
ตอนที่ 2 วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนวิเคราะห์ผ่านกิจกรรมที่สัมพันธ์ กับผู้สูงอายุ.....	82
ตอนที่ 3 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดเวทีคืนข้อมูล และพัฒนากิจกรรม.....	89
5  การจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	92
กิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน .....	93
การเสริมและปรับเปลี่ยนจากเดิม .....	93
การจัด “กิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” .....	96



บทที่	หน้า
ผลการประเมินการจัด “กิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน.....	99
กิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ.....	103
แนวคิดการพัฒนากิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ.....	103
การจัด “กิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ.....	104
ผลการประเมินการจัดกิจกรรม “สานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ”.....	107
ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	109
6 สรุปรูป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	111
สรุปผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร.....	111
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	111
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	112
สรุปผลการศึกษาชุมชน.....	113
บริบทชุมชน.....	113
สุขภาพกายของผู้สูงอายุในชุมชน.....	113
ด้านสุขภาพใจของผู้สูงอายุในชุมชน.....	113
ด้านสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน.....	114
ด้านปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน.....	114
ด้านความสุขความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต.....	115
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	115
สรุปผลการพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	116
ด้านกาย.....	116
ด้านใจ.....	116
ด้านสังคม.....	116
ด้านปัญญา.....	116
การมีส่วนร่วม.....	117
อภิปรายผลการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	117
บริบทชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	118
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	118
กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน.....	118
การบูรณาการกิจกรรมและความรู้.....	119

บทที่	หน้า
กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน.....	119
ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	119
แนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ.....	120
ข้อเสนอแนะ .....	121
ข้อเสนอแนะต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้.....	122
ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยในอนาคต.....	123
รายการอ้างอิง.....	124
ภาคผนวก.....	131
ภาคผนวก ก แบบสอบถามผู้สูงอายุรายครัวเรือน.....	132
ภาคผนวก ข ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน.....	142
ประวัติผู้วิจัย.....	158



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	แผนการดำเนินงานในการทำความรู้จักชุมชนและการเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชน .....	55
2	แผนปฏิบัติการเก็บข้อมูลชุมชน .....	57
3	กำหนดการทำกิจกรรม .....	94
4	กิจกรรมย่อย .....	104
5	ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน .....	143
6	รายรับ รายจ่าย หนี้สินและเงินออม .....	144
7	แหล่งเงินกู้ของครัวเรือน .....	145
8	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ .....	145
9	การดูแลผู้สูงอายุ .....	145
10	สวัสดิการที่ได้รับ .....	146
11	โรคประจำตัว .....	147
12	การดูแลสุขภาพ .....	148
13	การออกกำลังกาย .....	149
14	ด้านภาวะเสี่ยงต่อร่างกาย .....	149
15	ปริมาณการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ .....	150
16	สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย .....	150
17	การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว .....	150
18	ความทุกข์ใจ .....	151
19	การได้รับคำปรึกษา .....	151
20	ความมั่นคงของการดำรงชีพ ตามลำดับความสำคัญ 3 อันดับ .....	152
21	ความรู้สึกรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาใช้เกณฑ์การวัดโรคซึมเศร้าของสาธารณสุข .....	152
22	การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ .....	153
23	กิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ .....	153
24	บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน .....	154
25	การอบรมหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ .....	155
26	ความสุขทางกาย .....	156
27	ความสุขทางใจ .....	156
28	ความสุขทางสังคม .....	157
29	ความสุขทางปัญญา .....	157

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	9
2 การมีส่วนร่วมของกลุ่มปฏิบัติการหลัก .....	52
3 ขั้นตอนการศึกษา .....	53
4 แผนที่ชุมชน .....	64
5 ชมรมจักรยานผู้สูงอายุ.....	96
6 ทีมสาธารณสุขของตำบลจัดบริการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ.....	97
7 วงสนทนาเยี่ยมบ้านแกงออกมาเพื่อนำต้อนรับผู้สูงอายุ.....	97
8 กิจกรรมการออกกำลังกาย “ขยับกายสบายชีวี” .....	98
9 กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทสรุปสถานการณ์การเงิน .....	98
10 บายศรีสู่ขวัญให้กับผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้นๆ.....	99
11 กิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุ.....	106



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้ภาวการณ์เจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากร ในขณะที่ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะอัตราการตายของประชากรลดลง ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น กล่าวคือด้วยผลของความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้คนไทย มีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ซึ่งสถานการณ์ของประเทศไทยก็ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศที่ตระหนักและเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก โดยองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกิน ร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) และจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น ร้อยละ 14 ประเทศไทยก็เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงนี้จะเห็นได้จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 ครั้งที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 12.2 ในปี 2545 2550 และ 2554 ตามลำดับผลการสำรวจปี 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นโดยคาดการณ์ว่า ในปี 2563 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มสูงถึงประมาณ ร้อยละ 19.13 และในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5 กล่าวโดยรวมคือประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อยในขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลา

ค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นลูกที่สองซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนาใช้เวลาสั้นกว่ามาก เช่น ซิลีใช้เวลา 27 ปี จีน 26 ปี ไทย 22 ปี สิงคโปร์ 19 ปี เป็นต้น ทำให้มีเวลาเตรียมตัวน้อย

ประเทศไทยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน ระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ ในระดับชุมชนและครอบครัวเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เช่น การกล่อมเกลาก่อนวัย (Socialization) ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว ในอดีตเด็กเกิดขึ้นมาท่ามกลางพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และสมาชิกมากมาย เนื่องจากครอบครัวสมัยก่อนอยู่แบบครอบครัวขยาย ลูกหลานที่เกิดมาได้รับการอบรมกล่อมเกลาก่อนวัยด้วยความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนความคิดและทัศนคติที่ดีจากครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลายคน แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจ มีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาหาเงินในเมือง ก็มีผลทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ครัวเรือนมีขนาดเล็กลง บางครอบครัวพ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกโดยลำพัง และยังต้องทำงานเพื่อหาเงินมาใช้จ่าย ลูกเล็กๆ ต้องฝากเลี้ยงไว้ที่สถานเลี้ยงเด็กหรือพี่เลี้ยง เด็กจึงขาดโอกาสในการได้รับการอบรมเลี้ยงดูและรับการถ่ายทอดหรือเรียนรู้ภูมิปัญญาจากพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ความเชื่อมโยงความรู้ ภูมิปัญญาจากรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในครอบครัวเจือจางลงหรือขาดหายไป เกิดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างวัย

ด้านผู้สูงอายุเอง เมื่อกล่าวถึงคำว่า “ผู้สูงอายุ” หลายคนมีความกังวลที่จะต้องใช้น้ำนี้ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงวัยการเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงมากมาย เป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต หรือต้องมีการปรับระบบวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ความชราภาพนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหรือร่างกาย (Physiological) ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้/การเรียนรู้ สติปัญญา (Cognitive) ด้านเศรษฐกิจ (Economic) สถานภาพทางสังคม (Social Status) สิ่งเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ปัจจุบันครอบครัวมีภาระต้องรับผิดชอบในการทำมาหากิน การปรับตัวในการรองรับเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายสูงขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาในการเอาใจใส่ สนใจดูแลทั้งเรื่องสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุเหมือนดังสมัยก่อน ขณะที่ระบบเครือญาติและเพื่อนบ้านในชุมชนก็มีปฏิสัมพันธ์กันน้อยลง สังคมในลักษณะ “บ้านใกล้เรือนเคียง” จึงถูกแทนที่ด้วยความสัมพันธ์ที่ฉาบฉวย ตัวใครตัวมัน การพบปะสังสรรค์ก็จะมีเฉพาะในช่วงเทศกาลประเพณี หรือมีงานสำคัญใน

เครือข่ายและชุมชนเท่านั้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้ไม่เพียงเกิดขึ้นทั่วไปในชุมชนเมืองแต่กำลังืบคลานสู่ชุมชนชนบทเช่นกัน

ความคาดหวังในการดูแลจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากหน่วยงานรัฐเป็นเรื่องยาก เพราะที่ผ่านมามีการดูแลผู้สูงอายุ สังคม/ชุมชนอาจคาดหวังให้รัฐดำเนินการ ซึ่งรัฐก็มีนโยบายและมาตรการในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งชมรม เบี้ยยังชีพรายเดือน และสวัสดิการเฉพาะผู้สูงอายุอื่นๆ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ยังไม่เพียงพอ รัฐจึงมีความพยายามในการขยายขอบเขตการดูแลให้ทั่วถึง และหลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังขาดโอกาสในการส่งเสริมให้สามารถพึ่งตนเอง เพราะเกิดความเคยชินกับการเป็นผู้ขอรับบริการจากรัฐ โดยถูกทำให้คิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องให้การช่วยเหลือเกื้อกูล และรู้สึกว่าเป็นผู้ด้อยโอกาส ประกอบกับระบบครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้านในชุมชนขาดปัจจัยหลักใน 3 ประการ คือ 1) การให้ความสำคัญของบทบาทผู้สูงอายุและการตระหนักถึงบทบาทครอบครัวและชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องปรับเงื่อนไขของวิถีคิด ปรับจิตใจ และปรับเวลาให้สามารถพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น 2) การขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจ สังคมและปัญญาที่เข้มแข็งสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับการอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างสมดุลและมีความสุข 3) การตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าและผ่านประสบการณ์มามากมาย ทำอย่างไรครอบครัวและชุมชนจะนำสิ่งที่มีค่าของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลังได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจที่สามารถทำประโยชน์ให้กับลูกหลานมากกว่ารู้สึกว่าเป็นภาระที่ลูกหลานต้องเลี้ยงดู

การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม ในระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ดำเนินการควบคู่กับนโยบายและการดำเนินการในระดับชาติ เพราะหากสังคม/ชุมชนมีฐานความคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม จากประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่มีความหลากหลายอันไม่สามารถหาได้จากกลุ่มอายุอื่นๆ ทำอย่างไรจะพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมสูงวัย” ที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขได้

อาจกล่าวได้ว่า นอกจากจะต้องร่วมกันปรับความคิด ความตระหนักของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ทุกคนจะต้องมีองค์ความรู้และทักษะที่จะใช้เป็นฐานในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งแต่เดิมอาจจะเป็นเรื่องที่อยู่ในวิถีชีวิต เป็นวัฒนธรรมในครอบครัวรูปแบบหนึ่ง แต่จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้สิ่งเหล่านี้ค่อยๆ เลือนและสูญหายไป สำนึกในการให้ความสำคัญและการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เฉื่อยฉะลงไปมาก จึงเป็นที่มาของปัญหา

ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีกระบวนการเสริมสร้างและรื้อฟื้นสำนึกเรื่องผู้สูงอายุให้กลับคืนมาอีกครั้ง โดยคิดว่าทำอย่างไรผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีคุณค่าต่อสังคม ลดการพึ่งพิง มีหลักประกันในชีวิตและมีความสุข โดยทุกภาคส่วนจะต้องสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องใช้ “กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน” เพื่อสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์

### 2.1 วัตถุประสงค์หลัก

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### 2.2 วัตถุประสงค์ย่อย

2.2.1 ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.2.2 เพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.2.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.2.4 เสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## 3. คำถามการวิจัย

3.1 บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนในปัจจุบันเป็นอย่างไร

3.2 จะพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างไร

3.3 ผลการประเมินการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

3.4 แนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

### 4.1 ขอบเขตด้านวิธีการวิจัย

การวิจัย “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย กระบวนการวิจัย (Research = R) และกระบวนการพัฒนา (Development = D) ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน



(Participatory = P) เป็นกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ซึ่งต่อไปนี้จะใช้คำว่า “กลุ่มปฏิบัติการหลัก” ในการดำเนินการผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community – based Action Research) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชน ในตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขเชิงปริมาณ

#### 4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วยเนื้อหาหลักๆ ดังนี้

4.2.1 บริบทชุมชน ศึกษาข้อมูลชุมชน เช่น ด้านกายภาพ ประวัติความเป็นมา สังคม/วัฒนธรรม ประชากรสูงอายุและครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ผ่านมา

4.2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเน้นความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุใน 4 มิติคือ กาย หมายถึง มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีเวลาพักผ่อน/ออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ จิตใจ/อารมณ์ หมายถึง มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต สังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ มีจิตอาสา/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และปัญญา/การเรียนรู้ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการส่งมอบมีปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

4.3 ขอบเขตพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

4.3.1 เป็นตำบลที่อยู่ในเกณฑ์สังคมสูงวัยตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ คือ มีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งตำบล

4.3.2 เป็นตำบลดั้งเดิมที่มีการตั้งถิ่นฐานมานาน ซึ่งส่งผลต่อการสะสมทุนทางสังคมที่ชัดเจน เช่น มีระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่เหนียวแน่น มีสังคมที่เกื้อกูล ชาวชุมชนมีการประกอบอาชีพที่มั่นคง มีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต

4.3.3 มีความตระหนักและตื่นตัวในการรวมกลุ่ม สร้างกิจกรรมการมีพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4.3.4 มีองค์กร/หน่วยงานระดับท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และดำเนินกิจกรรมร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง

4.3.5 มีหน่วยงาน/องค์กรภายนอกให้ความสนใจสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

4.3.6 มีความเป็นเมืองและชนบทอยู่ร่วมกัน เช่น มีทั้งโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในละแวกพื้นที่ คนในวัยแรงงานก็ทำงานในระบบอุตสาหกรรม ในขณะที่ยังมีวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม จากการสำรวจพื้นที่เบื้องต้น พบว่าด้วยเกณฑ์ข้างต้นตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีความแตกต่างจากตำบลอื่นและอยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพราะมีปัจจัยและบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการศึกษาวิจัย

#### 4.4 ขอบเขตประชากร

4.4.1 การวิจัย PAR เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้คนในชุมชนสามารถเริ่มการปฏิบัติในระดับต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกัน กลุ่มปฏิบัติการหลักของการวิจัยจึงเป็นกลุ่มคนที่เข้ามามีส่วนร่วมโดยการกระตุ้นให้เกิดการทำงานในรูป “สามประสาน” ทั้งสามต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกขั้นตอนของการวิจัยตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้จะเรียกว่า “กลุ่มปฏิบัติการหลัก” ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลักๆ คือ 1) ผู้แทนของชุมชน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุและคนในชุมชน 2) ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรงเรียน/ครู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง เทศบาลตำบลสะอาด 3) ผู้วิจัย

4.4.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

4.4.2.1 ผู้สูงอายุในตำบล (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน 161 คน

4.4.2.2 ครอบครัวผู้สูงอายุ และประชากรช่วงวัยต่างๆ ในชุมชน

4.4.2.3 หน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เทศบาลตำบลสะอาด วิทยาลัย

#### 4.5 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญที่การมีส่วนร่วมของภาคีในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดขั้นตอนไว้ดังนี้

**ระยะที่ 1** เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ย่อยข้อ (2.2.1) คือศึกษาบริบทชุมชนในด้านกายภาพ ประวัติความเป็นมา สังคม/วัฒนธรรม ประชากรสูงอายุและครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุของชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการหาแนวทางในการจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

**ระยะที่ 2** พัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ย่อยข้อ (2.2.2) โดยการนำผลการศึกษา ในระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

**ระยะที่ 3** การประเมินผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเด็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การบูรณาการกิจกรรมและความรู้ และความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามวัตถุประสงค์ย่อยข้อที่ (2.2.3)

**ระยะที่ 4** การสรุป วิเคราะห์และเสนอแนะที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ย่อยข้อที่ (2.2.4)

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

**5.1 ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2546)

**5.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง ความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีองค์ประกอบ กาย หมายถึง มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีเวลาพักผ่อน/ออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ จิตใจ/อารมณ์ หมายถึง มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต สังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ มีจิตอาสา มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน และปัญญา/การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสังสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

**5.3 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน** (Participation Process of Community) หมายถึง การสร้างกระบวนการที่ทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับกลุ่มปฏิบัติการหลักที่ทำงานร่วมกันแบบเท่าเทียมโดยภาคีทั้ง 3 ส่วน มีส่วนร่วมในการการทำงานและมีปฏิสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้น ทั้งในขั้นตอนการศึกษา วางแผน ปฏิบัติการ ติดตามและประเมินผล (กลุ่มปฏิบัติการหลักแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.ผู้แทนของชุมชน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุและคนในชุมชน 2.ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรงเรียน/ครู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ/น้ำพองเทศบาลตำบลสะอาด และ 3. ผู้วิจัย) ระดับปัจเจก คือผู้สูงอายุและหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและเกิดความร่วมมือดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

**5.4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (Learning Process of Community)** หมายถึง การเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับกลุ่ม ปฏิบัติการหลัก ที่ได้เรียนรู้ในกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการและการเรียนรู้ จากการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปข้อมูล ระดับปัจเจกคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เรียนรู้ผ่านการขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

**5.5 การบูรณาการกิจกรรมและความรู้ (Integration of Activities and Knowledge)** หมายถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่สัมพันธ์กับวิถีความเป็นจริงในชุมชนและเกิดความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง (ผู้สูงอายุ) และชุมชน

**5.6 ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Sustainability of Older Persons' Quality of Life)** หมายถึงผลจากการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการดำเนินการต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีหลากหลายภาคส่วน มีแผนกิจกรรม การจัดกิจกรรมมีการกระจายที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมได้ทั้งถึง มีผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำ และกิจกรรมมีผู้สนับสนุนให้สามารถดำเนินการต่อได้อย่างต่อเนื่อง มีงบประมาณที่ได้รับความสนับสนุนต่อเนื่องจากเทศบาล

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเป็นผลจากการมีส่วนร่วมดำเนินการกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในตนเองเนื่องจากได้แสดงศักยภาพ และได้รับการยอมรับ การเคารพนับถือยกย่องจากสมาชิกในครอบครัวและชุมชนว่ามีคุณค่าต่อสังคม ตลอดจนเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีความสุข

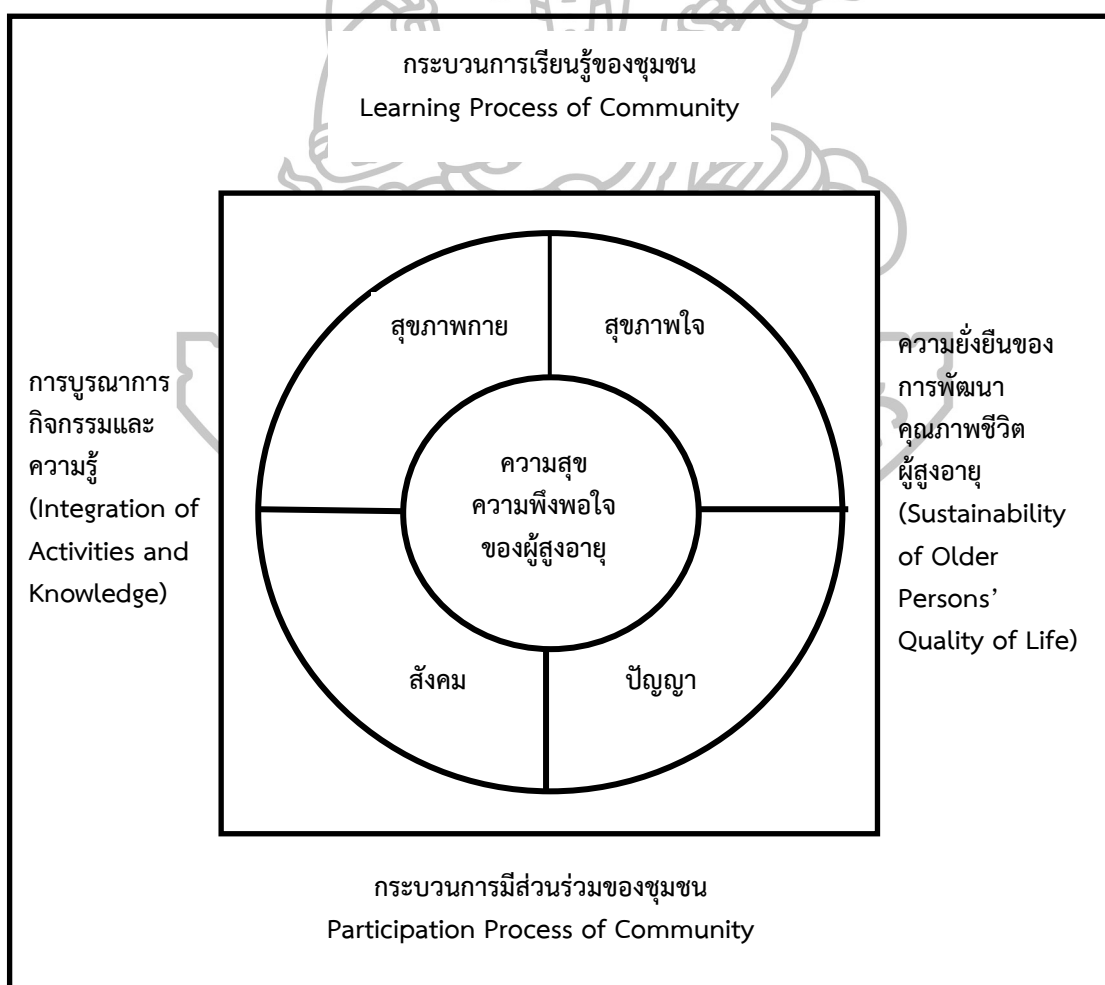
6.2 ชุมชนมีความตระหนักร่วมกันและได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสามารถดำเนินการต่อได้อย่างยั่งยืนได้

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

งานศึกษานี้เป็นงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน เป้าหมายสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ งานศึกษานี้จึงพิจารณาที่องค์ประกอบ 4 ส่วน คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation Process of Community) และเกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (Learning Process of Community) โดยการดำเนินการที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา การสรุปข้อมูล โดยกลุ่มปฏิบัติการหลักจะ

ร่วมกันประเมินผลในแต่ละขั้นตอน ดังนั้นในการปฏิบัติการวิจัยจึงให้ความสำคัญกับการบูรณาการกิจกรรมและความรู้ (Integration of Activities and Knowledge) โดยผลจากการดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับภาคีต่างๆ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและการบูรณาการกิจกรรมและความรู้กับกลุ่มปฏิบัติการหลักที่เป็นคณะทำงาน โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Sustainability of Older Persons' Quality of Life) นั่นคือเป็นการสร้างทฤษฎีพื้นฐานจากการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสู่ความสุข ความพึงพอใจของผู้สูงอายุตามแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมและเกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการต่อเนื่องไปได้ เพราะหากชุมชนมีฐานความคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม จากประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่มีความหลากหลายอันไม่สามารถหาได้จากกลุ่มอายุอื่นๆ ดังแผนภาพต่อไปนี้

### คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Older Persons' Quality of Life)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาภายใต้ความเชื่อที่ว่าชุมชนมีทุนทางสังคมที่จะพัฒนาไปสู่กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมโดยการบูรณาการกิจกรรมและความรู้ อันนำไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้มีความสุขและความพึงพอใจทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา เพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นาน ดังนั้นในการทบทวนแนวคิดทฤษฎีจึงเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
  - 1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 1.3 สถานภาพผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
  - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
  - 2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
  - 2.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
  - 2.4 แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้ในงานวิจัย
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
  - 3.1 ประสบการณ์กับการเรียนรู้ของมนุษย์
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต
  - 3.3 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
  - 3.4 แนวคิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม
  - 3.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นำมาใช้ในงานวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 4.2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

4.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย เช่นเดียวกับองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ที่ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older Person or Elderly person ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่นในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกายโดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) ในขณะที่ บรรลุ ศิริพาณิชย์ (2530) ให้ความหมายผู้สูงอายุโดยนัยของลักษณะการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นผู้สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม มีความอ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม ในทำนองเดียวกัน เพ็ญแข ประจวบจันท์ (2545) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งถือว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การให้นิยามความหมายผู้สูงอายุอาจมีมุมมองที่ต่างกันออกไปอีก เช่น สุวดี เบญจรงค์ (2541) กล่าวว่า นักทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงวัยได้พิจารณากระบวนการแก่ของคนว่าเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์ทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งจะเป็นความสัมพันธ์หลายระดับตั้งแต่ระดับเล็กสุดของร่างกายคือโมเลกุล แล้วขยายสู่เซลล์เป็นบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม ส่วนแนวนอนพิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ 3 ประการคือ ความเป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming) ปรากฏการณ์ความสูงวัยหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้

อย่างไรก็ตามการถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นการกำหนดเกณฑ์การเกษียณอายุของข้าราชการ โดยส่วนใหญ่ใช้นับอายุตามปฏิทินมาตรฐานสากลคือ 60 ปี ทั้งหญิงและชาย ในการแบ่งช่วงอายุเพื่อใช้ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และการดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนตะวันออก (2543) ได้เสนอข้อมูลขององค์การอนามัยโลกโดย อัลเฟรด เจเคาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งช่วงอายุ ดังนี้ว่า ผู้สูงอายุ

(Elderly) คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 60–74 ปี คนชรา (Old) คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 75–90 ปี และคนชรามาก (Very old) คือผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ส่วนยूरिकและคนอื่นๆ (Yuriek and others.1980) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60–74 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป จากข้อมูลการจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่นักวิชาการ องค์กร/หน่วยงาน กำหนดไว้ นั้น สรุปได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยเกณฑ์ทั่วไปแล้วจะแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ผู้สูงอายุตอนต้น คือบุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลายคือบุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป และในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ก็ให้คำนิยามไว้ว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเช่นเดียวกับองค์การสหประชาชาติ (Nations, 2007) ซึ่งถือว่าการกำหนดอายุของผู้สูงอายุในมาตรฐานเดียวกัน

ทำไมจึงแก่และกระบวนการแก่ของคนเป็นอย่างไร ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้เสนอข้อคิดเห็นของ บาร์โรว์และสมิธ (Barrow & Smith. 1979) ว่าแนวทางในการพิจารณาความแก่จากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้คือ

1.1.1 ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุ ซึ่งในแต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกัน

1.1.2 การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) ยึดเกณฑ์สรีรวิทยาหรือทางกายภาพบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีระที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆในร่างกายจะทำงานน้อยลง สังเกตได้จากผิวหนังเหี่ยวย่น ฟันหลุดร่วง ผมหงอกขาว เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนจะถึงภาวะเหล่านี้ช้าเร็วต่างกัน

1.1.3 การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Function) กำหนดโดยยึดถือตามเกณฑ์ของความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำและความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือ ความจำเสื่อม ขาดแรงจูงใจ แต่ก็มีได้เป็นเช่นนี้กับผู้สูงอายุทุกคนเสมอไป

1.1.4 ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) กำหนดตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่เปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดของผู้สูงอายุนั้นๆ

1.1.5 ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) กำหนดตามความสามารถในการประกอบอาชีพโดยทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงมีความหมายถึง บุคคลที่มีวัยไม่อยู่ในวัยกำลังแรงงาน

1.1.6 ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) กำหนดโดยยึดสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่างๆและยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก



ดังนั้นความสูงอายุ หรือความแก่จึงมาสาเหตุหลักคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงจากภายในตัวบุคคลเองเนื่องมาจากอายุที่สูงขึ้น และการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกที่สังคมเป็นผู้กำหนดอันเนื่องมาจากความสูงวัยนั่นเอง

ส่วนคำว่า "สังคมสูงวัย" องค์การสหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing society) ระดับสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับ Super aged society โดยให้นิยามของระดับต่างๆซึ่งทั้งประเทศไทยและรวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมสูงวัยดังนี้ 1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปีเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ 3) Super - aged society คือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญมั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

## 1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สุวดี เบลูจรงค์ (2541) กล่าวว่า ปรัชญาการมองความสูงอายุหรือกระบวนการแก่ เกิดจากปัจจัยหลายประการซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้ แต่อย่างน้อยทฤษฎีที่จะอธิบายได้แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีหลักๆ คือ

1.2.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีระและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งความสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค เนื่องจากความเสื่อมของสรีระ

1.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความจำ การรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่ผลักดันให้บุคคลแตกต่างกันออกไป

1.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เมื่อนุชนุชมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล โดยสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2545) อธิบายว่า ความสูงอายวยังสัมพันธ์กับทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะ

กำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคม ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ขึ้นกับบทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ ทั้งนี้สถาบันครอบครัวและสังคม เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทต่างๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย การเข้าร่วมกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เพื่อให้คนวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเหมาะสม กล่าวคือเป็นทั้งผู้ใหญ่ และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่นๆ ในสังคม และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุ มากกว่าการลดบทบาท (Role Loss) ทางสังคมลง และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเองในทางบวกและมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่างๆ ของร่างกายให้สมวัย

โดยสรุปแล้วสากลและประเทศไทยยังคงกำหนดวัยสูงอายุอยู่ที่อายุ 60 ปี ซึ่งทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุแบ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ เช่น ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการที่อายุมากขึ้น ส่วนทฤษฎีที่ว่าด้วยผลกระทบภายนอกที่เกี่ยวเนื่องกับการสูงอายุ เช่น ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ทฤษฎีบทบาททางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม

### 1.3 สถานภาพผู้สูงอายุ

ในสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุปัจจุบัน การจะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการหาแนวทางในการพัฒนาเพื่อมองไปข้างหน้าแล้ว การวิเคราะห์สถานภาพผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เพราะจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความเข้าใจผู้สูงอายุสถานภาพผู้สูงอายุจากอดีตเข้าใจการเปลี่ยนแปลงมาสู่สถานภาพปัจจุบัน เพื่อการมองทิศทางที่ควรจะเป็นในอนาคต

#### 1.3.1 สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุในอดีต

อุทัย หิรัญโต (2526) กล่าวว่า ในอดีตครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวใหญ่มีหลายครอบครัวที่อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกันมีความเกี่ยวพันกันทางสายโลหิตหลายชั้นนับตั้งแต่ปู่ย่า ตาทวด ลุงป้า น้าอา จนถึงรุ่นลูกหลานและเครือญาติอื่นๆ ในบางท้องที่พบว่าหลายๆ ครอบครัวเป็นญาติพี่น้องกันโดยนิยมตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกลุ่มกันเป็นเครือญาติ มีความผูกพันต่อเนื่องกันผู้ที่ทำหน้าที่ปกครองบุคคลในครอบครัวได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากที่สุดที่จะทำหน้าที่เป็นประมุขของบ้าน ดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัวกำหนดภาระหน้าที่อบรมสั่งสอน ให้รางวัลและลงโทษแก่สมาชิกในครอบครัว ผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุที่สุดจึงเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในเรื่องสำคัญทุกเรื่อง สมาชิกใน

ครอบครัวให้ความยำเกรงและเคารพเชื่อฟัง ผู้สูงอายุมักทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ของบุคคลต่างๆ ในครัวเรือนหรือแม้แต่กรณีพิพาทกันในครัวเรือน ผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับให้มีสถานภาพและบทบาทในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและตัดสินกรณีพิพาทต่างๆ เหล่านั้น (วาทีณี บุญชะลิกชี และคณะ, 2538) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังทำหน้าที่เป็นเสมือนครู ผู้ให้ความรู้และอบรมสั่งสอนสมาชิกครอบครัวในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางวิชาการ วิทยาศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดั่งามให้แก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม (สุรีย์ บุญญาบุณย์, 2534) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี รวมทั้งเป็นแหล่งรวมจิตใจของทุกคนในครอบครัวอีกด้วย จากบทบาทของผู้สูงอายุดังกล่าวแสดงว่าสถานภาพของผู้สูงอายุในอดีตเป็นสถานภาพที่ได้รับการยกย่องและให้เกียรติเป็นที่เคารพนับถืออย่างสูงสุดในครอบครัว

### 1.3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ

ภัสสร สิมานนท์ และคณะ (2538) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและสังคมที่ผ่านมา จากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยวตามภาวะเศรษฐกิจและการผลิตส่งผลกระทบต่อสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานภาพหลักในครอบครัวกับการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่หมายถึงผู้หารายได้หลักของครอบครัว เช่น ครอบครัวเกษตรกรในอดีต ต่อเมื่อกาลเวลาเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น สถานภาพการเป็นหัวหน้าครัวเรือนของผู้สูงอายุจะลดบทบาทลง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความสำคัญของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัฏจักรของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาททางเศรษฐกิจในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถทำหน้าที่ได้จึงทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลงด้วยเช่นกัน การที่เคยเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในครอบครัวกลายเป็นผู้ที่ต้องรับรู้รับฟังเรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านการตัดสินใจของบุตรหลานมาแล้ว ในช่วงชีวิตวัยนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและวัฒนธรรมบางประการมีส่วนทำให้บทบาทการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำการอบรมสั่งสอนการขัดเกลาทางสังคมและการถ่ายทอดศิลปะวิทยาการต่างๆ ของผู้สูงอายุลดลงเช่นกัน เพราะสิ่งเหล่านี้แปรเปลี่ยนไปสู่ระบบโรงเรียนและสังคมภายนอกครอบครัวนอกจากนี้การที่สังคมมีเครื่องอำนวยความสะดวกและมีอุปกรณ์สื่อสารและบันเทิงได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ เพิ่มมากขึ้นทำให้บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กจะสนใจและใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ทำให้ขาดการร่วมกิจกรรมภายในครอบครัวซึ่งส่งผลกระทบต่อบทบาทของผู้สูงอายุเช่นกัน

### 1.3.3 บทบาทของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การพิจารณาถึงบทบาทของผู้สูงอายุนั้นอาจพิจารณาได้จากสถานภาพและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ ดังที่กล่าวแล้วว่าโดยทั่วไปแต่ละครอบครัวมีความปรารถนาที่จะให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อนและหยุดจากภารกิจประจำที่มาเป็นเวลานานแต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความประสงค์ที่จะช่วยบุตรหลานในการทำกิจกรรมต่างๆ เท่าที่สามารถจะทำได้ บางครอบครัวถึงแม้จะมี

ผู้รับผิดชอบอยู่แล้วก็ตามแต่ผู้สูงอายุยังพยายามคงบทบาทอยู่เช่นเดิมด้วยความรู้สึกรักอยากช่วยแบ่งเบาภาระของบุตร (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2538) เช่น เลี้ยงหลาน ประกอบอาหาร ซักผ้า กวาดบ้านถูบ้าน และเฝ้าบ้านเมื่อสมาชิกในครอบครัวออกไปประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อยผู้สูงอายุยังคงรับผิดชอบภาระงานต่างๆ เพื่อพยายามคงบทบาทของตนอยู่เช่นเดิมไว้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทจะมีบทบาทในครอบครัวทุกด้าน นอกจากมีบทบาทในการรับภารกิจต่างๆ ในบ้านแล้วยังมีบทบาทในการหารายได้และประกอบอาชีพอีกด้วย (ศศิพัชญ์ ยอดเพชร และคณะ, 2541)

### 1.3.4 การมองผู้สูงอายุในอนาคต

เมื่อพิจารณาจากทัศนะของผู้สูงอายุเอง มาลินี วงศ์สิทธิ์ (2541) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบทบาทที่เหมาะสมของตนในครอบครัวคือ การอบรมสั่งสอนทางสังคม (Socialization) ซึ่งเป็นการอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีความซื่อสัตย์สุจริต ขยันศึกษาเล่าเรียน ปฏิบัติตนในสิ่งที่ดีงามเพื่อที่จะได้เป็นคนดีในอนาคต ส่วนบทบาทรองเป็นการช่วยทำงานบ้าน ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน เฝ้าบ้าน รวมทั้งให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวอีกด้วย ถึงแม้ว่าบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานในครอบครัวได้ลดน้อยลงมากแล้วอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังคงบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาและเกื้อหนุนด้านจิตใจแก่บุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นโดยเฉพาะในชุมชนชนบท อาทิ การจัดงานศพ และพิธีการทางศาสนาที่สำคัญ ต่างๆ ซึ่งบทบาทนี้ผู้สูงอายุยังคงดำรงบทบาทที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ (2558) มองว่าการให้ความสำคัญต่อการทำงานของ ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นอยู่มากในสถานการณ์ปัจจุบันและในอนาคต ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังต้องการงานที่มีรายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและช่วยเหลือครอบครัว โดยงานที่ทำจะเป็นงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย กำลังแรงงาน และเป็นงานที่ทำมาอยู่ก่อนเป็นผู้สูงอายุ หรืองานที่มาจากประสบการณ์เดิม ซึ่งจะมีหลากหลาย เช่น งานในภาคเกษตรกรรม งานนอกภาคเกษตรกรรม อาทิ งานหัตถกรรม ทอผ้า ทอเสื่อ จักสาน งานค้าขาย ประกอบอาหารและแปรรูปอาหาร เป็นต้น

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

### 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

มีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตที่หลากหลายทั้งคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันจึงเป็นการยากที่จะให้ความหมายคุณภาพชีวิตเหมือนกันได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และจุดมุ่งหมายของการนิยามซึ่ง สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ (2551) มองว่า คำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นคำที่ใช้

เปรียบเทียบซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล จึงได้มีผู้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกันดังนี้

ความหมายที่ประกอบด้วยกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม คุณภาพชีวิตในที่นี้จะหมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะสามารถส่งผลให้คนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กระบวนการศึกษาธิการได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ให้ตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย เช่นเดียวกับสมเกียรติ ทรัพย์สินโยธิน (2553) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมักจะตั้งอยู่บนรากฐานของความเชื่อหรือแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ซึ่งจะต้องประกอบด้วยกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีชีวิตที่ดีพร้อมในทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในสังคมเช่นมีสุขภาพดีมีเสรีในด้านความคิดและการกระทำมีเป้าหมายของชีวิต ในทำนองเดียวกัน ฮอร์นควิส (Hornquist, 1982 อ้างถึงใน ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540) มองว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยมิติด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม เป็นระดับของความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัตถุประสงค์ของ

ความหมายที่เน้นว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ความสุขและความพึงพอใจ เช่น แคมป์เบล (Campbell, 1973,อ้างถึงใน สมเกียรติ ทรัพย์สินโยธิน, 2553) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตคือความสุขความพึงพอใจและความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ดาลกีและโรว์กี (Dalkey & Rourke, 1973, อ้างถึงใน สมเกียรติ ทรัพย์สินโยธิน, 2553) ที่ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตความเครียดเป้าหมายของชีวิตคุณค่าในตนเองความเข้มแข็งตลอดจนสังคมและครอบครัว อนุชาติ พวงสำลีและอรทัย อาจอ่ำ (2539) ได้สรุปว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1993 อ้างใน สุภางค์ จันทวานิช และ วิศนี ศิลตระกูล, 2539: 59-61) ได้ให้คำนิยามคำว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจ ในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ในบทความเดียวกันผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจากนักวิชาการอื่นๆ สรุปว่า คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดเกี่ยวข้องกับการวัดระดับความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ ในลักษณะมาตรฐานความเป็นอยู่ของสังคม ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ ระดับความเป็นเลิศในรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล

ในอีกความหมายคุณภาพชีวิตที่เน้นความหมายเกี่ยวกับ การรับรู้ ประสิทธิภาพหรือศักยภาพในตนเอง ในการทำหน้าที่สำหรับการดำรงชีวิตหรือความสามารถในการควบคุมตนเองต่อ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความเจ็บป่วยต่างๆ เช่น Orem (2001, อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2552) กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขกายและจิตใจ เรกส์เดลและมอร์โร (Ragsdale & Morrow, 1990 อ้างถึงใน สมจิต แคนสีแก้ว, 2543) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้การมีประสิทธิภาพหรือความสามารถในการกระทำอย่างมีความหมายเพื่อควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนทั้งด้านจิต อารมณ์ ความคิด และการดูแลรักษา ซาน (Zhan, 1992 อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2552) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นระดับความพึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคลเป็นการรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ ของบุคคลเพื่อช่วยทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากคุณภาพชีวิตมีหลายมิติดังกล่าวแล้วยังมีผู้ให้ความหมายที่มุ่งเน้นด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ลูอิส (Lewis, 1982 อ้างถึงใน ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี, 2540) จะให้ความหมายของคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมโดยมองว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการมีเป้าหมายในชีวิตและมีความวิตกกังวลน้อยที่สุดความหมายของคุณภาพชีวิตโดยเน้นด้านสุขภาพ พาติลาและแกรีน (Padilla & Grant, 1985 อ้างถึงใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพทำนองเดียวกับ จอร์จและเบเรสัน (George and Bereson อ้างถึงใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2539) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง มิติของการมีชีวิตที่ดีประกอบด้วยความสุข ความพอใจในชีวิต ความนับถือตนเองสุขภาพ สภาพการทำงานของร่างกาย และสภาวะเศรษฐกิจที่ดี ในขณะที่ ยิงและลองแมน (Young & Longman, 1983) ได้เน้นความสำคัญทางด้านร่างกาย สังคม และวัตถุสิ่งของเท่านั้น สำหรับองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรมค่านิยมมาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบบริการสวัสดิการต่างๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

กล่าวโดยรวม คุณภาพชีวิตหมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และมีความสุข อย่างไรก็ตาม การที่จะก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ ได้นั้นก็เนื่องมาจากการมีสุขภาพร่างกายดี มีสุขภาพจิตใจดี การสนองตอบความต้องการของแต่ละบุคคลนั้นเป็นไปตามลำดับขั้น ความต้องการของบุคคล 5 ระดับคือ ความต้องการทางด้านกายภาพ ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย ความรู้สึกรักและเป็นเจ้าของ ความนับถือ สุนทรียภาพและศักยภาพแห่งตน รวมทั้งระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

## 2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น พนิษฐา พานิชานิชกุล (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินชีวิตและต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ฮันเตอร์ (Hunter, 1992) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตวิญญาณซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตจะเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าแห่งตนเองรู้สึกยินดีและมีความสุขในชีวิต ลอตตัน (Lawton, 1978) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ความสามารถในการกระทำกิจกรรม การไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น รวมทั้งการรับรู้ความพึงพอใจด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัยที่มีมาตรฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย ความสะดวกสบายและสวัสดิการในการดูแลด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น กิจกรรมทางสังคม และสนทนากาการเครือข่ายทางครอบครัวและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรในสังคมภาวะเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ ภาวะโภชนาการ การมีมาตรฐานในการดำรงชีวิต การมีเอกลักษณ์แห่งตน การมีความสุขด้านจิตใจอารมณ์ความรู้สึก ในทำนองเดียวกับ ฮิวส์ (Hughes, 1993) เห็นว่าผู้สูงอายุจะมองว่าเป็นความสุขพึงพอใจในชีวิตตนเองของบุคคลตลอดจนการตัดสินใจคุณภาพชีวิตด้วยตนเองซึ่งสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเฉพาะบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน การได้รับการพักผ่อนคลายด้านจิตใจ ความพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตการที่ท้องถิ่นจะสามารถกำหนดประเด็นปัญหาหรือสาระการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและนำไปสู่ผลที่ยั่งยืนได้นั้น ดังนั้นแพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ (2556) จึงเสนอว่า ควรต้องมีการทบทวนในเรื่อง “คุณค่า” โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนึกในคุณค่าของผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรวมทั้งผู้สูงอายุเอง ต้องมองว่าผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ไม่ใช่เป็น “ภาระ” แต่เป็น “พันธะ” ทางสังคม การจัดกิจกรรมใดๆเพื่อผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยน ไม่ใช่เป็นการจัดกิจกรรมเพียงแคให้เสร็จเป็นครั้งๆ แต่ต้องมีความต่อเนื่อง มีการติดตาม ประเมินผล และปรับเปลี่ยนให้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

## 2.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้หลากหลายด้วยกันเช่น ฟลานาแกน (Flanagan, 1978) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นองค์ประกอบในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและจิตใจ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพา

ตนเองและการทำกิจกรรมซึ่งคล้ายกับแนวคิดของ เดนแฮม (Denhem, 1991) ที่เสนอว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงบุคลิกภาพและประวัติในอดีต ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตให้มีความหมายถึงความพึงพอใจในชีวิตและการรับรู้สถานะตนเองด้านต่างๆในการดำเนินชีวิตของบุคคลโดยโครงสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตนี้จะสะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญต่อคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อม และความเชื่อส่วนบุคคล จึงนับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมด้านเนื้อหา มีความละเอียดและความไวสูง(อ้างถึงใน กิตติกร มีทรัพย์, 2537) ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life Group) (the WHOQOL Group, 1995) ได้จัดองค์ประกอบใหม่โดยรวบรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกันจึงเหลือเพียง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมซึ่งสามารถวัดได้ครอบคลุมองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายที่ดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีหรือยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ยอมรับความสามารถที่มีข้อจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด (สุรกุล เจนอบรม, 2534) การประเมินจากการรับรู้ตนเองของผู้สูงอายุว่า มีร่างกายแข็งแรง มีการเคลื่อนไหวที่ดีสามารถทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวันได้นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ มีความสุขสบายปราศจากการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือไม่เพียงใด ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพร่างกายบุคคลเสมอ (Peplau, 1994) ภาวะสุขภาพร่างกายจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต (Miller, 1992)

เขมิกา ยามะรัตน์ (2527) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายดีและไม่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและมีโรคประจำตัว เช่นเดียวกับ กนกพร สุคำวัง (2540) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เป็นการตอกย้ำได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สำคัญส่วนหนึ่งคือเรื่องของสุขภาพร่างกาย นั่นก็คือการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายและไม่สะดวกสบายซึ่งความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต



สรุปได้ว่าปัญหาด้านร่างกายทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยและจากการที่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในผู้สูงอายุแต่ละคนอาจจะประเมินปัญหาเหล่านี้และมีวิธีจัดการที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้นองค์ประกอบด้านร่างกายจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่สิ่งที่สำคัญที่ละเลยไม่ได้คือ ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพดีหรือยอมรับในการเปลี่ยนแปลงหรือข้อจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพก็จะเกิดความพึงพอใจในชีวิตได้ในที่สุด

องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งของจิตใจจะเกี่ยวข้องกับร่างกาย ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกายเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการสูญเสียการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายจะมีความวิตกกังวลหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้จะรบกวนจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดความตึงเครียดและขาดความสุข (Cobb, 1976) และเมื่อมีอายุมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น ชีวิตก็ยิ่งขาดความสุข นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียในลักษณะต่างๆ เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่การงาน การสูญเสียอำนาจบารมี ความภูมิใจในตนเอง การสูญเสียบทบาททางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลงขาดการติดต่อสมาคมเพื่อนฝูงและการสูญเสียรายได้ประจำก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดน้อยลง (Hunter, 1992)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของแต่ละคน ถ้าผู้สูงอายุสามารถรับรู้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคงมีความเข้าใจตนเองและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมในทางที่ตีรวมทั้งสามารถแก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับความเป็นจริงในการดำเนินชีวิตก็จะมีสุขได้ การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจนั้น จะเป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงความรู้สึกด้านบวกและด้านลบการมีสมาธิหรือกำลังใจ รวมถึงความเชื่อต่างๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อในศาสนาซึ่งความเชื่อทางด้านศาสนานี้มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับคุณภาพชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ (Nelson, 1990; Larson, 1978) ดังนั้น จิตใจจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม (Social Domain) คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตเช่นกัน เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน การมีความสัมพันธ์กับคนในสังคมจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมลดน้อยลงแต่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวได้ เช่น การเข้าร่วมชมรมหรือสมาคมต่างๆที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นต่างๆหรือการถ่ายทอดความรู้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคมก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เจนเซน แพทเธอร์สัน และบลัชโก (Janzen, Paterson, & Blashko, 1989) กล่าวว่าความสัมพันธ์ที่มีคุณค่าต่อผู้สูงอายุคือความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงคุณภาพ (Qualitative Social Relationship) ซึ่งความสัมพันธ์นั้นจะตั้งอยู่บนรากฐานของความจริงใจ เช่น ความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน การไปมาหาสู่การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การสื่อสารกันได้เข้าใจและความรู้สึกสนิทสนมดังนั้น การประเมินความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุจะประเมินจากความสัมพันธ์ระดับบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าจะร่วมวัยหรือต่างวัยไม่ว่าจะในครอบครัวหรือนอกครอบครัว ในรูปแบบของความสัมพันธ์ดังกล่าวแล้วจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีมีความสุขและสามารถรับรู้ต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานตลอดจนความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือญาติๆจะเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้สูงอายุเพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตดังนั้นความสัมพันธ์ทางสังคมจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านปัญญา (Intellectual Domain) ในขณะที่สังคมปัจจุบันการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนามนุษย์ จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย ผู้สูงอายุมีความต้องการในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หลายคนอาจคิดว่าอายุมากแล้วจะเรียนรู้อะไร วรรณนิภา บุญระยอง (2550) กล่าวว่า การร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นผลดีหลายประการ ได้แก่ เกิดผลดีทางด้านจิตใจ การมีกิจกรรมที่ตนสนใจ และได้รับความรู้ซึ่งมีทั้งความรู้ที่ได้รับโดยตรงจากวิทยากร และความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ในแง่ของประสบการณ์การเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่า แนะนำให้ปฏิบัติ การศึกษาจึงเป็นการให้โอกาสแก่ชีวิต นอกจากนี้การศึกษาสามารถช่วยให้มีการรับรู้ถึงความ เป็นไปในโลกและชีวิตด้านต่างๆ จำเรียง กุระมะสุวรรณ (2536) กล่าวว่า การไม่ได้รับการศึกษาทำให้บุคคลขาดโอกาสในการรับความรู้พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพราะการศึกษาช่วยทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณภาพดังนั้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุปว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ปัญญา สังคม คุณภาพชีวิตคือความสุขที่เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีความพึงพอใจหรือไม่ พึงพอใจทั้งในเรื่องสุขภาพกิจกรรมในชีวิตความเครียด เป้าหมายของชีวิตคุณค่าในตนเอง ตลอดจน สังคมและครอบครัว และความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้นการมี เป้าหมายในชีวิตและมีความวิตกกังวลน้อยที่สุด

## 2.4 แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัย

จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตข้างต้น พอสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการวิจัยว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับที่บุคคลรู้สึกมีความสุข ความพึงพอใจต่อความเป็นไปในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้พื้นที่คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับระดับความพึงพอใจที่แต่ละบุคคล รู้สึกและสัมผัสได้ ได้แก่ กาย (Physical) ใจ (Psychological) สังคม (Social) ปัญญา/การเรียนรู้ (Intellectual and learning) โดยทั่วไปแล้วก็จะให้ความสำคัญใน 4 มิติ ซึ่งหากมีครบก็อาจกล่าวได้ว่าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ จะเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 มิติคือ ทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ รู้จักบริโภคอาหารอย่างถูก สุขลักษณะ มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี ทางจิต/อารมณ์ จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่น ๆ และทางปัญญา การมีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการส่งสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลัง

## 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

### 3.1 ประสบการณ์กับการเรียนรู้ของมนุษย์

การที่บุคคลคนหนึ่งเกิดขึ้นมา และดำเนินชีวิตมาอย่างช้าๆ นาฬิกาที่ตอนาที ชั่วโมงต่อ ชั่วโมง เป็นวัน เป็นเดือน ปี และหลายๆ ปี การสะสมสิ่งต่างๆที่พบเจอมากมาย เป็นการเรียนรู้และการสนองตอบต่อกระบวนการที่ได้เรียนรู้ต่างๆเหล่านี้คือประสบการณ์ทั้งสิ้น และประสบการณ์ดังกล่าว คือการเรียนรู้ที่สั่งสมไว้ในหน่วยความจำของสมองมนุษย์ ซึ่งแต่ละคนจะมีความจำที่แตกต่างและเหมือนกันบ้าง ขึ้นอยู่กับว่าความจำเหล่านั้นเป็นความจำที่คนแต่ละคนเลือกที่จะจำไว้ หรือมีความสามารถที่จะจำ หากสามารถนำความจำจากสมองของแต่ละคนออกมาเรียงเป็นตัวหนังสือ คงได้ยาวเป็นร้อยกิโลเมตรแน่ๆ ยิ่งมีอายุมากขึ้น มีการดำเนินชีวิตยาวนานขึ้น ก็จะมีประสบการณ์มากขึ้นตามมา ประสบการณ์ถือว่าการเรียนรู้ก็อาจเป็นไปได้ เพราะหากนิยามการเรียนรู้ว่าเป็นการรับรู้ที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์แล้ว ประสบการณ์ของคนๆหนึ่งก็จะผ่านการวิเคราะห์ของคนๆนั้นมาแล้ว

ก่อนที่จะเก็บไว้ในหน่วยความจำของสมอง เช่น คนที่ขับรถเป็นหากไม่ได้ขับมาเป็นเวลานานก็ยังสามารถขับรถได้อีก หรือคนที่ว่ายน้ำเป็นถึงแม้ว่าไม่ได้ว่ายน้ำมานานแล้วหากกลับมาว่ายอีกครั้งก็ยังว่ายน้ำได้โดยไม่ต้องหัดใหม่ เป็นต้น ในทางกลับกัน ปีเตอร์ จาวิส (Peter Jarvis, 2010) มองว่าประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ของมนุษย์ ซึ่งหากมองผิวเผินอาจคิดว่าเป็นความเห็นที่ขัดแย้งกันอยู่กับประเด็นข้างต้น แต่จริงแล้วไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก่อนหรือเกิดทีหลังก็ตาม (การเรียนรู้จะเกิดขึ้นก่อนหรือประสบการณ์เกิดขึ้นก่อน) สิ่งสำคัญอยู่ที่ประสบการณ์และการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกันเสมอ ปีเตอร์ จาวิส ยังกล่าวอีกว่าประสบการณ์จะสังเคราะห์ออกมาเป็นปรัชญาได้โดยเชื่อมโยงกับจิตสำนึก (Consciousness) ชีวประวัติ (Biography) และความเชี่ยวชาญ (Expertise) ซึ่งเหล่านี้ก็คือสิ่งที่ผ่านมาของการดำเนินชีวิตทั้งสิ้น หากเราสามารถสังเคราะห์สิ่งที่ผ่านมาของชีวิตออกมาเป็นรากหรือแก่นของชีวิตได้ก็สรุปแนวคิดให้เป็นปรัชญาได้

### 3.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ในปี ค.ศ.1972 ที่กรุงไนโรบีการศึกษาตลอดชีวิตเป็นแนวความคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แท้จริงแล้วแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตมีมานานแล้วในคัมภีร์กุรอ่านมีคำสอนว่าบุคคลพึงเรียนรู้ตั้งแต่อยู่ในเปลถึงหลุมฝังศพ (From Cradle to Grave) หรือจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน (From Womb to Tomb) จนกระทั่งในปี ค.ศ.1986 ได้พัฒนาแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต อันมีสาระสำคัญดังนี้

3.2.1 มนุษย์แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เราเรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสังคมทุกขณะ เช่น จากการทำมาหากิน การเล่น การพักผ่อน การเข้าร่วมพิธีกรรม และการสมาคม เป็นต้น

3.2.2 การศึกษาที่แท้จริงไม่ได้จำกัดแต่เพียงในโรงเรียนแต่ครอบคลุมถึงการศึกษา นอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาเกิดได้ตามโอกาส จึงไม่มีวันสิ้นสุด

3.2.3 การศึกษาตลอดชีวิตเปิดโอกาสให้คนทั่วไปได้รับการศึกษาเพราะสามารถเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนต้องการ ยืดหยุ่นได้ตามโอกาส ทุกคน สามารถเรียนรู้ได้จากทุกแห่งตามโอกาสจะอำนวย ฉะนั้นมนุษย์จึงมีโอกาที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยการศึกษาอย่างไม่มีจุดจบไปตลอดชีวิต

รักกิจ ศรีสุรินทร์ (2547) กล่าวว่า แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์การศึกษา เกิดขึ้นเมื่อประมาณกว่า 30 ปีมาแล้ว ภายใต้ความพยายามของ OECD UNESCO และสภายุโรป (Council of Europe) เป็นการสนองตอบต่อความบกพร่องที่เกิดขึ้นในอดีต ในขณะที่บุคคลเรียนรู้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ โอกาสทางการศึกษามีขีดจำกัดในช่วงเริ่มแรกของชีวิต ที่ครอบงำโครงการศึกษาที่เป็นทางการ (Formal Education) จึงมีความจำเป็นที่จะให้โอกาสที่สองแก่คนที่ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น

สุมาลี สังข์ศรี (2543) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นการศึกษานอกห้องเรียนทั้งหมดที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่จัดให้แก่บุคคลทุกช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพ ให้ความรู้ทักษะและประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิตการประกอบอาชีพและการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสมในทุกช่วงชีวิต ดังนั้น การเรียนรู้ตลอดชีวิตไม่เพียงหมายถึงการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมการเรียนรู้ทุกรูปแบบตลอดช่วงชีวิตอีกด้วย คุณลักษณะพิเศษของแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตคือ การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้าน

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งๆ อาจเกิดขึ้นได้มากกว่าหรือดีกว่าในอีกสถานการณ์หนึ่ง ในเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับหลักการและทฤษฎีการเรียนรู้อันเป็นแนวทางที่ควรจะได้คำนึงถึง ซึ่งองค์ประกอบหรือหลักการ 10 ประการที่จะมีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to learn) นั่นคือ บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าหากมีความสนใจในการเรียนสิ่งนั้นๆ
2. สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ (Learning Environment) ต้องมีความสะดวกสบาย เหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน (Trust and Respect)
3. ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบของการเรียนรู้ (Learning Style) ที่มีความหลากหลาย
4. ต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์ (Experience) อันมีคุณค่า
5. ควรได้พิจารณาถึงการดูแลและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรม (Learning Content and Activities) ในการเรียนรู้
6. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง (Realistic Problem) และนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา
7. ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
8. ควรให้มีเวลาอย่างพอเพียงในการเรียนรู้ โดยเฉพาะ การเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ การฝึกทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
9. ให้โอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือการนำความรู้ไปประยุกต์ได้
- 10) ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้ จนกระทั่งเขาได้มองเห็นถึงความก้าวหน้าว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้

สิ่งที่สำคัญต่อการเรียนรู้อีกสิ่งหนึ่ง คือ แรงจูงใจต่อการเรียนรู้ แรงจูงใจคือพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรมและยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรม หรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย แรงจูงใจหมายถึง "บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำ หรือเคลื่อนไหวหรือมีพฤติกรรมในลักษณะที่มีเป้าหมาย" กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจเป็นเหตุผลของการกระทำนั่นเอง (Walters.1978) ในอีกความหมายหนึ่งแรงจูงใจ หมายถึง "สถานะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลังทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่มีเป้าหมาย ที่ได้เลือกไว้แล้วซึ่งมักจะเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ในภาวะแวดล้อม" (Loundon and Bitta, 1988)

จากความหมายนี้จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) เป็นกลไกที่ไปกระตุ้นพลังของร่างกายให้เกิดการกระทำ และ (2) เป็นแรงบังคับให้กับพลังของร่างกายที่จะกระทำอย่างมีทิศทางซึ่ง Schiffman and Kanuk (1991) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือตื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มีใช้เป็นการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา แต่ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีความเข้มข้น มีทิศทางจริงจัง มีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการไปสู่จุดใด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงผลักดัน หรือแรงกระตุ้นที่เรียกว่า แรงจูงใจ ด้วย

โดยสรุปแล้วการจัดการเรียนรู้ ผู้ดำเนินการต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้เรียนรู้ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใหญ่ที่ผ่านประสบการณ์มากมาย ความต้องการการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานอีกแล้ว แต่ต้องการเรียนรู้ที่จะต่อยอดความรู้ ทั้งในแง่ของการต่อยอดความรู้เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมสมัยใหม่กับการถ่ายโอนความรู้ของตนเองเพื่อเกิดประโยชน์ต่อสังคมภายใต้ความเชื่อที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้ได้ยาวนานที่สุด

### 3.3 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

“การมีส่วนร่วม” ในที่นี้ใช้อธิบายความพร้อม ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม และแนวทางการสร้างกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นในชุมชน ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมีผู้ให้ความคิดที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ ได้อธิบายไว้ 5 ทฤษฎี (อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545) ได้สรุปไว้ดังนี้

3.3.1 ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion) การเกลี้ยกล่อม หมายถึงการใช้คำพูดหรือการเขียนเพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อม

จะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่องความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs) คือความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก

3.3.2 ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale) คนเรามีความต้องการทางกายและใจ ถ้าคนมีขวัญดีผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่างๆ

3.3.3 ทฤษฎีสร้างความรู้รักชาตินิยม (Nationalism) ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้รักชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเองพอใจเกียรติภูมิจงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น

3.3.4 ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership) การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคนจูงใจไปยังเป้าประสงค์ผลของการให้ ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดียอมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วยดีนั่นเอง

3.3.5 ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method) การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ย่าง เพราะธรรมชาติของคนถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก

การมีส่วนร่วมของชุมชน ยิ่งชุมชนมีส่วนร่วมกว้างขวางมากขึ้นเท่าใด ผู้วางแผนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ยิ่งเสนอทางเลือกของสังคมมากขึ้นเท่านั้น และทางเลือกดังกล่าวสอดคล้องกับความปรารถนาของชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้ช่วยให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (โอคเลย์: Oakley, 1989) ในทำนองเดียวกับ Erwin (อ้างถึงในยุพาพร รูปงาม, 2545) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคลแก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมการพัฒนาในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ เช่น การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน (ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543)

ในทำนองเดียวกับ นเรศ สงเคราะห์สุข, (2541, อ้างถึงใน ปาริชาติ วัลย์เสถียร และคณะ, 2543) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การวิจัย การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ตลอดจนจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

ในอีกมุมมองของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้การกระทำบรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้น และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า จุดมุ่งหมายของการพัฒนาคือ ความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจหลักของการพัฒนา แต่กระบวนการที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเอง ต้องมีส่วนร่วมในกิจการต่างๆของชุมชน เพราะการเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วม การสร้างประสบการณ์ร่วม จากการปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของคนในชุมชน

โกวิท พวงงาม (2545) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอนคือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมเพราะการวางแผนดำเนินงานช่วยให้รู้จักวิธีการคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาข้อมูลข่าวสารต่างๆ มาใช้ในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานรวมถึงการลงทุนที่สามารถใช้เข้าร่วมได้การลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดและ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ตามนิยามข้างต้นจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะสมาชิกของสังคมไม่ว่าจะในบริบทของการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมืองหรือวัฒนธรรมย่อมเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงพัฒนาการการเรียนรู้และภูมิปัญญาในการกำหนดชีวิตของตนเองในการจัดการ ควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี นอกจากนี้การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ทรัพยากรควบคุมการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาซึ่งแสดงออกในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนโดยภาครัฐจะต้องค้ำอำนาจในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคมได้มีโอกาสในการแสดงความต้องการแสวงหาทางเลือก หรือเสนอข้อเรียกร้องเพื่อปกป้องผลประโยชน์ร่วมของกลุ่มและเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชนคือ เป็นผู้กำหนดความจำเป็นพื้นฐานของ



ชุมชนและเป็นผู้ระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานและบรรลุวัตถุประสงค์บางประการทางสังคม เศรษฐกิจการเมือง

### 3.4 แนวคิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มุ่งให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่เน้นคนเป็นสำคัญ เป็นการเปิดหรือสร้างโอกาสอย่างเต็มที่กับการเข้ามามีส่วนร่วมของกระบวนการเรียนรู้ ในการตัดสินใจว่าจะอะไรคือปัญหา และสาเหตุที่สำคัญของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนของเขาเอง ตัดสินใจว่าจะกำหนดแนวทางหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างไร รวมไปถึงการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุได้ด้วยชุมชนเอง รวมทั้งติดตามและตรวจสอบผลสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินงานของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือการขยายผลบทเรียนและการเรียนรู้สู่สังคม

การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในแง่ของการศึกษาแล้วพบว่า เริ่มแนวคิดจากการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนที่ครูเป็นผู้นำเสนอ มาเป็นการเรียนรู้อย่างร่วมมือ หรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้เรียนมีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของกลุ่ม เพื่อบรรลุเป้าหมายผู้เรียนทุกคนจึงช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้เกิดการเรียนรู้และแก้ปัญหา ครูไม่ใช่เป็นแหล่งความรู้ที่คอยป้อนแก่นักเรียน แต่จะมีบทบาทเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือจัดหาและชี้แนะแหล่งข้อมูลในการเรียนตัวนักเรียนเองจะเป็นแหล่งความรู้ซึ่งกันและกันในกระบวนการเรียนรู้ดังเช่น วัฒนาพร ระงับทุกข์ (2542) กล่าวว่า การเรียนแบบร่วมมือ หมายถึง วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้นักเรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ แต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน โดยที่แต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการเรียนรู้และในความสำเร็จของกลุ่ม ทั้งโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแบ่งปันทรัพยากร การเรียนรู้ รวมทั้งการเป็นกำลังใจแก่กันและกัน คนที่เรียนเก่งจะช่วยเหลือคนที่อ่อนกว่าสมาชิกในกลุ่ม ไม่เพียงแต่รับผิดชอบต่อการเรียนของตนเองเท่านั้น หากแต่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของเพื่อนสมาชิกทุกคนในกลุ่มดังนั้นจุดเน้นของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือการให้นักเรียนมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ การได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตต่างๆ การแสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ การแสดงออก การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงาน (ปรีวัตร เชื้อนแก้ว, 2550)

กล่าวโดยสรุปการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จะทำให้ผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ได้ฝึกทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำ ผู้ตาม ฝึกทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิดทักษะการจัดการกับความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานอื่น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียน

ได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สอน ผู้ปกครองและสังคมปรารถนาอย่างยิ่ง

การเกิดรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชน ระหว่างครูการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกับชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานและการทำกิจกรรมพร้อมกันในรูปแบบ P-A-T (Participation Action Transaction) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานของครูการศึกษาออกโรงเรียน ด้วยการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อการเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตาม ประเมินผล (สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2552)

ขณะเดียวกัน หากปรับเปลี่ยนห้องเรียนมาเป็นชุมชน หลายคนโดยเฉพาะนักพัฒนา ชุมชนในปัจจุบัน ปรับแนวคิดและมีความเชื่อว่า การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง และสามารถสร้างกระบวนการ เรียนรู้ที่ยั่งยืน เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ โดยให้ชุมชนเป็นผู้คิดและมีส่วนร่วมในการทำงาน ตั้งแต่เริ่มกำหนดนโยบาย ติดตามประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหา พัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ทั้ง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมจึงมีหลาย แนวคิด อาทิ ครรชิต พุทธิโกษา (2554) กล่าวว่า การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถของสมาชิกชุมชน จะสามารถลดช่องว่างทางความรู้ และให้เกิด วัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นฐาน ของการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้ในทางตรงได้โดยง่าย ฝึกให้คิดเป็น ทำเป็น รวมทั้ง ส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบตลอดทั้งกระบวนการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การแนะนำ การทดสอบ การสาธิต การตัดสินใจ และการประเมินผลโดยเฉพาะการปฏิบัติร่วมกันในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น

ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้อ้างถึงแนวคิดของ อีลิจีโอ บี.บาซกาา ที่สรุปว่าการศึกษานอกระบบที่เหมาะสมกับยุคโลกาภิวัตน์ในศตวรรษที่ 21 และอนาคตต้องเป็นการศึกษา ตลอดชีวิต ซึ่งก็มีความหมายคลุมไปถึงการเรียนรู้วิธีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และการ เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้เวลาใดก็ได้ตลอดชีวิต โดยครอบคลุม การเรียนรู้เพื่อรู้ การเรียนรู้เพื่อทำ การเรียนรู้เพื่อเป็น และการเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ พรพิไล เลิศวิชา (2532, อ้างถึงใน ปารีชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2543) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มนุษย์ ได้เพิ่มพูนศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสามารถพึ่งตนเอง

ได้ กระบวนการเรียนรู้มีรากฐานอยู่ที่วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น จึงไม่สามารถแยกการเรียนรู้ ออกจากวิถีชีวิตได้

การเรียนรู้จะมีประสิทธิผลทางการพัฒนาที่ยั่งยืนหากเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการจริง ผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายจะต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันโดยไม่แยกการเรียนรู้ ออกจากชีวิตจริง ทั้งนี้ สุมณฑา พรหมบุญ และคณะ (2541) กล่าวถึงหนทางที่จะนำไปสู่มิติแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตและสังคมแห่งการเรียนรู้ ได้โดยการให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเองและลงมือ ปฏิบัติกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายเอง ประเด็นที่สุมณฑา เสนอแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ กับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ได้ฝึกฝนทักษะ การแสวงหาความรู้ ทักษะการคิด การจัดการความรู้ ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพได้

การสร้างกระบวนการทางสังคมเป็นการประสานความร่วมมือและขยายผลจากการ ปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ของสังคม คือการเข้ามามีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ในการเรียนรู้ที่นำไปสู่การ แบ่งปันความรู้และวิธีการจัดการที่เหมาะสมซึ่งมีผลให้กิจกรรมนั้นๆ ประสบผลสำเร็จ (พระมหาสุทิตย์ อากาศ, 2548)

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ (2553) มองว่าความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม ในการทำงานกับผู้สูงอายุควรมี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) รู้เขา รู้เรา เป็นการศึกษา ทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุในชุมชน 2) เข้ามามีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้องโดยการประชุม และพูดคุย 3) สร้างสรรค์ กิจกรรม ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 4) ทำแบบบูรณาการ โดยการทำงานเป็นที่ร่วมกัน และ 5) ประสานอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปทบทวน ประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบและ วิธีดำเนินการดังกล่าวเป็นการทำงานในลักษณะพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่าง นักวิจัย นักพัฒนาสังคม และบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิรัตน์ คำศรีจันทร์ (2554) มองในมิติของการวิจัยว่า ส่วนหนึ่งของงานวิจัยแบบ PAR คือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเป็นการสร้างคนสร้างศักยภาพและความสำนึกร่วมต่อชุมชน รวมทั้งการได้สร้างองค์ความรู้ บทเรียนและภูมิปัญญาปฏิบัติสั่งสมเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และ บูรณาการอยู่ในวิถีปฏิบัติและวิถีชุมชน

### 3.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นำมาใช้ในงานวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้การปฏิบัติการอย่างแบบมีส่วนร่วม เป็นการทำงานร่วมกันแบบเท่า เทียมระหว่าง ชาวบ้าน นักวิจัยและผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง กลุ่มปฏิบัติการหลักมีการ ทำงานและมีปฏิสัมพันธ์ในทุกกระบวนการวิจัย ตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมนำเสนอผลต่อเวทีชาวบ้าน นอกจากนี้ภาคีทั้ง 3 ส่วนจะต้องสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมกันในรูปแบบตามแนวคิดการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงานกับ ผู้สูงอายุ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ คือ 1) รู้เขา รู้เรา 2) เข้ามามีส่วนร่วม 3)

สร้างสรรค์กิจกรรม 4) ทำแบบบูรณาการ และ 5) ประสานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สัมพันธ์กับวิถีความเป็นจริงในชุมชน และเกิดความร่วมมือดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเน้นในเรื่องผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อทบทวนและพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้เห็นแง่มุมของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

##### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

###### 4.1.1 ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหากมองในประเด็นทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นที่ได้รับความสนใจมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลกเพราะมีผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาคและในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุนงบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน สวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพการดำเนินชีวิต และความสุข การเตรียมพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ต้องเริ่มตั้งแต่บัดนี้เพราะมาตรการเกือบทุกอย่างล้วนต้องใช้เวลาในการดำเนินการนานกว่าจะประสบผล หลายประเทศที่มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับไทย ซึ่งต่างพยายามกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งด้านสวัสดิการ การสังคมสงเคราะห์ การสาธารณสุข การบริการสาธารณะ และการศึกษา

งานวิจัยที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการศึกษาของ พิรณัฐ จันทระคุปต์ (2540) พบว่า ความสูงอายุเกี่ยวเนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ ความสูงอายุเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และลักษณะการเปลี่ยนแปลงกล่าวได้ว่าเป็นพัฒนาการในทางที่เสื่อมลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุลดลง ต้องสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ การงาน อำนาจ และรายได้ที่เคยได้รับ และความเสื่อมดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องซึ่งสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนและสรุปสาระสำคัญได้ 3 ด้าน คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

จากการศึกษาของ เขียรศรี วิวิธสิริ (2527) พบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายสังเกตได้จากลักษณะภายนอกที่มองเห็นและสัมผัสได้ เช่น ผิวหนัง สิว สิว สิวตา การได้ยิน และการ

ลึ้มรส ลักษณะภายใน เช่น ระบบขับถ่าย ระบบกระดูก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวรวมทั้งความเจ็บไข้ได้ป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ความจำเริ่มเสื่อมทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อารมณ์หงุดหงิด ขี้หลงขี้ลืม จู้จี้ ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้าต้องการให้มีคนเอาใจใส่เหมือนวัยเด็กกลัวถูกทอดทิ้งและเกิดความกลัวต่างๆ ดังนั้นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวและทำให้จิตใจอารมณ์ดีมีความสุขสงบพ้นจากความวิตกกังวลก็คือ หลักธรรมะคำสอนทางศาสนา

ในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจจะเป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การมีรายได้ การมีงานทำ และอื่นๆ จากผลการวิจัยของบุญยืน สุภาพ (2522) พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุในประเทศไทย และทำให้ต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ก็คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และนิศา ชูโต (2525) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของคนชราไทยพบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเช่นกัน

ในขณะที่ สุธีรา นัยจันทร์ (2530) เน้นศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม พบว่าผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียสถานภาพและบทบาททางด้านสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่การงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำในครอบครัวจากบทบาทที่เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ รู้สึกสูญเสียอำนาจกลายเป็นภาระของลูกหลาน จึงมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และในปัจจุบันค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้สูงอายุก็ลดน้อยลงเพราะรับค่านิยมและวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามาผู้สูงอายุจึงมักถูกมองว่าเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ประสบการณ์ที่มีอยู่ก็ล้าสมัยไม่สามารถที่จะแนะนำสั่งสอนใครได้

ในแง่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ปีเตอร์ จาวิส (2010) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การเรียนรู้ และสติปัญญา (Cognitive) ผู้สูงอายุจะมีความรู้ที่สะสมมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมามากมาย หากไม่มีโอกาสที่จะดึงความรู้มาใช้บ่อยๆ หรือฝึกสมองให้คิดและจดจำ ก็จะทำให้สมองไม่เกิดการใช้งาน สติปัญญาก็ไม่เกิด หรือบางคนคิดว่าตนเองมีความรู้ประสบการณ์อยู่มากมายแล้วไม่จำเป็นต้องรับรู้อะไรอีก เช่นนี้ก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้ในผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีแรงจูงใจให้อยากเรียนรู้ เพราะไม่จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อสร้างอนาคตอีกแล้ว แต่การสร้างการเรียนรู้/การศึกษาในผู้สูงอายุจะถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งนี้ปีเตอร์ จาวิส ก็สรุปว่า ความชราภาพนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการคือ ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหรือร่างกาย (Physiological) ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การเรียนรู้ และสติปัญญา (Cognitive) ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นการรับรู้กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่มีความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีและไม่เป็นภาระต่อสังคมครอบครัว บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าสถาบันอื่นและผู้ดูแลที่สำคัญที่สุดคือ บุตรในครอบครัวนั่นเอง

ผลการศึกษาหลายเรื่องระบุปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวหลายประการที่สำคัญเรียงตามลำดับดังนี้

สุมาลย์ โรมัส (2534) พบว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากเพียงใดก็จะเกิดภาระและความยากลำบากในการดูแลโดยครอบครัวและผู้ดูแลมากเท่านั้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินและการเคลื่อนไหวจะมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุที่สามารถเดินและเคลื่อนไหวเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุหญิง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ป่วยทางจิตเวช ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและผู้ป่วยเรื้อรังจะมีปัญหาในการดูแลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

บรรลุ ศิริพานิช (2531) พบว่าปัญหาด้านการเงินของครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือขาดรายได้จะมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ต้องการยาเพื่อรักษาโรค ต้องการอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ต้องการอุปกรณ์ในการดูแลบางอย่างเป็นพิเศษ รวมทั้งความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แต่เมื่อครอบครัวประสบปัญหาด้านรายได้จึงทำให้เกิดอุปสรรคในการดูแลให้มีคุณภาพและเหมาะสม ประการสำคัญปัญหาเหล่านี้จะเกี่ยวพันกันเป็นลูกโซ่และกระทบต่อหรือนำไปสู่ปัญหาอื่น อาทิ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องไปพบแพทย์แต่ภาวะความยากจนในครอบครัวทำให้ไม่สามารถไปพบแพทย์ทำให้ภาวะสุขภาพเลวลงผู้สูงอายุจึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือเกื้อกูลสมาชิกในครัวเรือนได้เช่นเดิมจึงเกิดภาระต่อสมาชิกคนอื่นๆรวมทั้งมีผลกระทบต่อการหารายได้ทั้งของสมาชิกคนอื่นๆ และของผู้สูงอายุเองจึงเป็นผลให้ครอบครัวนั้นยากจนยิ่งขึ้นหรือเกิดความเครียดในครอบครัวและนำไปสู่ความแตกร้างหรือเกิดความล้มเหลวในการดูแลผู้สูงอายุ หรือเกิดแม้กระทั่งการทำร้ายเอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ

จักรินทร์ โกมลศิริ (2542) กล่าวถึงปัญหาด้านผู้ดูแลว่า ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากการขาดผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาเพียงพอเนื่องจากมีภารกิจมากมายหลายด้านหรือผู้ดูแลประกอบอาชีพนอกบ้าน การขาดผู้ดูแลหรือการดูแลที่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ อาทิ ผลกดทับ การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้ตามที่แพทย์สั่ง เกิดปัญหาด้านจิตใจสำหรับผู้ดูแลเองอาจจะได้รับความกดดันหรือความเครียดในภาระการดูแล ปัญหาผู้ดูแลนี้นอกจากมีผลต่อผู้สูงอายุดังกล่าวแล้วบางครั้งปัญหาเกิดขึ้นจากผู้ดูแลเองโดยเฉพาะปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเหงาว่าเหวและรู้สึกถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลบางรายรู้สึกถึงภัยจบบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากการซบถายของผู้สูงอายุและการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง

บรรลุ ศิริพานิช (2531) กล่าวว่าปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะผู้สูงอายุต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากสมาชิกในครอบครัวที่จะช่วยกันดูแลและแบ่งเบา

ภาวะต่างๆ ครอบคลุมไว้มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี สมาชิกมีความเอื้ออาทรห่วงใยซึ่งกันและกัน เกิดความร่วมมือน่าสนใจที่จะดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยความเต็มใจจะส่งผลต่อผู้สูงอายุให้มีความอบอุ่นใจและยังเป็นการส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดจนร่วมเกี่ยวหน้าครอบครัวในด้านต่างๆ ยิ่งไปกว่านั้นครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่ดียังช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ตามสมควรอีกด้วย แต่หากสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัวไม่ดีแล้วผู้สูงอายุอาจได้รับการทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสมและนำไปสู่ปัญหาสภาพจิตใจ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2550) พบว่า การทำร้ายเอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุคือ การทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและ/หรือจิตใจจากการที่ถูกกระทำโดยตรงหรือถูกละเลยหรือทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม การทำร้ายผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นในลักษณะการทำร้ายร่างกาย การล่วงเกินทางเพศ หรือการทำร้ายทางจิตใจ การเอาเปรียบจะเป็นการเอาเปรียบทางทรัพย์สินและการละเลยทอดทิ้ง จะเกิดกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาโดยเป็นการเพิกเฉยไม่ให้การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันถึงแม้จะไม่มีสถิติหรือการศึกษาที่ยืนยันจำนวนหรือความชุกของการทำร้ายเอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุที่แน่นอนก็ตาม แต่ประสบการณ์ของผู้ให้บริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมได้พบปัญหานี้ปรากฏในสังคมไทย

เทพินทร์ พิชรานุรักษ์ (2537) จากการศึกษาพบว่า การทำร้ายจิตใจผู้สูงอายุอาจแสดงออกได้หลายรูปแบบ ได้แก่ ลักษณะของคำพูดสื่อเสียตลกถาก หรือแสดงกิริยาไม่เหมาะสม นอกจากนี้พบว่า ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันมีอยู่จำกัดอย่างยิ่งและมีรายงานการศึกษาเฉพาะการทำร้ายด้านจิตใจและทางร่างกายเท่านั้น สำหรับการทำร้ายผู้สูงอายุทางร่างกายได้ปรากฏในรายงานเพียง 2 เรื่องเท่านั้นที่ระบุว่าบุตรทำร้ายผู้สูงอายุจนกระทั่งแขนหักและบาดเจ็บ

กล่าวโดยสรุป จากการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและสังคม จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจทั้งต่อการศึกษาและการปฏิบัติในทุกระดับ เนื่องจากสถานะความสามารถของครอบครัวที่มีแนวโน้มลดน้อยถอยลง รวมทั้งเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอาจทำให้ผู้สูงอายุถูกละเลยและปฏิบัติไม่เหมาะสมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีหลายด้าน และแทบทุกด้านยังต้องการการดำเนินการปรับแก้ไข และสร้างระบบที่ดีขึ้นมารองรับเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคต เพราะถึงแม้เทคโนโลยีและการแพทย์สาธารณสุขจะทันสมัยขึ้น อัตราการตายขาลง ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป เพราะด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลง สภาพสังคม/สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

ในอีกแง่มุมหนึ่ง ความเป็นผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สร้างสมดุลของสังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์ชีวิตที่เป็นบทเรียนให้ลูกหลานได้เรียนรู้ มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมองตนเองว่าเป็นผู้มีความรู้ มีคุณค่าต่อสังคมและครอบครัว โดยเห็นว่าบุตรหลานยังคงมีการเคารพนับถือยกย่องให้เกียรติและเชื่อฟังคำสั่งสอนหรือคำแนะนำทั้งดั่งของผู้สูงอายุ และยังได้แสดงทัศนะว่าการเคารพผู้สูงอายุและการเปรียบผู้สูงอายุเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรจะยังคงมีอยู่ และควบคู่ไปกับสังคมและวัฒนธรรมไทยต่อไปในอนาคต ซึ่งนับว่าเป็นการสะท้อนให้เห็นความรู้สึกในเชิงบวกที่ผู้สูงอายุมีต่อบุคคลในครอบครัวและต่อความเชื่อความศรัทธาในศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีของไทย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2544) กล่าวว่า สังคมไทยมีความเชื่อค่านิยมและประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเสมือนบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) ที่กำหนดให้คนในสังคมต้องปฏิบัติตาม ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุในฐานะสมาชิกหนึ่งของสังคมด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะผลของการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาของ สุมาลัย โธมัส (2534) พบว่า ทุกศาสนามีข้อคำสอนที่ให้คุณค่าแก่การเคารพและอุปการะดูแลบิดามารดาของตน เช่น พุทธศาสนาได้สอนให้อุปการะบิดามารดาและถือให้พ่อแม่เป็นเทวดาประจำครอบครัว นั่นคือดำรงอยู่ในฐานะที่ถูกทุกคนจะต้องมีความเคารพนับถือและเลี้ยงดูตอบแทนเมื่อท่านอยู่ในวัยชราไม่สามารถช่วยตนเองได้ ซึ่งการอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาถือได้ว่าเป็นมงคลชีวิตจัดเป็นการอบรมสั่งสอนทางสังคม (Socialization) ซึ่งส่งผลให้เกิดค่านิยมในทางดีที่ทุกคนต้องประพฤติดีระลึกถึงบุญคุณของผู้ที่มีพระคุณต่อตนและสังคมและเป็นการปลูกฝังให้บุตรหลานมีความกตัญญูกตเวทิต่อบุพการีและผู้มีพระคุณ

การคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ มัลลิกา มัติโก และคณะ (2542) ประมวลสถานการณ์ทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุไทยพบว่า ค่านิยมในเรื่องคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการดำรงชีวิตในสังคมโดยมีพื้นฐานมาจากหลักของการเคารพส่วนบุคคล (Respect for Persons) ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดที่มนุษย์ปฏิบัติต่อกัน มัลลิกา ยังพบอีกว่า การศึกษาที่ผ่านมาระบุว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่าตนยังมีคุณค่าและศักดิ์ศรีอย่างเท่าเทียมกันกับคนหนุ่มสาวผู้สูงอายุถึงร้อยละ 80 ประเมินตนเองว่าเป็นผู้มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าต่อบุตรหลาน ผู้สูงอายุมีทัศนะด้านคุณค่าของตนว่า เป็นผลจากความมีประสบการณ์และการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะการแสดงออกถึงความมีเมตตากรุณา นอกจากนั้นค่านิยมด้านคุณค่าอาจเป็นผลสะท้อนจากการเป็นผู้ที่มีบุญคุณและเป็นที่พึ่งทางใจต่อบุคคลในครอบครัว และที่สำคัญปัจจัยด้านวัตถุนิยมได้มีอิทธิพลต่อการกำหนดคุณค่าด้วยเช่นกันคือ การมีเงินทองและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามในทัศนะของผู้สูงอายุนั้นการมีคุณค่าจะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีผู้ใดให้คุณค่ากับตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณค่าของความเป็นผู้สูงอายุเกิดจากบุคคลในครอบครัวโดยผู้สูงอายุบางกลุ่มระบุว่า คุณค่าอยู่ที่ลูกถ้าลูกประพฤติปฏิบัติและอุปการะดีผู้สูงอายุนั้นก็มีคุณค่า (วิณา ศิริสุข และ



คณะ, 2542) คุณค่าของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับลูกหลานในครอบครัวเป็นสำคัญ ส่วนศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุมิมองได้หลายนัยยะ โดยอาจพิจารณาจากการเป็นผู้มีความประพฤติดี เป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้ที่อยู่ในศีลในธรรม เป็นผู้ที่ได้รับการเคารพยกย่อง เป็นผู้ที่สั่งสมความดีงามเป็นผู้ที่มีฐานะทางการเงินและมีทรัพย์สินและเป็นผู้ที่ได้รับการเคารพยกย่องจากชุมชนและสังคม

#### 4.1.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของมนุษย์มีคนกล่าวไว้มากมาย แต่ที่กล่าวถึงกันมากที่สุดตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบันน่าจะเป็นแนวคิดของ มาสโลว์ (1970) ที่ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และเมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองแล้วก็จะไม่มีแรงจูงใจสำหรับความต้องการนั้นต่อไปก็จะเลื่อนขั้นสู่ความต้องการที่สูงกว่า Peter Jarvis (2010) มองว่าลำดับขั้นที่ มาสโลว์ กล่าวอาจเป็นความต้องการที่ไม่ต้องมีลำดับขั้นก็ได้ หรือหมุนเวียนกลับมาสู่ความต้องการขั้นแรกๆได้ ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนองตอบในขั้นสูงแล้วในแต่ละบุคคล ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุก็เช่นกัน หากวิเคราะห์ความต้องการผ่านประเด็นปัญหาที่พบข้างต้นอาจกล่าวได้ตรงการกับศึกษาของหลายๆ คน ดังนี้ สมพร เทพสิทธา (2541) ศึกษาเรื่องภาวะวิกฤตของสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการในการประกอบอาชีพ ต้องการรายได้มีความมั่นคงในชีวิต
2. ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับวัยสูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวในด้านต่างๆ และความรู้ให้เท่าทันเหตุการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสาร
3. ความต้องการด้านสังคม คือ เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
4. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การยอมรับนับถือของสังคม ความกตัญญู และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

ในทำนองเดียวกัน สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ก็เพิ่มเติมความต้องการอีกคือ ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น คือต้องการพึ่งตนเองให้มากที่สุด ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น และ นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ก็เพิ่มเติมจากสองคนแรกอีกประเด็น คือ ความต้องการหลักประกันรายได้เมื่อชราภาพ โดยเฉพาะระบบประกันสังคม การมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

พันธ์ทิพย์ รามสูต (2527) ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุพบว่ามีความต้องการหลัก 2 ประการคือ

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Fundamental Needs) เป็นความต้องการ ความมั่นคงและความสำเร็จในชีวิต ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีชีวิตยืนยาว ต้องการรักษา ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนฝูง และร่วมกิจกรรมกลุ่ม ต้องการเกียรติและเป็นที่พอใจเมื่อถึงเวลาตาย จะได้ตายอย่างมีคุณค่า

2. ความต้องการขั้นสูง (Instrumental Needs) เป็นความต้องการที่มีผล สืบเนื่องของวัฒนธรรมที่ต้องปรับปรุงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัฒนธรรมนั้นๆ เช่น ในวัฒนธรรม ตะวันตกผู้สูงอายุมีความต้องการขั้นสูงคือ ต้องการมีงานทำที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอ มีบริการทาง สุขภาพที่รัฐจัดหาให้ มีบ้านพักอาศัยและมีคุณค่า

จะเห็นได้ว่าจากทฤษฎีความต้องการของ Maslow หรือแม้แต่การศึกษา ข้อมูลในประเทศไทย และการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุผ่านประเด็นปัญหาที่มีความ ต้องการที่ไม่ต่างกันมากนัก ซึ่งสามารถสรุปได้ 3 ระดับคือ (1) ความต้องการส่วนบุคคล (2) ความ ต้องการทางสังคม และ (3) ความต้องการทางด้านสติปัญญา

ในแง่ของการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบสวัสดิการที่ทางท้องถิ่นหรือภาครัฐ จัดสรรให้ จากการศึกษาของ คีรีบุณ จงวุฒิเวศย์ (2553) ได้ศึกษารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมใน การจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ การถูกทอดทิ้ง และที่พักอาศัยไม่เหมาะสม และยังพบอีกว่ารูปแบบของการจัดบริการสังคมให้กับ ผู้สูงอายุมีความเหมาะสมแต่ขาดความครอบคลุม จึงทำให้ความสามารถในการตอบสนองความ ต้องการและการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ในระดับต่ำ ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการ สังคมแก่ผู้สูงอายุยังไม่ดีพอ จากการศึกษาจึงพบอีกว่าในอดีตที่ผ่านมาจากช่วงปี 2535 สวัสดิการที่รัฐ จัดให้กับผู้สูงอายุไม่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ กลับเพิ่ม ความต้องการในการสงเคราะห์มากขึ้น จนรัฐไม่สามารถสนองตอบได้อย่างครอบคลุม และส่งผลให้ สังคมเกิดทัศนคติในทางลบกับผู้สูงอายุในแง่ของการเป็นภาระของสังคม แต่ในปัจจุบันได้มีการ ปรับเปลี่ยนแนวคิด ลดการพึ่งพิง และสร้างความตระหนักในการพึ่งตนเองโดยให้ชุมชนและครอบครัว เป็นหลักในการดูแล และรัฐสนับสนุนด้านปัจจัยพื้นฐาน พร้อมกับการพัฒนาระบบสวัสดิการที่เรียกว่า การประกันสังคม (Social Insurance) ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต อย่างไรก็ตาม แนวทางเหล่านี้ก็ยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ไม่สามารถเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ข้างต้นได้ ด้วยเงื่อนไขหลาย ประการ แต่ก็เป็นที่รัฐบาลมีความพยายามดำเนินการเพื่อให้เกิดสวัสดิการที่สมบูรณ์สำหรับ ผู้สูงอายุที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นการเตรียมการสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตด้วย

#### 4.1.3 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ในด้านการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการจากการศึกษาของ สมพร เทพสิทธิ (2541) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัยสูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลง

สุขภาพร่างกาย การดูแลตัวเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัว ในด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความรู้เพื่อให้เท่าทันเหตุการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ทันสมัยและ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นได้ ผู้สูงอายุแต่ละคนมีกระบวนการเรียนรู้ในหลายรูปแบบ เช่น การ เข้าร่วมกลุ่มเป็นชมรม การเข้าวัด การนั่งพูดคุยที่ศาลากลางบ้านในชุมชน เหล่านี้เป็นกระบวนการ เรียนรู้รูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ การวิเคราะห์สถานการณ์บ้านเมือง สังคม การทำกิจกรรมร่วมกัน การติดตามสารทุกข์ซึ่งกันและกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้สูงอายุที่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวก็จะทำให้มีแรงจูงใจในการเรียนรู้อยู่เสมอ

วรรณนิภา บุญระยอง (2540) เสนอผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ 10 ราย ตามถึงเหตุผลของการมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมาลัย เชียงใหม่ ผู้สูงอายุทุกรายกล่าวว่า เป็นเพราะเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นกับตนใน 3 ประการ ได้แก่ เกิดผลดี ทางด้านจิตใจ การได้รับความรู้ และการมีกิจกรรมที่ตนสนใจ ผลดีทางด้านจิตใจที่ผู้สูงอายุกล่าวถึง เป็นความรู้สึกเบิกบาน ความรู้สึกผ่อนคลายจากการที่ได้พูดคุย กับผู้สูงอายุด้วยกันเอง ผู้สูงอายุใดที่มี ปัญหาที่มีความทุกข์ใจ เมื่อมาที่ศูนย์ฯสามารถที่จะปรับทุกข์ให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะกันได้ และการมาที่ ศูนย์ฯยังทำให้ได้พบปะผู้คนมากมาย ไม่เหงา ต่างกับการอยู่บ้านที่มักจะต้องอยู่คนเดียวในช่วงเวลา กลางวัน และการมาพบกันเป็นประจำยังทำให้เกิดความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง

ในทำนองเดียวกันจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุในงานวิจัยผลกระทบ ของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน ของ จริญญา วงษ์พรหม และคณะ (2546) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการการความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพจาก โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ซึ่งประเด็นที่ต้องการรู้มากที่สุดคือ ผลที่ เกิดขึ้นจากการเป็นโรคนี้นานๆ การจะอย่างไรให้มีอายุยืน เป็นต้น แต่ก็มีบางคนที่ต้องการ ความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันของผู้เป็นโรค HIV/AIDS เนื่องจากลูกที่ไปทำงานต่างถิ่น แล้วเป็นโรคนี้อกลับมาอยู่บ้าน และบางคนบอกว่าอยากเรียนหนังสือให้อ่านหนังสือออก เพราะเมื่อ เด็กเรียนไม่จบชั้นประถมสี่ อ่านหนังสือไม่ออก เมื่อหมอ(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้เอกสารไปอ่านก็ต้องฟังให้หลานอ่านให้ ฟังแล้วก็ไม่ค่อยจำ หากอ่านหนังสือออกก็จะสามารถอ่าน เองได้เรื่อยๆ จำไม่ได้ก็อ่านใหม่ และสิ่งที่น่าสนใจมีบางคนบอกว่า อยากเรียนร้องเพลง หากได้ฝึกร้อง เพลงน่าจะร้องได้เพราะ

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ (2558) ศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการ เรียนรู้อย่างสร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่าง สร้างสรรค์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชนบทไทย พบว่า การเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุ เป็น การเรียนรู้ผ่านการจัดกิจกรรมที่สนุกสนาน เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการและภาวะสภาพ ของผู้สูงอายุ โดยความสามารถที่เชื่อมโยงผลการเรียนรู้การใช้ชีวิตให้มีความสุข ประกอบด้วยด้าน

สุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านอาชีพ และด้านวัฒนธรรม พร้อมทั้งเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) หลักการการพัฒนาจะต้องอยู่บนพื้นฐานองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น 2) แนวคิดความสุขของผู้สูงอายุควรอยู่บนพื้นฐานความมั่นคง ความสมดุล และความพอเพียง 3) การพัฒนารูปแบบความมีลำดับขั้นตอนนี้ ศึกษาชุมชน ตรวจสอบความต้องการของผู้สูงอายุ ออกแบบกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมบูรณาการบนฐานคิดแบบองค์รวม ถอดบทเรียน ขยายผลและสร้างเครือข่าย 4) ปัจจัยการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย ความต้องการของผู้สูงอายุ บรรยากาศการเรียนรู้ ความเข้าใจสภาพของผู้สูงอายุ เทคนิควิธีการจัดกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ การสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน และ 5) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนรู้ เป้าหมายความสุขแบบองค์รวม การบูรณาการการทำงาน การให้ความสำคัญและคุณค่าต่อผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ท้องถิ่น

จะเห็นว่าประเด็นในการเรียนรู้ต่างๆ ไม่ได้แยกออกจากความต้องการด้านอื่นๆ แต่เป็นการเรียนรู้เพื่อได้รับการสนองตอบในประเด็นความต้องการด้านอื่นด้วย เช่น เรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ก็เพื่อให้เกิดสุขภาพดี แข็งแรง และส่งผลต่อความสุขทางด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเพื่อให้อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือพึ่งพาน้อยที่สุด หรือการเรียนรู้เพื่อให้มีความรู้ข้อมูลสาร ก็เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและทันสมัยอยู่เสมอ ไม่ล้าหลังหรือพึ่งใครพูดคุยไม่รู้เรื่อง ในส่วนของแหล่งความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมีหลากหลายทาง ซึ่งพอสรุปได้ในสองประเด็นคือได้รับโดยตรงจากผู้รู้ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ หรือจากการเข้าร่วมประชุม อบรมต่างๆ ที่ชมรมหรือองค์กรต่างๆ จัด เป็นต้น และความรู้ที่ไม่ได้มาจากวิทยากรผู้รู้ผู้มีคุณวุฒิใดๆ แต่เป็นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ในแง่ของประสบการณ์การเรียนรู้ถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่า แนะนำให้ปฏิบัติ ดังเช่น วิธีการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุรายหนึ่งปฏิบัติแล้วได้ผลจึงแนะนำให้ผู้สูงอายุรายอื่นทำตาม หรือ วิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มนุษย์ในทุกสังคม ทุกเพศทุกวัยต้องการมีชีวิตที่ดีและมีคุณภาพด้วยกันทั้งสิ้น ต่างกันที่ขนาดหรือระดับความต้องการที่เหมือนหรือต่างกันออกไป สุภางค์ จันทรวานิช (2539 อ้างถึงใน อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอำ, 2539) กล่าวในหนังสือการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย ว่าแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตเริ่มเกิดขึ้นในทศวรรษที่ 1970 ในประเทศตะวันตก การรับรู้แนวคิดนี้แตกต่างกันในแต่ละสังคม แต่ก็มี การรับรู้ร่วมกันระดับหนึ่งว่า ความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมหนึ่งๆ ไม่ควรถูกมองจากแง่เศรษฐกิจเท่านั้น แต่มุมมองที่ควรได้รับการพิจารณาควรรวมด้านที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกในสังคมนั้นๆ

งานวิจัยของ ประภาพร จินันทุยา (2536) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของกลุ่มตัวอย่างมี 21 องค์ประกอบ ซึ่งหากเรียงตามลำดับความสำคัญที่จะให้ครอบคลุมการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างน้อยต้องมี 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ 2) การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 3) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป 4) การรับรู้เกี่ยวกับเพื่อน 5) การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาและงานสังคม 6) การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว 7) การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ-พักผ่อน 8) การรับรู้เกี่ยวกับความสุขความภูมิใจในตัวเอง และความพอใจในชีวิต

ในปี พ.ศ.2540 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยแบ่งตามภูมิภาคต่างๆ และกรุงเทพมหานคร (อ้างถึงใน สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2543) สรุปว่า จากการศึกษาผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 63.5 ปานกลางร้อยละ 35.2 และไม่ดีย้อยละ 1.3 ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) ศึกษาผู้สูงอายุจังหวัดยะลา พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 81.2 ปานกลางร้อยละ 18.5 และไม่ดีย้อยละ 0.3 ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (2540) ศึกษาผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 88 ปานกลางร้อยละ 11.8 และไม่ดีย้อยละ 0.2 เอกรัตน์ เชื้ออินคา (2540) ศึกษาในจังหวัดผู้สูงอายุลำปาง พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 82.3 ปานกลางร้อยละ 17.7 ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 61.8 ปานกลางร้อยละ 31.3 และไม่ดีย้อยละ 6.9 วาสนา เกื่อนวงศ์ (2540) ศึกษาผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 33.8 ปานกลางร้อยละ 51.2 และไม่ดีย้อยละ 15.0 พิรนุช จันทระคุปต์ (2540) ศึกษาผู้สูงอายุชาวเขาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีร้อยละ 40.9 ปานกลางร้อยละ 59.1 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงสุดคือผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 88 ปานกลางคือผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 51.2 และไม่ดีคือผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เช่นกัน ร้อยละ 15.0

ชีนตา วิชชาวุธ และคณะ (2553) ทำการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550 พบว่า สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจากการศึกษาต่างๆ สามารถบ่งชี้ได้ด้วยดัชนีหลายประการ อาทิ

1. อายุคาดหมายเฉลี่ยของการมีสุขภาพะ ซึ่งสำหรับประชากรไทยอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเมื่อปี 2548 และ 2549 เป็น 70.3 และ 72.0 ปีและ (จากการ

สำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2554 เพิ่มเป็น 73.6 ปี โดยชาย 71.24 ปี และหญิง 76.08 ปี) ซึ่งในที่นี้พบว่า การใช้เพียงอายุคาดหมายเฉลี่ยไม่เพียงพอที่จะบอกสถานะสุขภาพที่ดีได้

2. ความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นภาวะสุขภาพที่สำคัญมิติหนึ่งซึ่งสะท้อนได้จากข้อมูลสภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐาน และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่อเนื่องซับซ้อนขึ้นและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต

3. วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี หรือวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ เป็นต้น

4. ความอยู่ดีมีสุขด้านจิตใจและสังคม

5. หลักประกันทางเศรษฐกิจ และความพึงพอใจในชีวิต

ปนัดดา พาลี (2552) ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านโนนคูณ-โนนคำ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ดังนั้นปนัดดาจึงมีข้อเสนอกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดังนี้ การอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในเบื้องต้น การส่งเสริมประชาชนชาวบ้านในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ในด้านอาชีพและการแพทย์พื้นบ้านจากผู้ชำนาญ โดยเฉพาะในหมู่บ้าน การจัดสวัสดิการอาสาสมัครประจำบ้านที่ใช้ในการรักษาเบื้องต้นกับผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เกิดอาสาสมัครมาทำหน้าที่บันทึกการเบิกจ่ายยาของชุมชนและส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2551) ศึกษาสถานการณ์ความยากจนของผู้สูงอายุไทยวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุไทยที่มีความสามารถในการทำงานดำรงไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองและมีคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองและมีคุณภาพชีวิต คือ

- 1) ภาวะผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุ
- 2) ความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่
- 3) บทบาทของภาคีวิชาการและ
- 4) การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีหลายมิติที่กว้างกว่าการแก้ปัญหาความยากจนในเชิงเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว มิติคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาประกอบด้วย 6 มิติคือ 1) เศรษฐกิจ/รายได้ 2) ความเป็นอยู่ 3) สุขภาวะ 4) ความอบอุ่นสัมพันธ์ภาพในครอบครัว 5) การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมและ 6) ความมีคุณค่า ประเด็นท้าทายจากผลการวิจัยคือทำอย่างไรที่จะให้ผู้สูงอายุยังคงพึ่งพาตนเองในด้านเศรษฐกิจ/รายได้ผู้สูงอายุ มีความเป็นอยู่ที่อบอุ่นจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2550) ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคลครอบครัว และชุมชน ผลการวิจัยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องการในระดับบุคคลประกอบด้วย การเตรียมเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ การเตรียมเรื่องการเงินโดยการออมเงินหรือการสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ และการเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน ส่วนในระดับครอบครัวนั้นบุตรหลานควรมีความกตัญญูให้ความรักความอบอุ่น ให้การเลี้ยงดูเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เพื่อสามารถให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาท และเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน สำหรับในระดับชุมชนเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย การสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชนและประชาชนให้ร่วมกันคิดร่วมกัน สร้างกิจกรรมตามความต้องการ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่นการเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้ และความร่วมมือกันดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (อ้างถึงใน ครรชิต พุทธิโกษา, 2554) ได้สร้างกรอบแนวทางการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้มาตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปี 2553 พบว่า ชุมชนแห่งการเรียนรู้มีศักยภาพและมีโอกาสประสบผลสำเร็จ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ คือ

1. มีผู้นำที่ดี หมายถึง จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการการประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
2. มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี หมายถึง ต้องมีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็งมีความมุ่งมั่นมีคุณธรรมจริยธรรมบริหารงานโปร่งใส
3. มีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึง สมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามาร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ
4. มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง หมายถึง จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
5. มีศักยภาพความพร้อมในเรื่องพื้นฐานอาชีพ หมายถึง จะต้องมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองและมีความสามารถในการแข่งขันด้านเศรษฐกิจจึงต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ

และทักษะความพร้อมในการประกอบอาชีพโดยใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดกรรมวิธี/สิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีกว่าเดิม

6. มีการสร้างระบบการจัดเก็บและการนำมาใช้ขององค์ความรู้ที่ดี หมายถึง ต้องมีระบบการเก็บความรู้ทั้งความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชนและรู้นอกชุมชนรวมทั้งต้องรู้จักสร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยเข้าใจได้ง่าย

7. มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน หมายถึง ต้องมีความร่วมมือในด้านทุนกิจกรรมวิชาการองค์ความรู้การตลาด มีการจัดการกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ (2546) ศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรชุมชนปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของชุมชนปลักไม้ลาย ประกอบด้วยปัจจัยภายใน เช่น ผู้นำในชุมชนซึ่งประกอบด้วยด้านอายุและภูมิปัญญาเดิม โรงเรียน ครู กรรมการสถานศึกษา นักเรียน การศึกษาดูงาน ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ความสนใจของคนนอก สื่อมวลชน กระแสแรงกดดันด้านสุขภาพงบประมาณสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เงื่อนไขของความสำเร็จที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรของชุมชนปลักไม้ลาย มีหลายประการ อาทิ การรวมกลุ่มและความร่วมมือของโรงเรียนนโยบายสนับสนุนและร่วมมือที่ชัดเจนของผู้บริหารโรงเรียน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ความร่วมมือของผู้ปกครองและคนในชุมชน ความหลากหลายและน่าสนใจของกิจกรรมที่สนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นโยบายการศึกษาและนโยบายสาธารณสุข ความต่อเนื่องในการนิเทศติดตาม ความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม ความพร้อมของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ความคาดหวังภายนอกต่อกิจกรรมผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ การจัดเวทีเผยแพร่กิจกรรมการเรียนรู้ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบที่นำไปสู่ความสำเร็จของกระบวนการเรียนรู้ จากสรุปบทเรียนการดำเนินการวิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้

โดยสรุปกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานวิจัยนี้ ได้ใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้ โดยเป้าหมายคือความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ซึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจะเกิดการบูรณาการกิจกรรมและความรู้ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนอันนำไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

#### 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่ผ่านมาถึงแม้จะเป็นงานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ก็ยังเป็นลักษณะของการวิจัยที่ศึกษาเจาะจงในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ



ซึ่งการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่เป็นองค์รวมในหลายมิติยังมีการศึกษาและเผยแพร่ไม่น้อยมาก เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2554) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 415 คนและดำเนินการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 1) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และการกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ชญาณีศ เขียวสด (2553) วิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนจำนวน 8 ตำบลๆละ 5 คนรวมทั้งสิ้น 40 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาตำบลต้นแบบจำนวน 252 คน ความสำเร็จของงานวิจัยนี้เกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของผู้แทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 8 ตำบล ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เกิดมีนวัตกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ซึ่งสามารถใช้เป็นแหล่งศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีสภาพการณ์ผู้สูงอายุวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ที่ใกล้เคียงกันได้ต่อไปดังนี้ (1) เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (2) ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการความร่วมมือของชุมชนจำนวน 7 ตำบล

วัชรินทร์ เสมามอญ (2556) การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจำนวน 27 คนและผู้สูงอายุที่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 125 คน พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมาคือด้านการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการดำเนินการ ตามลำดับ ในส่วนความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ โดยภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโปรแกรมการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุด



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในช่วงที่ผ่านมา การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการดำเนินการเป็นจำนวนมากและหลากหลายมิติและประเด็น ทั้งในแง่การศึกษาเพื่อให้ได้ องค์ความรู้ในสาขาวิชาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านสังคมจิตวิทยา ประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การศึกษา สวัสดิการ รวมทั้งได้มีการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ หลายครั้ง งานศึกษาวิจัยและสังเคราะห์แต่ละครั้งก็มีข้อเสนอต่อสังคม หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอต่อการดำเนินการวิจัยที่หลากหลาย ซึ่งล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคม มากมาย แต่สิ่งที่ยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็คือ แนวทางการ ปฏิบัติที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ เหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

การวิจัย “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ใช้กระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย กระบวนการวิจัย (Research = R) กระบวนการพัฒนากิจกรรม (Development = D) เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ในแต่ละขั้นตอนของ กระบวนการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน (Participatory = P) เป็นกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ซึ่งต่อไปนี้จะใช้คำว่า “กลุ่มปฏิบัติการหลัก” ในการดำเนินการผสมผสาน กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community - based Action Research) ซึ่งเป็น งานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชน ในตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัด ขอนแก่น ใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นหลัก และวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขและร้อยละ เป็นการ ค้นหากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมที่เกิดขึ้นภายใต้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน อันจะ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น องค์ความรู้ที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้าง ทฤษฎีพื้นฐานจากการปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมและเกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยบูรณา การกิจกรรมและความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

#### 1. กระบวนการวิจัย PAR

ในการศึกษาใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ชุมชน นักวิจัย และองค์กรที่

ทำงานในพื้นที่ มีปฏิสัมพันธ์ในทุกกระบวนการวิจัยผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community – based Action Research - CAR) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชน โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key - Informant Interview) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่มคนต่างๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบในการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขและร้อยละ ส่วนในการปฏิบัติการการมีส่วนร่วมใช้วิธีประชุมกลุ่มเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยแนวคิดหลักในการดำเนินการวิจัย PAR ตามแนวคิดของวิรัตน์ คำศรีจันทร์, 2554) ที่คำนึงถึงหลัก 3 ประการ คือ 1) Community Orientation and Community - Based Development Integration คือการระบุมองหาที่มุ่งความเชื่อมโยงกับการแก้ปัญหา ร่วมกันของชุมชน โดยมุ่งยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2) Education and learning Process Integration การพัฒนากระบวนการทางการศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ การสร้างคนในชุมชนและทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อมุ่งระดมพลังแก้ปัญหา และ 3) Research Integation เป็นการศึกษาวิจัยที่สร้างความรู้และสร้างทฤษฎีพื้นฐานจากการปฏิบัติ

## 2. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยนี้จะแบ่งเป็นขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านประชากรและขอบเขตด้านพื้นที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วยเนื้อหาหลักๆ ดังนี้

2.1.1 บริบทชุมชน ศึกษาข้อมูลชุมชน เช่น ด้านกายภาพ ประวัติความเป็นมา สังคม/วัฒนธรรม ประชากรสูงอายุและครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ผ่านมา

2.1.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ จะเน้นความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุใน 4 มิติ คือ กาย หมายถึง มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีเวลาพักผ่อน/ออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ จิตใจ/อารมณ์ หมายถึง มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต สังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ มีจิตอาสา/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน และปัญญา/การเรียนรู้ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสังสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

**2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่ครอบคลุมหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในทุกประเด็น และมีความเหมาะสมต่างจากตำบลอื่นๆโดยทั่วไป ดังนี้

2.2.1 เป็นตำบลที่อยู่ในเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ คือ มีจำนวนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งตำบล กล่าวคือปัจจุบันตามสำนักทะเบียนราษฎรอำเภอน้ำพอง ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ.2556 ตำบลสะอาด ประกอบด้วย 14 หมู่บ้าน 968 หลังคาเรือน จำนวนทั้งสิ้น 9,721 คน แยกเป็นหญิง 4,867 คน ชาย 4,854 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 1,250 คน คิดเป็นร้อยละ 12.85 ของประชากรทั้งตำบล

2.2.2 เป็นตำบลดั้งเดิมที่มีการตั้งถิ่นฐานมานานกว่า 200 ปี ซึ่งส่งผลต่อการสะสมทุนทางสังคมที่ชัดเจน เช่น มีระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่เหนียวแน่น มีสังคมที่เกื้อกูล ชาวชุมชนมีการประกอบอาชีพที่มั่นคง มีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต

2.2.3 มีความตระหนักและตื่นตัวในการรวมกลุ่ม สร้างกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มอาชีพ กลุ่มเพื่อนรำ และกลุ่มซัจกรยาน เป็นต้น

2.2.4 มีองค์กร/หน่วยงานระดับท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และดำเนินกิจกรรมร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น เทศบาลตำบลสะอาด โรงเรียนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

2.2.5 มีหน่วยงาน/องค์กรภายนอกให้ความสนใจสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นต้น

2.2.6 เป็นตำบลมีความเป็นเมืองและชนบทอยู่ร่วมกัน เพราะมีทั้งโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ใกล้ คนในวัยแรงงานก็ทำงานในระบบอุตสาหกรรม ในขณะที่ตำบลยังไม่ทิ้งวิถีเกษตรกรรม

### **2.3 กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย แบ่งเป็น**

2.3.1 กลุ่มปฏิบัติการหลัก การวิจัย PAR เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้คนสามารถริเริ่มการปฏิบัติในระดับต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกัน กลุ่มปฏิบัติการหลักของการวิจัยจึงเป็นกลุ่มคนที่เข้ามามีส่วนร่วมโดยการกระตุ้นให้เกิดการทำงานในรูป “สามประสาน” ทั้งสามประกอบด้วย ภาคความรู้ ภาคประชาชน และภาครัฐ ที่ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกขั้นตอนของการวิจัยตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้น ซึ่งองค์ประกอบของกลุ่มปฏิบัติการหลักสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ คือ

1. ผู้แทนของชุมชน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ครอบครัวผู้สูงอายุและคนใน ชุมชน จำนวน 3 คน รวมจำนวน 7 คน

2. ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรงเรียน/ครู 1 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน โรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง 1 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 1 คน เทศบาลตำบลสะอาด 2 คน รวมจำนวน 7 คน

3. ผู้วิจัย 1 คน ผู้ช่วยวิจัย 1 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เวลาการเตรียมคน การประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย การหาหรือแนวทางการดำเนินการ โดยใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน ผู้นำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและเงื่อนไขการทำงาน และรับสมัครอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มปฏิบัติการหลัก วิธีการคัดเลือกผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ปฏิบัติการหลัก ผู้วิจัยได้อธิบายเงื่อนไขสองประการคือ ภาระงาน และเวลา ภาระงานที่ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะต้องร่วมกันทุกกระบวนการ ตั้งแต่การเก็บข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการประชุมกลุ่มอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังขั้นตอน ดังนั้น จะสอดคล้องกับเวลาที่อาสาสมัครพร้อมที่จะมีให้ในการเข้าร่วมกระบวนการ หลังจากนั้นให้อาสาสมัครพิจารณาและตัดสินใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มปฏิบัติการ ผลปรากฏว่าจากอาสาสมัคร 23 คน เหลือผู้เข้าร่วมได้ 15 คน

2.3.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ผู้สูงอายุในตำบล (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน 161 คน จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และใน 161 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 30 คน

2. ครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ และประชากรช่วงวัยต่างๆ ในชุมชน จำนวน 30 คน จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ครอบครัวผู้สูงอายุจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 110 คน

3. หน่วยงาน/กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ ตำบล เทศบาลตำบลสะอาด วัด จำนวน 20 คน จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 3. ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งคิริบุน จงวุฒิเวศย์ (2553) ระบุว่าต้องคำนึงถึงแนวคิดหลัก 5 ประการคือ 1) รู้เขา รู้เรา เป็นการศึกษาบริบทและข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน 2) เข้ามามีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้องโดยการประชุม และพูดคุย 3) สร้างสรรค์กิจกรรม ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 4) ทำแบบบูรณาการ โดยบูรณาการทั้งกิจกรรมและความรู้ และ 5) ประสานอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปทบทวน ประเมินและพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นร่องรอยความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบและวิธีดำเนินการดังกล่าวเป็นการทำงานในลักษณะพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (CAR) โดยแบ่งงานวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

### **หลักแนวคิด : รู้เขารู้เรา**

**ระยะที่ 1 (R1)** เป็นการดำเนินการเริ่มแรกของการวิจัยเป็นการศึกษาและจัดทำข้อมูลบริบทชุมชน (Community Profile) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน

**1.1 การประชุมนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย** เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในกรอบแนวคิดวัตถุประสงค์ รูปแบบ และแผนคร่าวๆ ของการดำเนินการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย

**1.2 เตรียมการวิจัย (Pre-research Phase)** เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย โดยการดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งเน้นสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ คือ

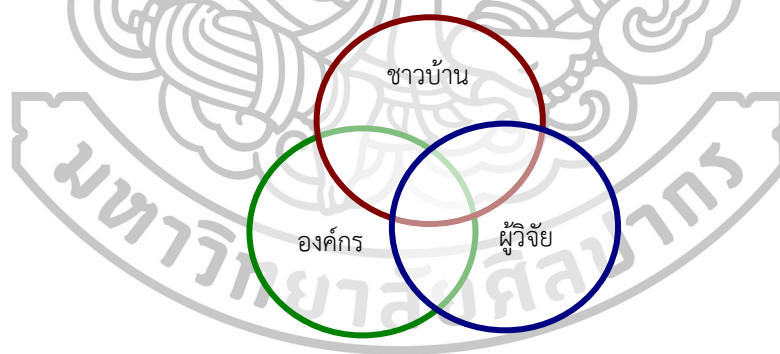
**1.2.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport)** ผู้วิจัยจะเข้าพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่างๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือเป็นกลุ่มที่หมายต่อน่าจะพัฒนาเป็นกลุ่มปฏิบัติการหลัก พูดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ

**1.2.2 ข้อมูล** จากการศึกษาข้อมูลมือสองและศึกษาชุมชนเบื้องต้น (Surveying and Studying Community) เป็นการศึกษาข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง ผู้วิจัยจะใช้สมุดบันทึก และถ่ายภาพสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังใช้การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุเพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย

**1.2.3 การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ** เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้าน (ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้นำในชุมชน ที่เป็นกลุ่มปฏิบัติการหลักในการปฏิบัติงานวิจัย PAR ร่วมกับหน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือ การประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย และการหารือแนวทางการดำเนินการ โดยใช้วิธีการประชุม

**1.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลบริบทชุมชน** การจัดทำข้อมูลชุมชน (Community Profile) โดยร่วมศึกษาบริบทชุมชน การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ศึกษาข้อมูลรายครัวเรือนของผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม รวมทั้งกำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของชุมชน โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ มีการสำรวจทุนทางสังคม/ทรัพยากรของชุมชน สิ่งที่น่าจะมีผลทั้งในด้านส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนเพื่อทราบถึงเรื่องราวความเป็นมาของชุมชนในด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังค้นหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุและชาวบ้านเหล่านี้มีความจำเป็นเพื่อที่จะนำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกัน

**หลักแนวคิด :** **เข้ามามีส่วนร่วม** คือทุกระบวนการคำนึงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มปฏิบัติการหลัก ร่วมกันปฏิบัติการแบบเท่าเทียมระหว่าง ชาวบ้าน นักวิจัยและผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยภาคีทั้ง 3 ส่วน มีการทำงานและมีปฏิสัมพันธ์ในทุกระบวนการวิจัย (ดังภาพ) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและครอบครัว ชาวบ้าน ผู้วิจัย และหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เจ้าหน้าที่เทศบาล ตำบลสะอาด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน้ำพอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด โดยใช้วิธีการประชุม และพูดคุย เพื่อสรุปข้อมูลและนำเสนอข้อมูลต่อเวทีชุมชนเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกเหนือจากกลุ่มปฏิบัติการหลักได้รับฟังและเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม และเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

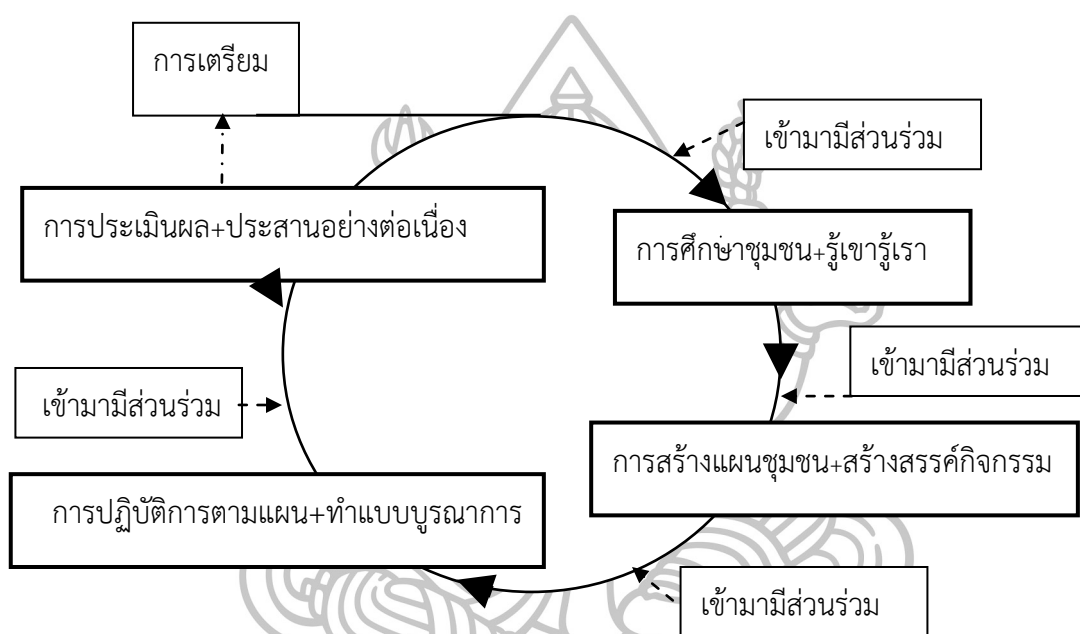


แผนภาพที่ 2 การมีส่วนร่วมของกลุ่มปฏิบัติการหลัก

ในทุกขั้นตอนของการศึกษา ตั้งแต่ ร่วมวางแผน เช่น ร่วมกันศึกษาสภาพชุมชน/ผู้สูงอายุ ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหา ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และกิจกรรม ร่วมกันกำหนดแผนการติดตามผล ร่วมปฏิบัติการ เช่น ร่วมกันการเตรียมบุคลากร ร่วมกันการบริหารจัดการกิจกรรม ร่วมกันปฏิบัติการตามแผนกิจกรรม ร่วมติดตามประเมินผล เช่น ร่วมกันตรวจสอบและประเมินความสำเร็จของกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา-อุปสรรค บทเรียน แนวทางแก้ไขปรับปรุง ร่วมกันเสนอบทเรียนและขยายผลสู่ชุมชน/สังคม



และร่วมนำเสนอผลต่อเวทีชาวบ้าน นอกจากนี้ภาคีทั้ง 3 ส่วน ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานเป็นกลุ่ม มีการแบ่งปันประสบการณ์ มีการพัฒนาทักษะในรูปแบบต่างๆ การแสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สัมพันธ์กับวิถีความเป็นจริงในชุมชน และเกิดความร่วมมือดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ดังภาพ



แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการศึกษา

### หลักแนวคิด : สร้างสรรค์กิจกรรม

ระยะที่ 2 (D1) นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 และข้อเสนอจากเวทีชุมชน มาพัฒนาเป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.1 ประชุมเพื่อร่วมกันของกลุ่มปฏิบัติการหลัก ทั้งชาวบ้าน ผู้แทนหน่วยงาน และผู้วิจัย พัฒนากิจกรรมร่วมกัน

2.2 การจัดเวทีคืนข้อมูลชุมชน เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้ดำเนินการในระยะที่ 1 ร่วมกับกลุ่มปฏิบัติการหลัก

2.3 กำหนดแผนกิจกรรมและการจัดการ (Planning Phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อคัดเลือกกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ เพื่อความมั่นใจว่ากิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือก เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น หลังจากที่ผ่านมาในระยะที่ 1 มาแล้ว ผู้วิจัยจะใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากที่ประชุม

### หลักแนวคิด : ทำแบบบูรณาการ

**ระยะที่ 3 (R2)** เป็นการทำงานเป็นทีมเพื่อการบูรณาการกิจกรรม ความรู้ วิธีการ และกลุ่มเป้าหมาย ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปดำเนินการและประเมินผลกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มาปรับปรุงและพัฒนาสามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ผู้สูงอายุ และครอบครัวต่อไป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในการวิจัยที่ตอบโจทย์ของกิจกรรมที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2 การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยมีบทบาทในการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยชาวบ้านและหน่วยงาน/องค์กรจะเข้ามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์ว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และต้องการการพัฒนาและหนุนเสริมอย่างไร รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการ

3.3 การประเมินผลกิจกรรม (Evaluation Phase) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการประเมินผลสำเร็จและข้อบกพร่องของกิจกรรม เพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้สมบูรณ์ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะร่วมกับกลุ่มปฏิบัติการหลัก ทำการประเมินถึงผลที่เกิดขึ้นโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม

### หลักแนวคิด : ประสานอย่างต่อเนื่อง

**ระยะที่ 4 (D2)** การนำเสนอกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งโดยมีหลัก ความความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมายถึงผลจากการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการดำเนินการต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีหลากหลายภาคส่วน มีแผนกิจกรรม การจัดกิจกรรมมีการกระจายที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมได้ทั้งถึง มีผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำ และกิจกรรมมีผู้สนับสนุนให้สามารถดำเนินการต่อได้อย่างต่อเนื่อง มีงบประมาณที่ได้รับความสนับสนุนต่อเนื่องจากเทศบาล มีขั้นตอนดังนี้

4.1 การสรุปผลการวิจัย และการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัย จะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ ผู้แทนองค์กร/หน่วยงานมีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง และมองไปข้างหน้าร่วมกันว่ากิจกรรมการพัฒนาเหล่านี้จะเกิดความยั่งยืนได้อย่างไร ในขั้นตอนนี้ยังคงต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ และกระตือรือร้นของฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะชาวบ้านไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนก่อนหน้า มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้างนี้เอง จะทำให้ทุกฝ่ายคาดหมายได้ว่า ผลลัพธ์ของการวิจัยจะปรากฏออกมาสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างตรงจุด จากการเข้าร่วม

กระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องและที่สำคัญคือ งานวิจัยนี้ได้สรุปผลการเรียนรู้ของชุมชนที่จะชี้ให้เห็นว่าได้บังเกิดประโยชน์ในภาพรวมแล้ว ก็จะมีการดำเนินการต่อเนื่องโดยชุมชนและเกิดความยั่งยืนได้

4.2 การประชุมหารือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สนับสนุนกิจกรรม นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสะอาด หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ น้ำพอง และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น แกนนำผู้สูงอายุ และกลุ่มปฏิบัติการหลัก เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมต่อเนื่อง

ในการนี้ ได้สรุปแผนการดำเนินงานในการทำความรู้จักชุมชน และการเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชนจากข้อมูลมือสอง และการเก็บข้อมูลชุมชนจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและแบบสอบถาม ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานในการทำความรู้จักชุมชน และการเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชน  
ช่วงเวลา 4 เดือน จากเดือน พฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557

กิจกรรม	ผู้ติดต่อ	เป้าหมาย
<p><b>1.สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน</b> (Build-up Rapport) ผู้วิจัยจะเข้าพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่างๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย พูดคุยแนะนำตัวเอง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ</p>	<p>1. หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด 2. นายกเทศบาลตำบลสะอาดและผู้เกี่ยวข้อง 3. ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ-สอบถามจากหน่วยงานและชาวบ้าน) 4. ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ</p>	<p>-ข้อมูลประชากรสูงอายุที่เกี่ยวข้อง/รายชื่อผู้สูงอายุที่หน่วยงานจัดอันดับการดูแลของตำบลสะอาด กิจกรรมที่จัดให้ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมโดยเฉพาะหมู่บ้านและทั้งตำบล -ข้อมูลประชากรของตำบล ข้อมูลผู้สูงอายุตำบลสะอาด กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เทศบาลสนับสนุน และอื่นๆ -ได้ข้อมูลมือสอง และตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ไป เบื้องต้น เพื่อเตรียมสำหรับการเก็บข้อมูลชุมชน โดยทุกกลุ่มจะเริ่มด้วยการแนะนำตัว และโครงการที่จะเข้ามาดำเนินการ ซึ่งต้องการทราบความคิดเห็นต่อโครงการและการสนับสนุนต่อไป</p>

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานในการทำความเข้าใจชุมชน และการเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ที่ติดต่อ	เป้าหมาย
<p><b>2. เตรียมข้อมูล</b> ศึกษาข้อมูลมือสองและศึกษาชุมชนเบื้องต้น (Surveying and Studying Community)</p>	<p>1. สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุเพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย</p> <p>2. หน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- ศึกษาข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชน รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p>
<p><b>3. เลือกประชากรเป้าหมาย</b></p>	<p>1. ผู้สูงอายุ</p> <p>2. ครอบครัวผู้สูงอายุและคนในชุมชน เป็นตัวแทนของชุมชน</p> <p>3. ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น ฯลฯ เป็นผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและผู้สูงอายุ</p>	<p>- ได้ประชากรเป้าหมายที่จะมีส่วนร่วมกันทุกขั้นตอนของการดำเนินการ</p>
<p><b>4. การเตรียมคน</b> กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือ การประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย และการหาหรือแนวทางการดำเนินการ โดยใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน ผู้นำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ กระบวนการและเงื่อนไขการทำงาน และรับสมัครอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มปฏิบัติการหลัก โดยมีการคัดเลือกร่วมกันอีกครั้ง เนื่องจากมีอาสาสมัครมากเกินไป</p>	<p>1. ผู้สูงอายุ</p> <p>2. ครอบครัวผู้สูงอายุและคนในชุมชน เป็นตัวแทนของชุมชน</p> <p>3. ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น วัด ฯลฯ เป็นผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและผู้สูงอายุ</p>	<p>- เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้านที่เป็นประชากรเป้าหมาย (กลุ่มปฏิบัติการหลัก) ในการปฏิบัติงานวิจัย PAR ร่วมกับหน่วยงานและผู้วิจัย</p>

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานในการทำความเข้าใจชุมชน และการเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ติดต่อ	เป้าหมาย
<b>5. การสร้างเครือข่ายความ</b> <b>ร่วมมือ</b> การเตรียมเครือข่ายความ ร่วมมืออื่น ๆ ผู้วิจัยใช้วิธีการ ประสานกับองค์กรต่างๆ	- องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและหรือ องค์กรพัฒนาเอกชนภายนอกที่มี บทบาทและเกี่ยวข้องกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	- เพื่อให้เกิดเครือข่ายความ ร่วมมือเพื่อการดำเนินงานวิจัย และประสานงบประมาณ

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการเก็บข้อมูลชุมชน

ช่วงเวลา 3 เดือน จากเดือน มีนาคม 2557 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557

กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	เป้าหมาย
1. อบรมการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่ม ผู้ปฏิบัติการหลัก	1.1 อบรมการจัดทำแผนที่ชุมชน กำหนดจุดสำคัญ การสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลประวัติชุมชน ข้อมูลปฏิทินชุมชน กลุ่มกิจกรรม 1.2 ฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลจริง 1.3 วิทยากร กลุ่มปฏิบัติการหลัก และผู้วิจัย	กลุ่มปฏิบัติการหลักสามารถเก็บ ข้อมูลบริบทชุมชนร่วมกับผู้วิจัยได้
2. การจัดทำแผนที่ชุมชน	กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัย ผู้นำ ชุมชน	1. เพื่อรู้จักชุมชนอย่างทั่วถึง ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชนโดย ใช้เวลาสั้น 2. เพื่อทำความรู้จักกับคนใน ชุมชน รู้จักบ้านของกลุ่ม เป้าหมาย (ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ครู ฯลฯ) และบ้านของผู้สูงอายุ 3. เพื่อรู้ความสัมพันธ์เบื้องต้นของ คนในชุมชน

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการเก็บข้อมูลชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	เป้าหมาย
<b>3. จัดตั้งภาวณกรกลุ่ม</b>		
3.1 ประวัติศาสตร์ชุมชน	3.1 กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัย ผู้นำชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้รู้ในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อเข้าใจถึงความเป็นมาของชุมชน เพื่อเข้าใจโลกและความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประสบการณ์ร่วมของชุมชนเพื่อง่ายต่อการวางแผนการทำงานร่วมกับชุมชน</li> <li>2. เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ชุมชนกับสิ่งต่างๆ เช่น ศาลปู่ตา สระน้ำสาธารณะ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น ความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงภาคการผลิตจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม หลังจากที่โรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาตั้งในหมู่บ้าน เป็นการรู้จักชุมชนมากขึ้น</li> <li>3. สามารถประเมินปัญหาของชุมชนจากข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชนที่ศึกษามา</li> <li>4. เพื่อลดอคติส่วนตัวที่จะเข้าไปตัดสินเรื่องราวต่างๆ ในชุมชนและลดช่องว่างในการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน</li> </ol>
3.2 ปฏิทินชุมชน	2.2 กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัย ผู้นำชุมชน ผู้แทนด้านอาชีพต่างๆ ผู้แทนด้วยวัฒนธรรม ผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อทราบช่วงเวลาทำกิจกรรมหลักๆของชุมชนและผู้สูงอายุ</li> <li>2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ในชุมชนผ่านกิจกรรม</li> <li>3. ทราบกิจวัตรของผู้สูงอายุเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ</li> </ol>

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการเก็บข้อมูลชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	เป้าหมาย
3.3 กลุ่มองค์กร	2.3 กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัย ผู้แทนกลุ่มองค์กร ผู้นำชุมชน	1. ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างกลุ่ม องค์กรชุมชนได้รอบด้านทั้ง โครงสร้าง กลุ่มองค์กรที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ 2. ช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ทาง สังคมในแง่มุมต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน ชุมชน 3. เพื่อดูความเข้มแข็งของกลุ่ม และองค์กรในชุมชน คุบบทบาท ผู้นำ อำนาจหน้าที่ และความ สัมพันธ์เชิงอำนาจต่างๆ 4. เพื่อดูความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ
3.4 เก็บข้อมูลแบบสอบถาม ครัวเรือนผู้สูงอายุ - อบรมการเก็บข้อมูล แบบสอบถาม - ฝึกปฏิบัติ และเก็บข้อมูล - ผู้วิจัยตรวจสอบ - เก็บข้อมูลซ่อม	กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัยและ ผู้ช่วยวิจัย	1. จัดเก็บข้อมูลครัวเรือนผู้สูงอายุ ทุกคนในชุมชน 2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้สูงอายุและครอบครัว 3. เพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. ประชุมสรุปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ หาแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ	4. กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัย	1. รวบรวมข้อมูลที่เก็บทั้งหมดมา วิเคราะห์ 2. สรุปผลวิเคราะห์
5. นำเสนอข้อมูลเพื่อเตรียมจัดทำ แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ	5. กลุ่มปฏิบัติการหลัก นักวิจัยผู้นำ ชุมชน ผู้สูงอายุ ครู ผู้แทน เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. นำเสนอข้อมูลที่ศึกษา 2. วางแผนกิจกรรมร่วมกัน

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพใช้เป็นหลัก ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักใช้วิธีการจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) และบันทึกเทปและบันทึกภาพ บันทึกกระบวนการการดำเนินกิจกรรม การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้

ข้อมูลหลัก ส่วนวิธีวิจัยเชิงปริมาณใช้เป็นองค์ประกอบเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขร้อยละ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ทั้งนี้จะเริ่มศึกษาเชิงคุณภาพก่อนโดยศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน จากนั้นจึงศึกษาเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามกับผู้สูงอายุและครอบครัว และกลับมาศึกษาเชิงคุณภาพอีกครั้งเพื่อเจาะลึกข้อมูลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังใช้การสรุปกิจกรรม และการประเมินการจัดกิจกรรม ข้อสรุปของการประชุมกลุ่มนำมาประกอบด้วย

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม แนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการใช้การวิเคราะห์เชิงคุณลักษณะหรือเชิงคุณภาพ (Qualitative Synthesis) เพื่อใช้ประกอบการในการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ และนำมาใช้ในการหาแนวทางในการจัดกิจกรรม

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นปัญหา ความต้องการและเกณฑ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการพัฒนากิจกรรม เป็นการวิเคราะห์เชิงประสิทธิภาพคือ วิเคราะห์กิจกรรมนำเข้า (Input) กระบวนการทำกิจกรรม (Process) และผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Output) และแปลผลด้วยการบรรยายหรือพรรณนา (Narration)

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบสอบถามผู้สูงอายุใช้การแจกแจงความถี่หาค่าเป็นร้อยละ

## 6. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลจากการศึกษาชุมชนผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการเก็บข้อมูลที่ต่างเวลา ต่างบุคคล เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ซ้ำกัน (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลัก (Investigator Triangulation) โดยการใช้วิธีการจัดประชุมกลุ่มเพื่อสรุปอภิปรายร่วมกัน และ (3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) จากการนำข้อมูลสนามมาวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา : บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 2.2.1 และการดำเนินการศึกษาในขั้นตอนการศึกษา บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน รวมทั้งยังค้นหา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุตำบลสะอาด เพื่อที่จะนำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกัน ในบทนี้จึงนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวประกอบด้วย การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน เพื่อทราบถึงเรื่องราวความเป็นมาของชุมชนในด้านต่างๆ ลักษณะทาง กายภาพลักษณะทางสังคม ปัจจัยที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชน วิเคราะห์ผ่านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลสะอาด จึง ขอนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 บริบทชุมชนและผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย

##### 1.1 ผลการศึกษาบริบทชุมชนตำบลสะอาด

##### 1.2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุ และครอบครัวความหมายคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุ

##### 1.3 ปัจจัยที่เอื้อและอุปสรรคต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนวิเคราะห์ผ่านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบล สะอาด

#### ตอนที่ 3 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดเวทีคืนข้อมูลและ พัฒนากิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

### ตอนที่ 1 บริบทชุมชนตำบลสะอาด อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

#### 1.1 ผลการศึกษาบริบทชุมชนตำบลสะอาด

##### 1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของตำบลสะอาด

ตำบลสะอาดมีประชากรตามสำนักทะเบียนราษฎรอำเภอ น้ำพอง ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ.2566 ใน 14 หมู่บ้าน 968 หลังคาเรือน จำนวนทั้งสิ้น 9,721 คน แยกเป็นหญิง 4,867 คน ชาย 4,854 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 1,250 คน คิดเป็นร้อยละ 12.85 ของประชากรทั้ง ตำบล แบ่งเป็น ชายสูงอายุ 520 คน หญิงสูงอายุ 776 คน สัดส่วน 1 : 1.49

ลักษณะทางกายภาพตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่บน  
ถนนมิตรภาพสายอุดร - ขอนแก่น อยู่ห่างจากที่ทำการอำเภอน้ำพอง 20 กิโลเมตร ทางทิศเหนือของ  
จังหวัดขอนแก่น ห่างจากจังหวัดขอนแก่น 42 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดตำบลดงเมืองแอม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น  
ทิศใต้ ติดตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น  
ทิศตะวันตก ติดตำบลบ้านดง อำเภอบุรบดี จังหวัดขอนแก่น  
ทิศตะวันออก ติดตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ด้วยเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 82 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 51,250 ไร่ ทำให้ตำบลสะอาดมีอาณา  
เขตการปกครองในพื้นที่ 14 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

บ้านสะอาด	หมู่ที่ 1	บ้านหนองเรือน้อย	หมู่ที่ 2
บ้านนาศรี	หมู่ที่ 3	บ้านโคกสว่าง	หมู่ที่ 4
บ้านหนองอ้อ	หมู่ที่ 5	บ้านโนนดงมัน	หมู่ที่ 6
บ้านค้อท่าโพธิ์	หมู่ที่ 7	บ้านคำบง	หมู่ที่ 8
บ้านคำบง	หมู่ที่ 9	บ้านดงเค็ง	หมู่ที่ 10
บ้านคำบง	หมู่ที่ 11	บ้านนาศรี	หมู่ที่ 12
บ้านคำบง	หมู่ที่ 13	บ้านโนนดงมัน	หมู่ที่ 14

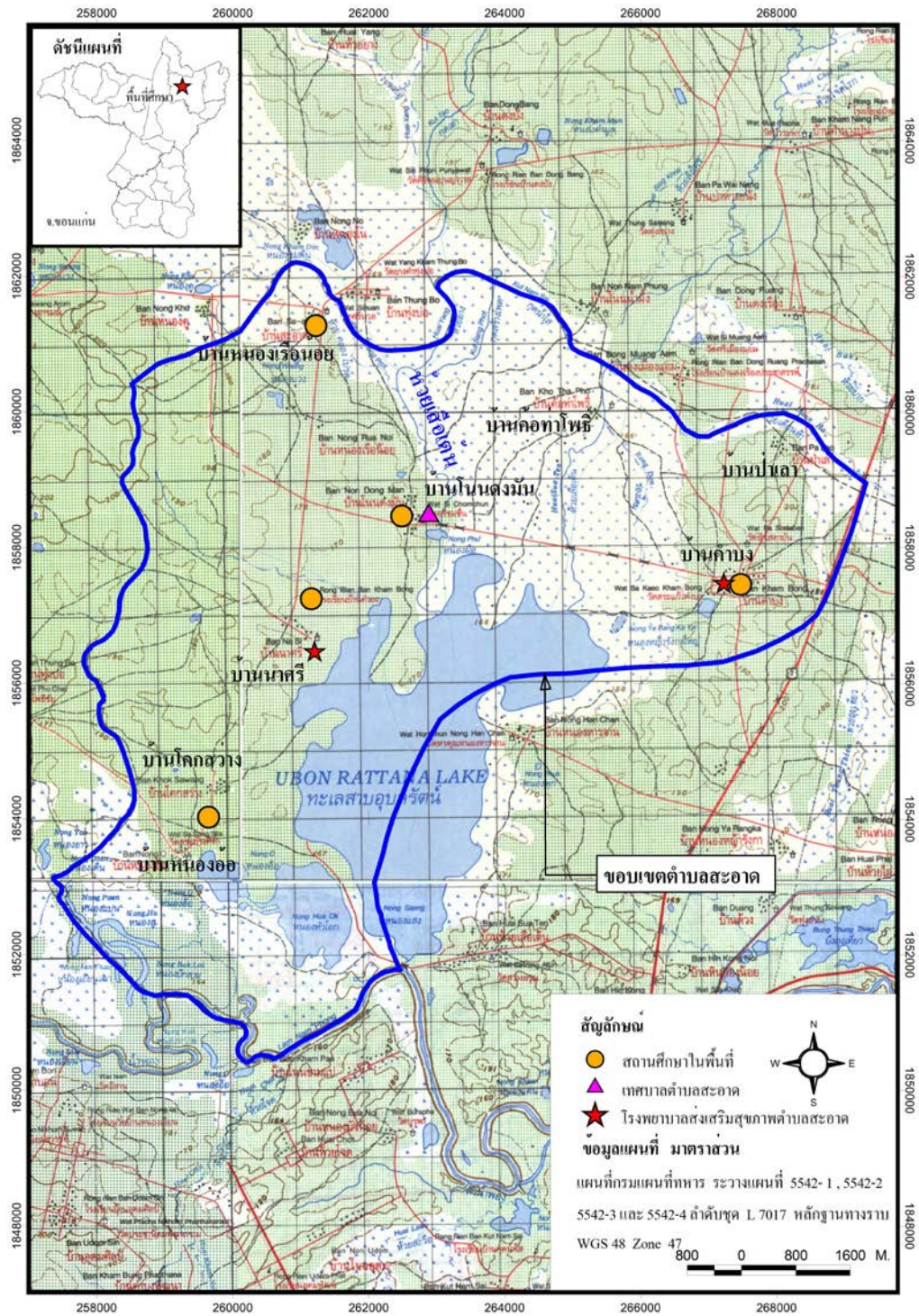
การขยายตัวของตำบลเริ่มจากลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชาวบ้านที่ตั้ง  
บ้านเรือนอยู่อาศัยกันเป็นกลุ่มๆ มากบ้างน้อยบ้าง บ้านแรกๆ ที่ตั้งก่อนคือ บ้านค้อท่าโพธิ์ บ้านคำบง  
ที่แยกบ้านออกเป็น 4 หมู่คือ หมู่ 8 หมู่ 9 หมู่ 11 และหมู่ 13 ที่ใช้ชื่อเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีบ้านนา  
ศรี และบ้านดงเค็งที่เดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกัน ภายหลังจึงแยกออกเป็นหมู่ 3 หมู่ 10 และหมู่ 12

พื้นที่ทั่วไปของตำบลสะอาดเป็นที่ราบแบบลูกฟูก จึงมีเนินลาดเอียงจากทาง  
เหนือลงไปทางใต้สู่พื้นที่ราบลุ่มทางตะวันออกเฉียงใต้ของตำบล ซึ่งมีแหล่งรับน้ำระดับพื้นที่ชุ่มน้ำแก่ง  
เสือเต้น มีลำห้วยเสือเต้นที่ไหลเชื่อมกับลำน้ำพองผ่านบ้านค้อท่าโพธิ์ บ้านโนนดงมัน และบ้านคำบง  
และมีทะเลสาบอุบลรัตน์อยู่ทางท้ายของเขื่อนอุบลรัตน์ ซึ่งเป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่ อุดมสมบูรณ์ด้วย  
ปลานานาชนิด นอกจากนี้ในพื้นที่ตำบลยังมีหนองน้ำสาธารณะอีกจำนวน 17 แห่ง ที่ชาวบ้านสามารถใช้ประโยชน์  
ในการทำเกษตรและปศุสัตว์ที่สำคัญๆ เช่น หนองหัวโจก ห้วยซ้องโปด หนองแวง  
หนองผือ ห้วยกุดยาง เป็นต้น ประกอบกับตำบลสะอาดยังมีป่าไม้เป็นป่าโปร่งมีต้นไม้ขนาดกลางสลับ  
กับต้นหญ้า เดิมเป็นป่าผืนใหญ่และอุดมสมบูรณ์มาก มีสัตว์ป่าประเภทเสือ กวาง หมูป่าอาศัยอยู่เป็น  
จำนวนมาก แต่ปัจจุบันถูกชาวบ้านบุกรุกถางป่าเพื่อเพาะปลูกอ้อยและมันสำปะหลัง จึงเหลือพื้นที่ที่  
สงวนไว้เป็นป่าสาธารณะไม่มากนัก แต่ก็ยังเป็นแหล่งอาหารของชาวบ้าน ที่เข้าไปหาของป่าตามฤดูกาล  
มาเป็นอาหาร เช่น เห็ด ไข่มดแดง ผักหวาน หน่อไม้ เป็นต้น ด้วยสภาพพื้นที่ที่ค่อนข้างอุดมสมบูรณ์

เอื้อต่อการดำรงชีพ จำนวนผู้อพยพไปทำงานต่างถิ่นจึงมีไม่มากนัก คนหนุ่มสาวจะออกจากบ้านไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมใกล้เคียงตำบล เช่น โรงงานที่นอน โรงงานแหวน และโรงงานทำเครื่องไฟฟ้า

**สถานที่สำคัญ**ของตำบลสะอาดมีสถานที่ที่ถือว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ เช่น โนนชาด ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของบ้านโนนดงมัน ม. 14 จะมีลักษณะคล้ายแหลม ยื่นลงไปในแก่งเสื่อเด่นพื้นที่มีป่าสาธารณะ ชาวบ้านถือว่าเป็นป่าสงวนของหมู่บ้านเพราะมีสภาพค่อนข้างสมบูรณ์ เป็นแหล่งอาหารธรรมชาติของชาวบ้าน เช่น กบ เขียด เห็ด หน่อไม้ และสัตว์เล็กๆ สามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศได้เป็นอย่างดี อีกแห่ง คือ โนนเมืองเพ็ง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของบ้านโนนดงมัน ม.6 เป็นโบราณสถานเก่าแก่ของหมู่บ้าน ทุกๆ ปีในเทศกาลสงกรานต์ ชาวบ้านในตำบลจะมาทำพิธีสงฆ์ พระพุทธรูปในบริเวณนี้ศูนย์เรียนรู้เกษตรพอเพียงของ นายเหลย ดวงจันทร์ทอง ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของตำบล เป็นที่ดูงานและศึกษาทางด้านเกษตรผสมผสาน เกษตรทฤษฎีใหม่ และเกษตรพอเพียง

**บุญประเพณี**ชาวบ้านตำบลสะอาดยึดถือบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่เหมือนคนอีสานทั่วไป เช่น บุญสงกรานต์ บุญเดือนหก (บุญบั้งไฟ) บุญนี้จะนิยมให้ลูกหลานบวช บุญข้าวประดับดิน บุญข้าวสาก บุญออกพรรษา บุญกฐิน บุญกุ่มข้าว บุญข้าวจี เป็นต้น แต่ที่ให้ความสำคัญมาก คือ บุญข้าวจี เป็นการทำบุญหลังจากการเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จได้ข้าวใหม่ขึ้นยุ้งฉางแล้ว ก็จะร่วมกันนำข้าวใหม่ไปทำบุญถวายพระ นอกจากนี้ยังมีประเพณีซ็อนขวัญ (ภาษาอีสานเรียก ส่อนขวัญ) เป็นการตักขวัญหรือเรียกขวัญของผู้ประสบอุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเกิดบนบก ในน้ำ ตกจากที่สูง หรือถูกสัตว์ทำร้าย เพื่อเป็นการเรียกขวัญและกำลังใจกลับมา เมื่อสภาพจิตใจดี กำลังใจก็จะเข้มแข็ง ทำให้อาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่างๆหายเร็วขึ้น โดยจะทำในขณะที่คนเจ็บกำลังรักษาพยาบาลอยู่ หรือทำให้เร็วที่สุดหลังเกิดเหตุการณ์ แต่ไม่ถึงกับระบุว่าต้องทำภายในกี่วัน โดยทั่วไปจะทำในช่วงที่ช่วงสะดวกและมีความพร้อม แต่จะเลือกทำช่วงพลบค่ำ เพราะเชื่อว่าเป็นช่วงเวลาที่ขวัญจะเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย วิธีการคือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางน้ำจะใช้สวิงซ็อนขวัญ อุบัติเหตุทางบกใช้ผ้าขาวม้าซ็อนขวัญ โดยเตรียมองค์ประกอบหรือเครื่องซ็อนขวัญ และหมอสู้ขวัญมาเป็นผู้ทำพิธี ในแต่ละกิจกรรมงานบุญประเพณีที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่สำคัญของผู้สูงอายุ เพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการเป็นผู้นำสำคัญของกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่การกำหนดนัดหมายช่วงเวลา การเตรียมอุปกรณ์ประกอบ เตรียมสถานที่ นิมนต์พระสงฆ์ การดำเนินการ นำกล่าวต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สืบทอดต่อกันมา การเลือกผู้สืบทอดไม่มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความสนใจเรียนรู้ของผู้ต้องการสืบทอด ประกอบกับการพิจารณาของชาวบ้านในหมู่บ้านถึงความเหมาะสมในการยกย่องผู้นั้นๆ ขึ้นมาทำหน้าที่ โดยทั่วไปไม่มีคนเดียว จะมี 2-3 คน และเป็นผู้ชาย ส่วนผู้หญิงจะเป็นผู้ช่วยมากกว่าเป็นผู้นำ



แผนภาพที่ 4 แผนที่ชุมชน



### 1.1.2 ประวัติความเป็นมาของตำบลสะอาด

ตามประวัติที่เล่าสืบกันมาบ้านคำบัง มีคนมาตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มแรก ๆ ของตำบลสะอาด มีประวัติการก่อตั้งมาตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2337 ผ่านมาประมาณ 221 ปี ผู้ก่อตั้งคือ นายกะเตี้ยว หรือชาวบ้านเรียกว่าพ่อใหญ่กะเตี้ยว ตามตำนานเล่าว่า พ่อใหญ่กะเตี้ยว และคณะได้เดินทางค้าขายจากจังหวัดร้อยเอ็ดผ่านมาพักค้างแรมที่บริเวณที่ราบลุ่ม และเห็นความอุดมสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ที่เป็นอาหาร ที่สำคัญคือ มีน้ำดื่ม น้ำใช้ อย่างเพียงพอตลอดปี เพราะที่มาของน้ำเป็นน้ำซับที่ออกมาตามธรรมชาติ ชาวบ้านเรียกว่า น้ำคำ นอกจากนี้ยังมีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ พ่อใหญ่กะเตี้ยว จึงชวนพรรคพวกพ่อค้าที่มาด้วยกันตั้งบ้านเรือนถาวรอยู่กันเป็นหลายครอบครัวนับแต่นั้นมา การตั้งชื่อหมู่บ้านเนื่องด้วยพื้นที่นั้นมีต้นบง (เดิมชาวบ้านนำมาทำเป็นธูปเพื่อใช้บูชากราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์) ขึ้นอยู่ในป่ามากมาย และมีน้ำซับที่ชาวบ้านเรียกน้ำคำ พ่อใหญ่กะเตี้ยว และเพื่อนพ่อค้าจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า บ้านคำบัง ในสมัยนั้นยังไม่มีที่ตั้งหมู่บ้านแบบเป็นทางการ จึงไม่มีผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้านได้ยกให้พ่อใหญ่กะเตี้ยว เป็นผู้นำของบ้านคำบังปกครองดูแลหมู่บ้านอย่างมีความสุข

ในละแวกตำบลสะอาดเดิมนอกจากบ้านคำบังแล้วยังมีหมู่บ้านเก่าแก่อีก 3 หมู่บ้านคือ บ้านสะอาด บ้านหนองอ้อ และบ้านโนนดงมัน ซึ่งมีการอพยพเข้ามาไล่เลี่ยกัน บ้านสะอาด มีการเล่าสืบกันมาว่า มีคนอพยพเข้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2358 หลังบ้านคำบัง 21 ปี ประมาณ 200 ปีผ่านมา มีครอบครัวสามพี่น้องอพยพมาจากเมืองร้อยเอ็ดผ่านมาเห็นมีหนองน้ำใหญ่จึงหยุดพักค้างแรมหุงหาอาหาร และพักผ่อน พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์จึงตั้งบ้านอยู่บริเวณอยู่ในนาคูดึง อยู่ใกล้แหล่งน้ำคือ หนองขุมดินและห้วยซ่องโปด (ที่ได้ชื่อว่าห้วยซ่องโปดเพราะความอุดมสมบูรณ์ของปลาที่อยู่ในลำห้วย จนทำให้ซ่อง ซึ่งเป็นภาชนะจับปลาแตกเพราะมีปลาจำนวนมาก) ต่อมาบ้านเรือนขยายออกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนในปีพ.ศ. 2438 เกิดอหิวาตกโรค (ชาวบ้านเรียกว่าโรคท่า) ระบาดทั่ว ควาย สัตว์เลี้ยงล้มตายเป็นจำนวนมาก ชาวบ้านจึงอพยพย้ายหนีโรคภัยออกจากบ้านสะอาด นำโดย ขุนณรงค์หรือพ่อเฒ่าสุริยะ แม่เฒ่าคืบ พ่อเฒ่าทิด แม่เฒ่าก้อม พ่อเฒ่าตี๋ม พ่อเฒ่าโตด อพยพมาเจอหนองน้ำใหญ่จึงตั้งชื่อว่า หนองผิพวย (หนองผือ) ที่เหมาะการทำมาหากินจึงตั้งบ้านเรือนใหม่ บริเวณทางตะวันตกของหนองผือ ที่เป็นที่ตั้งของบ้านโนนดงมันในปัจจุบัน และขยายครอบครัวออกไปเรื่อยๆ จนในปี 2543 ทางราชการจึงแบ่งการปกครองบ้านโนนดงมันออกเป็น 2 หมู่ คือ หมู่ 6 และหมู่ 14

บ้านหนองอ้อหมู่ 5 ซึ่งเป็นหมู่บ้านดั้งเดิมอีกแห่งหนึ่งของตำบลสะอาด ตั้งขึ้นประมาณปี พ.ศ.2416 หรือประมาณ 142 ปี มีนายหลวงศรี เป็นคนบ้านดง อำเภอบุขลรัตน์ มาทำไร่ทำสวนอยู่บริเวณที่ตั้งวัดทรงสิลาในปัจจุบัน เห็นว่าที่บริเวณนี้มีแหล่งน้ำและป่าไม้ร่มรื่น รวมทั้งมีสัตว์ป่าที่เป็นอาหารนานาชนิด จึงย้ายจากบ้านเดิมมาอยู่หัวไร่ปลายนา ส่วนนายผุสดี นายสุวรรณที่ มา

จากบ้านสองคอนใกล้พระธาตุขามแก่นอพยพมาหาที่สมบูรณ์และมีแหล่งน้ำใหญ่ มีดอกอ้อขึ้นกลางหนองน้ำ จึงมาตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณนี้และตั้งชื่อบ้านว่าบ้านหนองอ้อ

ส่วนหมู่บ้านอื่นๆ เป็นหมู่บ้านขยายที่บ้านเดิมมีคนอยู่อาศัยหนาแน่น ทางราชการก็จะขยายออกเป็นอีกหมู่บ้านหนึ่ง เช่น บ้านคำบง หมู่ 8 หมู่ 9 หมู่ 11 และหมู่ 13 บ้านนาศรี หมู่ 3 แยกออกเป็นนาศรีหมู่ 11 เป็นต้น แต่ในความสัมพันธ์ของคนในชุมชนก็ยังคงคิดว่าเป็นชุมชนเดียวกัน จะเห็นได้จากในช่วงของการให้ข้อมูลประวัติชุมชน ทุกคนไม่ได้มองว่าเรื่องนี้เป็นของชุมชนใดชุมชนหนึ่งแต่เป็นสถานการณ์รวมของตำบล

นอกจากประวัติการตั้งบ้านเรือนแล้วในแต่ละชุมชนจะมีคนเฒ่าคนแก่ที่เป็นบุคคลสำคัญที่ชาวบ้านเอ่ยถึงว่าเป็นปราชญ์ ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องต่างๆ ทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้วแต่ก็ยังคงอยู่ในความระลึกถึงของชาวชุมชน เช่น ในบ้านสะอาด ยังมี หมอพรหมณ์ คือ พ่อศรีนวล สุรภักดิ์ พ่อเต็ม เรียงดี หมอแคน คือ พ่อศรีนวล สุรภักดิ์ ช่างมัดหมี่ คือนางอริย สุรภักดิ์ นางพินิจ ทาบลัด นางบุญเพ็ง ผาบสิมมา พ่อจ๋า คือพ่อเลา ว่างอาจ บ้านนาศรี หมอสู่วัย คือ พ่อหวัน จันดาอ่อน (เสียชีวิต) นายเคน แก้วรังศรี เป็นหมอสู่วัย สะเคาเคราะห์ นางคำเบา พันธู (เสียชีวิต) หมอนวดแผนโบราณบ้านโนนดงมัน พระครูปราโมทย์สิริสาร เป็นพระนักพัฒนา นายสุวิทย์ แก้วมาตย์ อดีตอาจารย์ใหญ่เกษียณอายุเป็นผู้แต่งคำร้องและทำนองเพลงแม่น้ำพอง นายชูศักดิ์ ว่างทองบง อดีตอาจารย์ใหญ่เกษียณอายุเป็นผู้แต่งโน้ตแคน เป็นต้น ซึ่งแต่ละคน คือ บุคคลที่เป็นผู้สูงอายุแล้วทั้งสิ้น

### 1.1.3 ด้านอาชีพและเศรษฐกิจ

ด้านอาชีพทั้งในระดับครอบครัวและตำบล พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่ชาวบ้านในตำบลสะอาดมีอาชีพทำการเกษตร และปศุสัตว์ ด้านการเกษตรจะปลูกข้าว อ้อย มันสำปะหลัง และผักสวนครัว เพราะมีแหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์มีแหล่งน้ำใช้ที่เป็นพื้นที่ชุ่มน้ำ คือ แก่งเสือเต้น ที่อยู่ทางตะวันตกของตำบล นอกจากนี้พื้นที่ตำบลยังติดเขื่อนอุบลรัตน์ ที่เป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่เป็นทั้งแหล่งอาหารและที่ทำการเกษตรที่สามารถจำหน่ายและทำรายได้ให้กับครอบครัว แหล่งน้ำที่สำคัญอีกแห่งคือ หนองหัวโศก ที่เป็นแหล่งจับปลาและทำประมงน้ำจืดของตำบลสะอาด และมีคลองชลประทานที่เชื่อมต่อกับแหล่งน้ำดังกล่าวอีกด้วย เนื่องด้วยมีแหล่งน้ำมากมายจึงมีกักขังอยู่รอบๆ แหล่งน้ำ ชาวบ้านมีอาชีพนอกภาคเกษตรอย่างหนึ่งคือ ทอเสื่อกกทางด้านปศุสัตว์ เกษตรกรในตำบลสะอาดประมาณ 50 ราย เลี้ยงวัวนมเป็นอาชีพ โดยทุกเช้าและบ่ายจะรีดนมวัวเพื่อส่งขายให้กับสหกรณ์โคนมขอนแก่น ตั้งอยู่ที่บ้านซำจาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น นอกจากนี้ยังมีเกษตรกรที่เลี้ยงหมูในฟาร์มขนาดใหญ่มีหมู 100 - 400 ตัวอีกประมาณ 5 ราย ครอบครัวส่วนใหญ่ก็ยังมีกรรมสิทธิ์ที่ดินอยู่อาศัยเป็นของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงต่อชีวิต นอกจากนี้ลูกหลานของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ก็จะออกไปทำงานในโรงงาน

อุตสาหกรรมหลายแห่งที่อยู่ละแวกตำบล โดยช่วงเช้าจะเห็นกองทัพรถมอเตอร์ไซด์ที่ออกไปจากหมู่บ้านมากมาย และกลับเข้ามาในช่วงเย็น ดังนั้น ในตำบลจึงมีอาชีพรองรับที่ลดการอพยพแรงงานต่างถิ่นได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีโรงงานที่มาตั้งอยู่รายล้อมตำบล และรุ่นใหม่ก็ออกไปทำงานในโรงงานต่างๆ เช่น โรงงานที่นอน โรงงานแหวน และโรงงานทำเครื่องไฟฟ้า ก็ยังมีบางคนอยากออกไปหาประสบการณ์ทำงานต่างถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล แต่สังคมความสัมพันธ์ของชาวตำบลสะอาดก็ยังคงยึดถือสังคมที่เป็นแบบชนบท ที่อยู่กับเป็นเครือญาติ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับอาชีพของผู้สูงอายุหลายคนยังคงประกอบอาชีพเดิม เช่นเดียวกับที่ทำก่อนอายุ 60 ปี เช่น เกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ อ้อย มันสำปะหลัง ทำสวนผัก แตงโม จับปลา เลี้ยงหมู และเลี้ยงวัวนม แต่ก็ลดบทบาทลง คือทำตามกำลังที่สามารถทำได้ บางคนทำอาชีพรับจ้างทั่วไปในภาคเกษตร บางคนหันมาทำอาชีพนอกภาคเกษตร เช่น ทอเสื่อ ทอผ้า ทำบายศรี ทำข้าวฮาง จักสาน อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ โดยทำไปเรื่อย ๆ ไม่เร่งรีบ เสริมจิ้งจายในตลาดท้องถิ่นเป็นหลัก

#### 1.1.4 การพัฒนาด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุ

ตำบลสะอาดถือว่าเป็นตำบลที่มีการดูแลด้านสุขภาพของชาวบ้านอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นอันดับต้นๆ จะเห็นได้จาก มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ 3 หน่วยงานคือ โรงพยาบาลอำเภอป่าพอง ได้ส่งพยาบาลชุมชนเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองแห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของตำบล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบาง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของตำบล ซึ่งแต่ละแห่งมีเจ้าหน้าที่ประจำแห่งละ 6 คน โดยมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรทั้งตำบลเป็น 1 ต่อ 4,835 คน ซึ่งทำหน้าที่เหมือนภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุขโดยทั่วไป

กิจกรรมที่ขับเคลื่อนในลักษณะปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงคือ การดูแลผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้พิการ (อสผก.) หรือโครงการให้บริการตามรูปแบบบริการต้นแบบ (Project of Long term Care Service Development for Elderly and Other Vulnerable People – LTOP) กิจกรรมนี้เริ่มในปี 2548 โดยการแนะนำของศูนย์พัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (พมจ.ขอนแก่น) เสนอโครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลังจากที่ได้เข้ามาสอบถามและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบลและพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงหลายคน(ปัจจุบันมีมากถึง 21 คน) จึงเสนอต่อเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง และโรงพยาบาลอำเภอป่าพอง สนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ขึ้น โดยเทศบาลส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมแนวทางการพัฒนา อผส. พมจ.ขอนแก่น ให้การสนับสนุนงบประมาณและวิทยากรจัดฝึกอบรม อผส. 3 วัน โดยเทศบาลคัดเลือกอาสาสมัครที่มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และไม่ใช่อาสาสมัคร

สาธารณสุขหมู่บ้านมาเข้าร่วมอบรมจำนวน 50 คน หลังจากการอบรมแล้วก็มีกิจกรรมให้ดำเนินการ และจัดอบรมเรียนรู้เพิ่มเติมเป็นหลายหลักสูตร ในช่วงระยะเวลา 1 ปี โดยร่วมกับศูนย์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด ทำให้ อสผ. สามารถดำเนิน กิจกรรมตรวจวัดและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเองได้ เช่น เจาะเลือดตรวจเบาหวาน วัดความดัน และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ทำแผล เช็ดตัว อาบน้ำ ปิดกวางที่นอน ทำสิ่งแวดล้อม รอบกายผู้ป่วยให้สะอาด เป็นต้น

ในปีพ.ศ. 2557 ได้ขยายการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ดูแล เฉพาะผู้สูงอายุให้ครอบคลุมผู้พิการด้วย และเปลี่ยนชื่อเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ โดย ทั้งตำบลมี อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 100 คน และผู้พิการที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุอีกจำนวน 128 คน โดยแบ่งไปตามหมู่บ้านที่มี อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการใน หมู่บ้านตนเองมีขั้นตอนของการดูแลดังนี้

1. ประเมินผู้สูงอายุที่เข้าข่ายที่จะต้องดูแลในโครงการ โดยมีแบบประเมิน ส่งให้กับทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลชุมชน เกษัชกร และนักกายภาพบำบัด ตรวจสอบ
2. จัดทำแผนดูแล (Plan Care) ที่สามารถจัดการดูแลตามสภาพความต้องการดูแลผู้สูงอายุเป้าหมายตามแผนการดูแล
3. ประเมินการดูแลเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมร่วมกับทีมงาน และปรับปรุง แผนการปฏิบัติการ
4. เป้าหมายคือ ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้และดำรงอยู่ ได้อย่างปกติสุข

ตัวอย่างกิจกรรมเยี่ยมบ้านของ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ

1. ดูแลด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี
2. ดูแลทำความสะอาดที่นอน บริเวณสิ่งแวดล้อมของบ้าน เช่น กวางลานบ้าน
3. ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ ชักเสื้อผ้า ตัดผม ตัดเล็บ
4. ดูแลป้อนอาหาร
5. หากเสียชีวิตช่วยจัดการศพ
6. หากมีผู้สูงอายุที่รับผิดชอบป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลและครอบครัวดูแล ไม่เป็น อาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้พิการ จะเวียนกันไปเฝ้า 3 คน พร้อมทั้งเข้าไปแนะนำครอบครัวให้ดูแล

การเยี่ยมบ้านจะทำเป็นทีม 1 คน รับผิดชอบประมาณ 10 คน เยี่ยม 1 วันต่อ สัปดาห์ โดยมีสมุดเยี่ยมส่งให้หมอ/พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจสอบเยี่ยม



ปัจจุบัน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการมีโครงสร้างคณะกรรมการชัดเจน คือ มีประธาน รองประธาน คณะกรรมการ 2 คน เหนรัญญิก 1 คน รวม 5 คน เป็นโครงสร้างระดับหมู่บ้าน และส่งผู้แทนมาเป็นคณะกรรมการในระดับตำบล

ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ถึงแม้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการจะเป็นอาสาสมัคร แต่ก็ได้รับค่าตอบแทนวันละ 300 บาท ทำงานเป็นทีม 5 วัน ได้ 300 บาทซึ่งน้อยมาก แต่ก็ถือว่าเป็นต้นทุนสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อยู่แล้ว โดยจ่ายค่าตอบแทน 600 บาท/คน/เดือน ในปัจจุบันค่าใช้จ่ายของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการองค์กรพัฒนาเอกชนของประเทศญี่ปุ่น JICA ได้รับผิดชอบ แต่หาก JICA งดการสนับสนุนลง เทศบาลช่วยรับภาระนี้ได้หรือไม่ปัญหาที่พบคือ เทศบาลไม่สามารถตั้งเทศบัญญัติในการจัดจ้าง อาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้พิการได้เพราะไม่ได้อยู่ในข่ายภารกิจ จึงต้องเป็นข้อขบคิดของชุมชนต่อไป

## 1.2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุและครอบครัวความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุและชาวบ้าน

### 1.2.1 สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลประชากรที่นำเสนอข้างต้น ในปี พ.ศ. 2556 ทั้งตำบลมีผู้สูงอายุ 1,250 คน คิดเป็นร้อยละ 12.85 ของประชากร แบ่งเป็น ชาย 520 คน หญิง 776 คน สัดส่วน 1 : 1.49 จากจำนวนผู้สูงอายุนี้ ผู้สูงอายุในตำบลสะอาดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองได้เต็มที่ (Active Aging) ร้อยละ 60 ดังนั้นการทำกิจกรรมต่างๆกับผู้สูงอายุ จึงมีผู้สูงอายุเข้าร่วมมากเพราะยังต้องการสังคมและเพื่อนฝูง การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปนี้จะกำหนดให้สอดคล้องกับศักยภาพ สภาพร่างกาย ความต้องการ และความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างองค์รวมของการมีคุณภาพชีวิตทั้ง กาย จิต ปัญญา และสังคมได้เป็นสำคัญ

เพื่อให้สามารถประเมินสถานภาพของผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลรายละเอียดผู้สูงอายุและครอบครัวโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 161 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88 ของผู้สูงอายุทั้งตำบล (โดยใช้เกณฑ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ที่กล่าวว่า ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วน ร้อยละ 10 ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย) ครอบคลุมจำนวนครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 110 ครัวเรือน สมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 465 คน ใช้วิธีสุ่มจากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมด

จากข้อมูลวิเคราะห์ในแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เจาะลึกแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ สถานภาพครัวเรือนผู้สูงอายุ และสถานภาพผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถานภาพครัวเรือนผู้สูงอายุพบว่า สมาชิกครัวเรือนส่วนใหญ่มีจำนวน 4-6 คน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง หากแบ่งช่วงวัยของสมาชิกครัวเรือนอยู่ในช่วงวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 51.2 รองลงมาวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

ร้อยละ 34.8 ที่เหลือคือ วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) สะท้อนให้เห็นสัดส่วนเช่นเดียวกับโครงสร้างประชากรของประเทศ ที่วัยเด็กมีจำนวนลดน้อยลงในขณะที่วัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.4 และ 1 ใน 3 ของสมาชิกครัวเรือนมีอาชีพ รับจ้างทั่วไปและเกษตรกร ซึ่งหากดูจากกลุ่มอาชีพที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุในจำนวน 161 คนพบว่า ผู้สูงอายุจะอยู่ในกลุ่มเกษตรกรจำนวนมาก รองลงมาเป็นข้าราชการบำนาญ ค่าขาย ที่เหลือจะอยู่ในกลุ่มว่างงาน/ดูแลครอบครัว/ทำงานบ้าน/ป่วยพิการในด้านการถือครองที่อยู่อาศัย พบว่าร้อยละ 91.5 เป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง (ตารางที่ 5 ในภาคผนวก ข)

รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน พบว่า โดยเฉลี่ยครัวเรือนผู้สูงอายุรายได้ 20,475 บาทต่อเดือน ในขณะที่สมาชิกในครอบครัว 4-6 คนต่อครอบครัวเฉลี่ยต่อคนจะมีรายได้ประมาณ 4,095 บาท/เดือน ส่วนรายจ่ายที่ยังไม่รวมหนี้สินประมาณ 12,196 บาท/เดือน เฉลี่ยเดือนละ 2,439 บาท/คน ซึ่งเมื่อนำรายได้หักด้วยรายจ่ายต่อเดือนจะมีเงินเหลือประมาณเดือนละ 1,695 บาท ซึ่งจะดูแลมีเงินเหลือสำหรับออม ในขณะที่ครอบครัวมีเงินออมเฉลี่ย 56,768 บาท แต่จำนวนหนี้สินของครัวเรือนจะมีสัดส่วนที่มากกว่าเงินออม กล่าวคือ ณ ปี 2556 ครัวเรือน ผู้สูงอายุมีหนี้สินเฉลี่ย 261,304 บาท ต้องชำระใน 5 ปี จึงประมาณปีละ 52,260.80 บาทหรือประมาณ 4,355.06 บาทต่อเดือน ซึ่งสูงกว่าเงินรายได้ที่เหลือต่อเดือน จึงสามารถสรุปได้ว่า ครัวเรือนของผู้สูงอายุมีภาระที่ต้องจ่ายชำระหนี้สินที่สูงกว่ากำลังการผลิต (ตารางที่ 6 ในภาคผนวก ข) แหล่งเงินกู้ของครอบครัว ผู้สูงอายุกู้เงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ( ธกส.) และกองทุนหมู่บ้าน (ตารางที่ 7 ในภาคผนวก ข) อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงภาวะหนี้สิน ที่สูงกว่ารายได้ที่ได้รับ ผู้สูงอายุไม่รู้สึกกังวลมากนัก เนื่องจากครอบครัวยังมีลูกหลานที่มีอาชีพ และสามารถใช้นี้ได้ตามกำหนดเพราะมีสินทรัพย์ เช่น ข้าวที่เก็บไว้ในยุ้ง เมื่อถึงกำหนดต้องใช้นี้ก็สามารถนำออกมาขายได้ บางส่วนเป็นการลงทุนที่ยังไม่สามารถคืนทุนได้ในขณะนั้น เช่น หมู ไก่ ที่ยังไม่ถึงกำหนดขาย อ้อยที่รอกำหนดตัด ร้านขายของชำที่มีรายได้หมุนเข้ามาให้เก็บสะสมได้ทุกวัน เป็นต้น

**1.2.2 ข้อมูลสถานภาพผู้สูงอายุ** มีผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 161 คนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 เพศชายร้อยละ 42.2 ช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลคือ อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปีและอายุ 70-80 ปี (ตารางที่ 8 ในภาคผนวก ข) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีลูกหลานหรือคนในครอบครัวดูแล อีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงและทำงานได้ นอกจากจะดูแลตนเองได้แล้วยังต้องดูแลสามีหรือภรรยา ดูแลลูกหลานและคนในครอบครัวอีกด้วย ในส่วนของแหล่งเงินที่ใช้ในการดูแลคือ รายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ลูกหลานที่ไปทำงานต่างถิ่นส่งมาให้ รายได้จากการประกอบอาชีพ ดังนั้น บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่คือ ทำอาหาร รองลงมา คือ ทำงานบ้าน (กวาดถูบ้าน) และทำไร่ ทำนา (ตารางที่ 9 ในภาคผนวก ข)

ในแง่ของหลักประกันชีวิตที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากทรัพย์สินที่เป็นอสังหาริมทรัพย์แล้ว พบว่าสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับจากรัฐและเป็นประโยชน์โดยตรงคือ เบี้ยยังชีพ รongลงมาคือ เงินบำนาญ สำหรับคนที่เป็นของราชการ บำนาญ กองทุนผู้สูงอายุที่เป็นเงินกู้ไม่มีดอกเบี้ยเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ในส่วนชุมชนมีกองทุนฌาปนกิจ กองทุนสัจจะวันละบาท เงินออมกลุ่มทอเสื่อ และสวัสดิการอื่นๆที่ไม่ใช่ภาครัฐที่ให้การสนับสนุนคือ เงินออมกลุ่มลูกค้าธนาคารเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) (ตารางที่ 10 ในภาคผนวก ข)

### 1.2.3 ข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคล

จากการสอบถามข้อมูลรายบุคคลเพื่อทราบสถานะของผู้สูงอายุเฉพาะบุคคล และทัศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยแบ่งรายละเอียดเป็นประเด็นดังนี้

1. **ด้านสุขภาพกาย** การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพกาย เพื่อดูว่าผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีเวลาพักผ่อน/ออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ พบว่าผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และมีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่า มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาหรือรับประทานยาต่อเนื่อง เป็นโรคที่สัมพันธ์กับการสูงอายุและพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ปวดข้อ/ขา/หลัง/เอว โรคเก๊าต์ โรคหัวใจ จากการวิเคราะห์การบริโภคของผู้สูงอายุพบว่า รับประทานคาร์โบไฮเดรต ประเภทแป้งคือ ข้าวเหนียวจำนวนมาก นอกจากนี้ก็จะมีโปรตีน และผัก หลายคนยังบริโภคอาหารโปรตีนชนิดทอด ไขมัน ของหวาน และผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น ทุเรียน กล้วย เงาะ มะม่วง และขนุน นอกจากนี้พบโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากร่างกายที่เสื่อมลงจากการสูงอายุซึ่งก็จะมีจำนวนไม่สูงมาก เช่น โรคความจำเสื่อม กระดูกพรุน หูตึง ตาแฉะ ต้อหิน ต้อกระจกและตอมลุกหมากโต อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่ยังแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 11 ในภาคผนวก ข) ส่วนการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค แต่จะไปพบหมอเป็นประจำ หรือไปบ้างเมื่อมีอาการ ส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ปวดเมื่อยจะซื้อยามาทานเอง สถานพยาบาลที่ไปรักษาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาศรีดงเค็ง ขึ้นอยู่กับว่าอยู่ใกล้ที่ใดและโรงพยาบาลอำเภอ น้ำพอง ซึ่งทั้งสามแห่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ มีบ้างที่ใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโดยผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าสะดวกและรวดเร็วกว่า (ตารางที่ 12 ในภาคผนวก ข)

การออกกำลังกายที่พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 59 มีการออกกำลังกายเป็นประจำโดยใช้วิธีการเดิน กายบริหาร/แกว่งแขน และปั่นจักรยานโดยเฉลี่ยออกกำลังกาย 6 วัน/สัปดาห์ วันละ 35 นาที (ตารางที่ 13 ในภาคผนวก ข) จะเห็นได้ว่า ประเภทของการออกกำลังกายมา

จากการสนับสนุนจากภายนอก เช่น การปั่นจักรยานที่ในตำบลมีกลุ่มขี่จักรยานที่ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลสะอาด มีนัดรวมตัวปั่นจักรยานประจำทุกเดือน รวมทั้งมีจักรยานแจกให้กับสมาชิก ซึ่งได้งบประมาณจากองค์กรพัฒนาเอกชนประเทศญี่ปุ่น (JICA) ร่วมด้วย อย่างไรก็ตามก็ยังมีอีกส่วนหนึ่งร้อยละ 41 ไม่ได้ออกกำลังกาย หลายคนบอกว่าไม่เคยออกกำลังกายมาตั้งแต่หนุ่มสาว และเมื่อสูงอายุก็ไม่อยากออกเพราะไม่ชอบ และบางคนที่ถูกชวนมาเข้าชมรมจักรยานก็จะไม่ร่วมเพราะไม่ออกจากบ้าน บางคนก็สุขภาพไม่แข็งแรงก็จะอ้างว่าออกกำลังกายไม่ได้

ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุคือ สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นชายทั้งสิ้น สูบเฉลี่ย 8 มวนต่อวัน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเหล้าขาวและเหล้าแดงพบว่า เป็นชายมากกว่าหญิงดื่มเฉลี่ย 3 แก้ว/วัน (ตารางที่ 14, 15 ในภาคผนวก ข) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ทั้งสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ทำมาตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นบางคนก็ลดปริมาณลงบ้างแต่ไม่ได้เลิก ไม่มีใครที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ในช่วงหลังจากสูงอายุแล้ว

ด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่จะเป็นข้อมูลสำหรับประเมินความเหมาะสมในการอยู่อาศัยและใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยประเมินร่วมกันระหว่างผู้เก็บข้อมูลและผู้สูงอายุ พบว่าที่พักอาศัยส่วนใหญ่อากาศถ่ายเทสะดวก มีบางรายที่พบจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านพักที่มุงด้วยสังกะสีมีช่องลมผ่านเพียงประตู ไม่มีหน้าต่างระบายลม อากาศร้อนและอบอ้าว ทำให้ไม่สามารถพักในบ้านได้ในช่วงกลางวันต้องออกมานั่งหน้าบ้าน ส่วนที่พักอยู่ชั้นบนของบ้านสองชั้นต้องขึ้นบันได ทั้งนี้เพราะเคยอยู่ตั้งแต่ยังไม่สูงอายุและไม่ได้เปลี่ยนแปลง แต่บางบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวได้ถูกสูง ถ้าจะนอนจึงต้องขึ้นบันไดหลายชั้นทำให้ขึ้นลงเฉพาะเวลานอน นอกจากนี้ พบว่า ห้องน้ำยังไม่มีการจับและเป็นลักษณะนั่งยองอยู่ อย่างไรก็ตามจากการประเมินความพอใจในที่พักอาศัยในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความพอใจ (ตารางที่ 16 ในภาคผนวก ข) อยู่ได้โดยไม่ต้องมีการปรับเปลี่ยน

**2. ด้านจิตใจ** จิตใจ/อารมณ์จากการมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต จากการสอบถามข้อมูลด้านจิตใจผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบทดสอบประเมินอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ที่ส่งให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใช้ในการประเมินผู้ป่วย นอกจากนี้จะประเมินความสัมพันธ์กับครอบครัวในการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ พบว่าผู้สูงอายุใช้เวลาในการรับประทานอาหาร ดูทีวี ทำเกษตรกรรม และไปเที่ยวร่วมกัน (ตารางที่ 17 ในภาคผนวก ข) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับครอบครัวส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในครัวเรือน จะมีกิจกรรมอาชีพอย่างเดี่ยวคือเกษตรกรรม (ทำนา) ส่วนการทำเกษตรอื่น เช่น ปลูกอ้อย มันสำปะหลัง ไม่ได้ช่วยครอบครัวซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุได้ลดบทบาทในการประกอบอาชีพของตัวเองลง อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุก็ยังมีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี

เมื่อสอบถามข้อมูลเรื่องความทุกข์ใจ ก่อนตั้งคำถามผู้วิจัยได้วิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มปฏิบัติการหลักถึงนิยามของความทุกข์ใจของผู้สูงอายุตำบลสะอาดและนำมาตั้งเป็นประเด็นคำถามโดยประมวลรวมกับคำถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุมีความทุกข์ใจเนื่องจากปัญหาสุขภาพร่างกาย จากโรคประจำตัว จากความเสื่อมถอยของร่างกายที่ไม่สามารถทำงานต่างๆ อย่างที่เคยทำได้ นอกจากนี้ยังกังวลเรื่องลูกหลานโดยเฉพาะหลานที่กำลังวัยรุ่น ที่ไม่ชอบเรียนหนังสือและเกรง กลัวหลานจะลำบากเหมือนตนเองเมื่อโตขึ้น และกังวลเรื่องรายได้ของครอบครัว ทั้งนี้เพราะครอบครัวยังยากจน หาเช้ากินค่ำ รายได้จากการเกษตร (ทำนา ทำไร่) ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ เมื่อกำลังแรงงานที่ผู้สูงอายุเคยทำลดลงส่งผลให้ต้องชดเชยโดยการจ้างแรงงานคนอื่น หรือจ้างเครื่องจักรยนต์ ทำให้ต้องเพิ่มต้นทุนการผลิตมากขึ้นแต่ผลผลิตเท่าเดิม นอกจากนี้ยังมีปัญหาลูกหลานขัดแย้ง/ทะเลาะกันในครอบครัว ผู้สูงอายุเองก็ไม่มีอำนาจในการจัดการปัญหาความเหงา มีผู้สูงอายุบางคนที่คู่สมรสเสียชีวิตไปก่อน ทำให้ไม่มีเพื่อนคู่คิด ประกอบกับไม่ชอบสังคมกับใคร

สำหรับกลุ่มที่ทุกข์ใจ เมื่อมีปัญหาทุกข์ใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ปรึกษาใครคิดและเก็บไว้อยู่คนเดียว ส่วนหนึ่งเพราะไม่อยากเป็นภาระให้ลูกหลานกังวล บางคนไม่รู้จะปรึกษาใครเพราะไม่เคยพูดคุยปัญหากับใครมาก่อนโดยเฉพาะเรื่องทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว บางคนปรึกษาลูกหลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งก็จะพบว่าขึ้นอยู่กับเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ (ตารางที่ 18 ในภาคผนวก ข) หลายคนหาวิธีการบรรเทาทุกข์ให้ตนเอง ส่วนใหญ่ใช้วิธีไปวัดสวดมนต์ พูดคุยกับคนอื่น ทำงานบ้าน ทำสวน แต่ที่น่ากังวลคือ ปลีกตัวอยู่คนเดียว ดื่มเหล้า และเล่นการพนัน (ตารางที่ 19 ในภาคผนวก ข) เกี่ยวกับความรู้สึกถึงความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินสุขภาพใจ ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญอันดับหนึ่ง คือการได้อยู่อาศัยอยู่กับครอบครัว ลูกหลาน อยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา เพื่อรู้สึกว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว อันดับสองคือ มีบ้านที่อยู่อาศัยและเป็นบ้านของตนเองหรือครอบครัวไม่ได้เช่าอยู่หรือติดจำนอง (ตารางที่ 20 ในภาคผนวก ข)

การตรวจสอบสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยคำถามถึงความรู้สึกว่าในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีความรู้สึกหดหู่ เศร้า ท้อแท้ หรือสิ้นหวังหรือไม่ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจที่ถือว่าเป็นส่วนที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เคยรู้สึกเลย มีบางคนที่รู้สึกเป็นบางครั้ง ยังมีส่วนน้อยที่ตอบว่ารู้สึกมาตลอด จากการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มที่ตอบว่ารู้สึกเป็นบางครั้ง กับรู้สึกมาตลอด ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องรีบเยียวยาแก้ไขพบว่า มี 3 รายที่ทำใจไม่ได้ที่ต้องสูญเสียคู่สมรสที่อยู่ด้วยกันมากกว่า 40 ปี ทำให้ไม่มีแรงจูงใจที่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป บางคนจะรู้สึกเป็นบางครั้งเพราะเหงา เคยออกไปทำงานทุกวันเมื่อสุขภาพไม่แข็งแรงออกไปนอกบ้านลำบาก บางคนมีโรครุมเร้าจนเป็นที่รับประทานยา (ตารางที่ 21 ในภาคผนวก ข)

**3. ทางสังคม** ด้านสังคมจะให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันด้วยดีในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ มีจิตอาสา/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ในการเก็บข้อมูลด้านสังคมโดยพบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมใดในชุมชนบ้าง เป็นการประเมินว่าผู้สูงอายุสนใจร่วมกิจกรรมใด ช่วงเวลาไหน ส่งผลอย่างไรบ้างในการเข้าร่วมกิจกรรม จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้จักกลุ่มและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบล และเคยร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่เข้าร่วมเป็นประจำ หรือเข้าร่วมเป็นครั้งคราว ในส่วนกลุ่มที่ไม่เคยร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุเลย ซึ่งมีจำนวนไม่มากนักเมื่อสัมภาษณ์เจาะลึกตอบว่าเป็นเพราะไม่มีเวลา ต้องเลี้ยงหลานเล็กไม่สะดวก บางรายเพราะร่างกายไม่แข็งแรง จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ (ตารางที่ 22 ในภาคผนวก ข)

สำหรับกิจกรรมที่เข้าร่วม พบว่าเป็นการเข้าร่วมประชุมกิจกรรมสัจจรมากที่สุดรองลงมา คือ การตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ กิจกรรมทางศาสนา (ทำบุญ สวดมนต์ ถือน้ำ) (ตารางที่ 23 ในภาคผนวก ข) จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่แล้วเป็นกิจกรรมที่ทางหน่วยงานจัดให้และเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นจึงมีบางส่วนเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรม ในขณะที่เดียวกันหากถามว่าผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมใดที่สอดคล้องกับความสนใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น พบว่าผู้สูงอายุสนใจกิจกรรมการตรวจสุขภาพ การแจกเครื่องอุปโภคบริโภค และมีผู้สูงอายุหลายคนเสนอกิจกรรมด้านนันทนาการ เช่น ฟ้อนรำ ส่วนกิจกรรมทางศาสนามีบุญประเพณีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะไปร่วม บางคนก็จะไปทำรวมทั้งตำบล เพราะแต่ละหมู่บ้านมีวัดประจำหมู่บ้านอยู่ทุกแห่ง ส่วนบทบาทในชุมชนพบว่าผู้สูงอายุมีบทบาทที่หลากหลาย ได้แก่ กรรมการวัด ผู้นำทางศาสนา เช่น พระครู มักทายก กรรมการสถานศึกษา กรรมการเผ่าระวีงยาเสพติด อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นผู้รับข้อขัดแย้งในชุมชน สิ่งหนึ่งของการเก็บข้อมูลยังค้นพบผู้เป็นปราชญ์ด้านต่างๆ ทั้งด้านหมอพราหมณ์ หมอสู่วัฒน สะเดาะเคราะห์ หมอแคน ช่างมัดหมี่ ครูทอผ้า จำ หมอนวดแผนโบราณ ช่างทำบายศรี หมอสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุ เดิมเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน ครู อดีตนายกเทศบาล ที่เกษียณอายุและประพฤติตัวเป็นผู้ที่ชาวบ้านยกย่องนับถือ เป็นครูพิเศษ สอนการทอผ้าให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น (ตารางที่ 24 ในภาคผนวก ข)

**4. ทางปัญญาและการเรียนรู้** ปัญญา/การเรียนรู้ในที่นี้ให้ความสำคัญกับความรู้อันได้รับ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการส่งสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาเพื่อที่ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ในด้านใดบ้าง และใครเป็นผู้ส่งเสริมพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้เข้าร่วมอบรมหรือทำ

กิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ คือการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารถูกต้อง การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งกิจกรรมข้างต้นเป็นภารกิจที่โรงพยาบาลน้ำพอง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งเป็นผู้จัด การนำไปใช้ต่อหลังการอบรมส่วนมากจะใช้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมที่ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ คือ การทำของใช้ในครัวเรือน เช่น แชมพู น้ำยาล้างจาน การเลี้ยงสัตว์สำหรับเป็นอาหาร และการแปรรูปอาหาร ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พัฒนาชุมชน ร่วมกับเทศบาลตำบลสะอาดเป็นผู้จัดอบรม สาเหตุที่ไม่ได้ใช้ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุระบุว่าเนื่องจาก สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีเวลาและไม่มีพื้นที่ในการทำกิจกรรม (ตารางที่ 25 ในภาคผนวก ข)

ในแง่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ เรื่องที่ได้เรียนรู้และประทับใจ ได้แก่ เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การตรวจสุขภาพประจำปี การทำการเกษตรแบบง่ายๆ การจัดศูนย์สาธิต การประดิษฐ์ดอกไม้ กิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย งานหัตถกรรมต่างๆ เป็นต้น โดยกิจกรรมเหล่านี้ ได้เรียนรู้จากเกษตรจังหวัด ครู การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และหอกระจายข่าว

ในส่วนของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้อื่นทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเอง และคนรุ่นใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในเรื่องที่ไม่ซับซ้อนสอนครั้งเดียวได้ เช่น การดูแลสุขภาพ ถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุด้วยกันเอง การดูแลทำความสะอาดบ้าน ถ่ายทอดให้บุตรหลาน ทักษะในการจักสาน การทำการเกษตร หัตถกรรมต่างๆ ถ่ายทอดให้บุตรหลาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น แต่บางเรื่องมีความซับซ้อนยากแก่การเรียนรู้ มีครูที่ต้องนับถือหรือเมื่อรับวิชาความรู้ไปแล้วจะต้องประพฤติปฏิบัติตนตามเงื่อนไข ก็จะไม่ค่อยมีผู้สืบทอด เพราะคนรุ่นใหม่ไม่สนใจและคิดว่านำไปใช้ประโยชน์ได้ยากในวิถีชีวิตปัจจุบัน เช่น หมอสมุนไพร สู้ขี้ฉวย สะเดาะเคราะห์ เป็นต้น

**5. ความสุข ความพึงพอใจ: ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุ** ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาเพื่อนำไปสู่ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นในการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบคำถามเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองว่าอะไรคือความสุข ความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความสุขในทัศนะของแต่ละคน จากนั้นจึงนำมารวบรวมประมวลให้เห็นเป็นตัวแทนภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุในตำบลสะอาด จากการศึกษาเรื่องความสุขในทัศนะของผู้สูงอายุ โดยแบ่งความสุขออกเป็น 4 ด้าน คือ สุขทางกาย สุขทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา พบว่า

**ความสุขทางกาย**ที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเรียงลำดับ ได้แก่ ก) มีเวลาพักผ่อน นอนหลับ และออกกำลังกาย ข) มีสิ่งแวดล้อมดี ที่อยู่อาศัยมั่นคง ค) มีโภชนาการที่ดี มีอาหารเพียงพอ ง) มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย จ) มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ (ตารางที่ 26 ในภาคผนวก ข)

**ความสุขทางใจ**ของผู้สูงอายุตำบลสะอาดเรียงลำดับคือ ก) การมีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน ข) มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด ค) ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ง) มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จ) มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรับรู้ชีวิตที่เป็นสุข ฉ) ไม่เป็นภาระของครอบครัว (ตารางที่ 27 ในภาคผนวก ข)

**ความสุขทางสังคม**ที่ผู้สูงอายุในตำบลสะอาดให้ความสำคัญเรียงลำดับได้ ดังนี้ ก) มีเพื่อนไปมาหาสู่ มีผู้มาพืงพืงเมื่อเดือดร้อน ข) ได้ทำงานจิตอาสา/ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน ค) เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม ง) การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ (ตารางที่ 28 ในภาคผนวก ข)

**ความสุขทางปัญญา**ที่ผู้สูงอายุตำบลสะอาดให้ความสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้ ก) การได้เรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ข) มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม ค) มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ง) มีการส่งเสริมปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา (ตารางที่ 29 ในภาคผนวก ข)

**สรุปภาพรวมของผู้สูงอายุตำบลสะอาดสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ**ที่เก็บข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมด 465 คน ผู้สูงอายุจำนวน 161 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกประมาณ 4-6 คน ครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรม ปศุสัตว์ รับจ้างในภาคเกษตรและลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม อาชีพนอกภาคเกษตรที่ทำกันมากคือ ทอเสื่อ ทอผ้า ครอบครัวส่วนใหญ่ก็ยังมีกรรมสิทธิ์ที่ดินอยู่อาศัยเป็นของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุหลายคนที่ยังทำงานในภาคเกษตร และปศุสัตว์ ส่วนใหญ่แล้วจะทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ไม่ใช่แรงงานหลักเหมือนเมื่อก่อน บางคนลดบทบาทในภาคเกษตรลงมาทำงานเพื่อมีรายได้ในภาคนอกเกษตรคือ ทอเสื่อ ทอผ้า

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่มีความคล่องแคล่ว กระตือรือร้นและสนใจงานชุมชน (Active Aging) ในตำบลสะอาดมีสูงกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น การทำกิจกรรมต่างๆกับผู้สูงอายุ จึงมีผู้เข้าร่วมมากเพราะยังต้องการสังคมและเพื่อน จากข้อมูลเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชน ทำให้เห็นแนวโน้มที่จะดึงให้ผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับศักยภาพ สภาพร่างกาย ความต้องการ และความพร้อมของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุในมิติ กาย จิต ปัญญา และสังคมได้ ทั้งนี้ เพราะภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะลดภาระการหารายได้เพื่อการเลี้ยงดูครอบครัว



ลง งานหลักๆ ก็จะเป็นงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ต้องใช้กำลังมาก แต่หลายคนก็ยังทำงานในไร่นา ร่วมกับลูกหลาน บางคนก็รับภาระในการเลี้ยงหลาน ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงมาจากการทำงานของลูกหลานและผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพในภาคเกษตรเป็นหลัก ผู้สูงอายุจะได้รับเงินที่ลูกหลานในครอบครัวทำได้/ส่งมาให้ รวมทั้งรายได้เสริมมาจากการทอเสื่อ ทอผ้าขาย และเบี้ยยังชีพจากสวัสดิการรัฐบาลจ่ายให้ทุกเดือน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพเพราะมองว่าเป็นเงินที่มีสิทธิตามชอบธรรมที่รัฐบาลจ่ายให้ และจะนำไปใช้ในเรื่องที่อยากใช้จ่ายส่วนตัว เช่น ทำบุญ ซื้อหมากพลู และให้หลานซื้อขนม จ่ายค่าน้ำ/ค่าไฟฟ้า เป็นต้น ผู้สูงอายุยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส และลูกหลาน จึงเป็นทั้งผู้ดูแลตนเองและดูแลลูกหลาน/คนในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชน ทำให้เห็นแนวโน้มที่จะดึงให้ผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ทั้งนี้เพราะภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุหลายคนยังมีภาระหนี้สินที่ต้องกู้เพื่อนำมาใช้ในครอบครัว เช่น ทำนา ทำไร่ การที่ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้กู้เนื่องจากก่อนที่อายุ 60 ปี หรือ กู้เพราะเป็นเจ้าของหลักฐานที่ดินที่ได้ค้ำประกันเงินกู้ ดังนั้น แผลงเงินกู้จึงเป็นธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ส่วนแหล่งเงินออมของผู้สูงอายุ จะต่างวัตถุประสงค์กับเงินกู้เพราะเป็นเงินสะสมที่ผู้สูงอายุเก็บออมไว้จากเงินที่มีอยู่หลายคนมีเป้าหมายเพื่อเก็บไว้ทำศพตัวเอง จะได้ไม่ลำบากลูกหลาน จึงเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนฌาปนกิจของชุมชน ซึ่งเป็นกองทุนที่ผู้ออมไม่ได้มีโอกาสใช้เงิน เพราะจะได้ต่อเมื่อเสียชีวิตต้องมอบให้ทายาท การที่ผู้สูงอายุมองการออมเพื่ออนาคตดังกล่าวเพราะไม่ยอมให้ลูกหลานลำบากเมื่อเสียชีวิต ส่วนผู้สูงอายุบางคนมีวัตถุประสงค์ของการออมคือ ผักธนาकारไว้เมื่อต้องการใช้หรือจำเป็นชัดเจนก็เบิกมาใช้จ่ายได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน

การประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับด้าน กาย จิต สังคม และปัญญา สามารถสรุปได้ดังนี้

**ด้านกาย** เพื่อดูว่าผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีเวลาพักผ่อน/ออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพพบว่า ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และมีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่ามีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาหรือรับประทานยาต่อเนื่อง เป็นโรคที่สัมพันธ์กับการสูงอายุและพฤติกรรมกรบริโภค นอกเหนือจากพฤติกรรมกรรับประทานอาหารพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำโดยใช้วิธีการเดิน กายบริหาร/แกว่งแขน และปั่นจักรยาน ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุตำบลสะอาด ยังมีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงในด้านการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา จำนวนกลุ่มเสี่ยงมีไม่มากนักซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจในที่อยู่อาศัย เพราะอากาศถ่ายสะดวก แต่ก็ยังมีหลายประเด็นที่ไม่ค่อยพอใจนัก แต่ก็ทนได้เพราะไม่ยอมให้ลูกหลานเปลืองเงิน โดยภาพรวมสภาพที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ปรับปรุงให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

**ด้านจิตใจ/อารมณ์** ดูจากการมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต จากการสอบถามข้อมูลด้านจิตใจพบว่า ผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวมีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน มีบทบาทรับผิดชอบภาระงานช่วยครอบครัวทั้งงานบ้านและงานอาชีพ ทำให้มีความรู้สึกราวยังมีคุณค่าต่อครอบครัว ส่วนในชุมชนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกมาร่วมกิจกรรมของชุมชนทั้งที่ได้รับประโยชน์และเป็นผู้ให้ประโยชน์แก่ชุมชนปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสะอาด คือการได้อยู่กับครอบครัว/ลูกหลาน การมีบ้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคง และเป็นเจ้าของ

**ด้านสังคม** จะให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ มีจิตอาสา/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้จักกลุ่มและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในตำบล และเคยร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่เข้าร่วมเป็นประจำ หรือเข้าร่วมเป็นครั้งคราวกิจกรรมที่เข้าร่วมเป็นการเข้าร่วมประชุมกิจกรรมสังสรรค์ การตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมทางศาสนา (ทำบุญ สวดมนต์ ถือนิเวศน์) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคน เป็นปราชญ์ เป็นที่ปรึกษา ผู้นำทางกิจกรรม ศาสนา กรรมการกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นแกนนำออกกำลังกาย เป็นครูพิเศษในโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ) เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ เช่น กรรมการสถานศึกษา กรรมการฝ่ายระวางยาเสพติด

**ปัญญาและการเรียนรู้** ในที่นี้ให้ความสำคัญกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสังเคราะห์ปัญหาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา พบว่าผู้สูงอายุได้รับความรู้ในด้านการรับประทานอาหารถูกต้อง การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และนำไปใช้บ้าง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้อื่นทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเอง และคนรุ่นใหม่

**ด้านความสุขความพึงพอใจ** ในการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุได้ประเมินความสุข ความพึงพอใจตนเองใน 4 มิติ ได้แก่ สุขทางกายที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ คือ มีเวลาพักผ่อน นอนหลับ และออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี ที่อยู่อาศัยมั่นคง มีโภชนาการที่ดี มีอาหารเพียงพอ มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย สุขทางใจของผู้สูงอายุตำบลสะอาด คือ การมีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่เป็นภาระของครอบครัว สุขทางสังคมที่ผู้สูงอายุในตำบลสะอาดให้ความสำคัญคือ มีเพื่อนไปมาหาสู่ มีผู้มาพึ่งพิงเมื่อเดือดร้อน ร่วมทำงานจิตอาสา /ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมกับ

เพื่อนและคนอื่นๆ ความสุขทางปัญญาที่ผู้สูงอายุตำบลสะอาดให้ความสำคัญ คือ การได้เรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการส่งสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาซึ่งส่วนใหญ่สอดคล้องกับความหมายคุณภาพชีวิตของงานวิจัย

### 1.3 ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

#### 1.3.1 ปัจจัยเอื้อต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาบริบทผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสะอาด สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

คน

1. ผู้สูงอายุจากข้อมูลข้างต้นพบว่าผู้สูงอายุมีความพร้อมในการเข้าร่วมงานของชุมชนมาโดยตลอด ผู้สูงอายุมีความสุขกับการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน หรือในตำบลมีผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ผู้สูงอายุหลายคนเป็นผู้นำกิจกรรมหรือมีบทบาทในกิจกรรม เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้ประสานเชิญชวนผู้อื่นให้เข้าร่วมด้วย ทำให้ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับผู้อื่น เพื่อรักษาสถานภาพให้บุคคลอื่นเห็นว่ายังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ ดังนั้นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะเห็นว่ากิจกรรมมีความสำคัญเป็นอย่างมากทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น

2. ครอบครัวผู้สูงอายุครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมกับชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่พอมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพิงได้ หรือลดภาระการทำมาหากินลงเพื่อให้ลูกหลานรับผิดชอบต่อได้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องกังวลต่อการหารายได้เพื่อยังชีพมากนัก

3. คนในชุมชนพบว่ายังให้ความสำคัญเคารพนับถือผู้สูงอายุ และยึดถือความกตัญญูกับบุพการี ภาพของการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนก็ยังมีให้เห็น เช่น ผู้สูงอายุบางคนอยู่บ้านตามลำพัง เพื่อนบ้านหรืออาสาสมัครก็จะเข้ามาดูแลช่วยเหลือ นอกจากนี้ ชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้จากการติดต่อสัมพันธ์กับภายนอกทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่างประเทศ (JICA) ทำให้มีแนวคิดมุมมองในการพัฒนาการทำงานกับผู้สูงอายุมากขึ้น

4. แกนนำกิจกรรม แกนนำในแต่ละกิจกรรมที่มีความเข้มแข็งให้ความสำคัญกับกิจกรรมผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุและคนในวัยอื่น ได้มีโอกาสเสริมทักษะความรู้จากภายนอกเพื่อเข้ามาพัฒนากิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ การออกกำลังกาย การนวดแผนไทย และชมรมจักรยาน

5. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานที่รับผิดชอบกิจกรรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสะอาด ที่กระตือรือร้นในการพัฒนาและเขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุนจากภายนอกอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการแสวงหาความรู้จากภายนอกเพื่อนำมาปรับใช้ในตำบล

### องค์กรสนับสนุน

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งได้ให้ความสำคัญโดยจัดคลินิกผู้สูงอายุทุกวันพุธ จัดระบบการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน ระดับน้ำตาล เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของเทศบาลตำบลสะอาด มีการจัดระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (อสผก.) เพื่อช่วยเหลือดูแลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยเป็นพี่เลี้ยงให้กับทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ

2. เทศบาลตำบลสะอาดมีนโยบาย กิจกรรม และเงินทุนในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ทั้งด้านการรวมกลุ่มกิจกรรม การบริหารจัดการการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ

3. โรงพยาบาลอำเภอป่าพอง เป็นองค์กรภายนอกชุมชนที่มีนโยบายส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลชุมชนออกทำกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลสะอาด โดยการสนับสนุนของ องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น หรือ JICA (Japan International Cooperation Agency) ให้ทุนสนับสนุนโครงการการให้บริการตามรูปแบบบริการต้นแบบ(Project of Long term Care Service Development for Elderly and Other Vulnerable People – LTOP) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ร่วมกับเทศบาล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร โดยการสนับสนุนทุน องค์กรความรู้และเครื่องมือ/อุปกรณ์

4. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนความรู้และเงินทุน เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การฝึกอบรม การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

### การบริหารจัดการ

ชุมชนมีการรวมกลุ่มที่สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง ผู้นำมีความสามารถประสานเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆในชุมชนให้เอื้อประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุยังเป็นแกนนำหลักในการพัฒนากิจกรรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ร่วมกับเทศบาลตำบลสะอาด กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลอำเภอป่าพอง ก็มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้มแข็งเช่นกัน มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ที่เอื้อให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัฒนธรรม ประเพณี

เป็นส่วนสำคัญที่เป็นพื้นที่ของผู้สูงอายุให้ได้แสดงตัวตนและเอื้อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชน ทำให้คนรุ่นหลังเห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการประกอบพิธีทางด้านวัฒนธรรมประเพณี เช่น ประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ ประเพณีช้อนขวัญ

### 1.3.2 อุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ร่วมกันกับกลุ่มปฏิบัติการหลักที่เป็นแกนนำ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน้ำพอง ครู และผู้วิจัย ประกอบกับข้อมูลสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม และเจาะลึกรายบุคคลกับผู้สูงอายุและครอบครัว สามารถประเมินอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลสะอาด สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจปัจจัยด้านสังคม และปัญญา

#### คน

1. ผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย สุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยไม่สะดวกต่อการเดินทางหากต้องเข้าร่วมกิจกรรมไกลบ้าน บางคนต้องนอนพักผ่อนตอนช่วงบ่าย มาร่วมกิจกรรมช่วงเช้าได้ ไม่ต้องการใช้เวลานานในการทำกิจกรรม สายตาไม่ดี หูตึง ใครพูดเบาๆไม่ค่อยได้ยิน มองไม่ค่อยเห็น ต้องเข้าห้องน้ำบ่อย ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุหลายคนอยู่ภาวะที่เปื้อนสังคม และมีบางส่วนที่เข้าข่ายซึมเศร้า เนื่องจากสูญเสียบุคคลที่รัก การเกษียณอายุจากการทำงาน บทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่เคยหารายได้เลี้ยงผู้อื่นได้หมดบทบาทลง ทำให้ไม่อยากจะทำอะไร บางคนปล่อยเวลาหมดไปวันๆ เพราะหาทางออกให้กับตัวเองไม่ได้ เหล่านี้จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการเมื่อต้องจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับเงื่อนไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ด้านสังคมสืบเนื่องจากด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อร่างกายพร้อมจิตใจดี ผู้สูงอายุก็ยังอยากมีบทบาททางสังคม แต่ก็ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือ รายได้ที่ไม่เพียงพอ ครอบครัวที่ไม่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกมาสังคมมากนัก เพราะไม่มีคนเฝ้าบ้าน ไม่มีคนเลี้ยงหลาน ลำบากไปรับไปส่ง หรือเป็นห่วงเรื่องสุขภาพ ด้านปัญญา/การเรียนรู้ เนื่องจากที่ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจึงขาดโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ จากวิทยากรผู้รู้ และการกระจายข้อมูลข่าวสารก็ไม่สามารถทำได้ทั่วถึงหรือเข้าทุกครัวเรือน เพราะบางเรื่องไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลข่าวสาร แต่ต้องมีกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้ด้วย

2. ครอบครัวผู้สูงอายุ บางครอบครัวคาดหวังให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ เนื่องจากฐานะครอบครัวยากจน ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูหลานเพื่อให้ลูกออกไปทำงานนอกชุมชน จึงไม่มีเวลาออกมาร่วมกิจกรรมชุมชน

#### องค์กรสนับสนุน

1. เทศบาลตำบลสะอาด นโยบายการส่งเสริม/สนับสนุนของผู้บริหารองค์กร โดยเฉพาะเทศบาลตำบลสะอาด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนในแง่ของการจัดสรรงบประมาณที่ต้องแฝงไว้กับกิจกรรมอื่นในแผนของเทศบาล ทั้งนี้เพราะตำบลสะอาดเป็นตำบลที่เพิ่ง

ปรับสถานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลมาเป็นเทศบาลตำบล และรายได้ของตำบลยังมีไม่มากพอจะจัดสรรเพื่อมาใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านในตำบล

2. ขาดองค์การสนับสนุนในอีกหลายด้านต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดเตียง และขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ ภารกิจนี้ยังต้องการผู้ช่วยสนับสนุน เข้ามาอุดช่องว่างของความเดือดร้อน และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของอาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม

## ตอนที่ 2 วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลสะอาด

จากการวิเคราะห์บริบทชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสะอาด พบว่าในอดีตเริ่มประมาณปี พ.ศ.2548 จากการผลักดันของหน่วยงานภายนอก ทำให้ตำบลสะอาดเริ่มสนใจและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุหรือเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากมาย ประกอบกับความสนใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จึงมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ในช่วงต้นปีพ.ศ.2557 องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดได้ยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาล มีการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และได้ นายกเทศมนตรีเทศบาลสะอาดคนใหม่ นโยบายเปลี่ยนไปประกอบกับนายกคนใหม่เพิ่มมารับตำแหน่ง ทำให้กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงจางไปหลายกิจกรรม แต่มีบางกิจกรรมยังคงอยู่เพราะแกนนำ กรรมการ และสมาชิกเข้มแข็ง ในที่นี้จะนำเสนอกิจกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เคยมีในชุมชนที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักได้เข้าไปประเมินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) ประกอบด้วย คณะกรรมการกลุ่ม สมาชิก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า กิจกรรมที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลสะอาดที่ผ่านมาหลายกิจกรรม ได้แก่กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาดกิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ “ขยับกายสบายชีวิต” ชมรมจักรยานผู้สูงอายุตำบลสะอาด ประชุมสังฆจรผู้สูงอายุ (ทุกเดือน) เชื่อมโยงกับ การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เช่น ข้าวอ่าง ทอเสื่อ การสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน เช่น สาวน้อยน้ำหมากแดง โดยจะนำเสนอเป็นกรณีตัวอย่างดังนี้

### 2.1 กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาท

#### 2.1.1 ความเป็นมา

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2546 แนวคิดนี้เกิดจากผู้สูงอายุสองสามคน มีพ่อสมัย เวียนเป๊ะ และนายสมหมาย ชาทุม อดีตนายก อบต.สะอาด (ปัจจุบันเป็นเทศบาลสะอาด) นั่งคุยกันว่าจะดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวกันได้อย่างไร ทั้งนี้เพราะได้เห็นว่าผู้สูงอายุบางคนถูกทอดทิ้งโดยลำพังเมื่อเวลาเจ็บป่วยลำบากมากไม่มีลูกหลานดูแลเพราะต้องออกไปทำงานต่างถิ่น จากสภาพเหล่านี้ จึงมีแนวคิดของการลงขัน โดยได้ชวนเพื่อนฝูงที่สนิทเข้าร่วมด้วย ในช่วงนั้นมีผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิก 35 คน จะเวียนไปเยี่ยม

บ้านสมาชิกที่ป่วยและลงขันกันคนละ 10 บาท รวมเงินได้ 350 บาท ซื้อผลไม้ ขนมไปฝากโดยลักษณะคือ มีผู้ป่วยช่วงไหนก็ลงขันกันตอนนั้น ต่อมาเมื่อมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามาทำกิจกรรมในชุมชน เห็นว่าการลงขันเพื่อดูแลกันเป็นสิ่งที่ดีแต่ก็ไม่ยั่งยืนและเงินที่ได้ก็น้อย จึงเสนอให้มีการตั้งเป็นกองทุนดูแลกันและกันของผู้สูงอายุ ในลักษณะกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์เมื่อเสียชีวิตจะได้มีเงินทำศพ จึงได้เกิดกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ขึ้น

เมื่อบริหารจัดการดีขึ้นเรื่อยๆ สมาชิกก็เพิ่มขึ้นทุกปี จาก 35 คน เป็น 100...., 200 คน ในสองปีต่อมา ปี พ.ศ. 2548 มีสมาชิกเพิ่มขึ้นถึง 646 คน กิจกรรมก็ยังเป็นลักษณะเก็บเงินเป็นครั้งๆ เมื่อสมาชิกเสียชีวิต โดยเก็บศพละ 10 บาท ชาวบ้านมองว่าก็ยังไม่ได้แก้ปัญหาความเดือดร้อนของผู้สูงอายุในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ จึงเริ่มคิดจะมีสวัสดิการที่มากกว่าเงินฌาปนกิจ ประกอบกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนสวัสดิการ (สสว.) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ได้เข้ามาเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ และสอบถามกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าชาวบ้านมีกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์อยู่ แต่มีข้ออ่อนคือ ค่าใช้จ่ายมากหากมีสมาชิกเสียชีวิตหลายคนในเดือนนั้นๆ ก็ต้องเสียเงินมาก ทำอย่างไรกองทุนจะโตขึ้นโดยที่สมาชิกเสียเงินน้อยลง จึงเกิดแนวคิดการออมบุญวันละบาท ทำให้สมาชิกจ่ายเงินเดือนละ 30 บาท แต่ขยายสวัสดิการมากกว่าการตาย คณะกรรมการฌาปนกิจสงเคราะห์จึงทำระเบียบข้อบังคับ โดยนายสมัย เวียงเป้ ร่วมกับนายสมหมาย ชาทุม และกรรมการลงพื้นที่เดินตามบ้านพูดคุยชักชวนชาวบ้าน ถึงแนวคิดการขยายกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นกองทุนที่ไม่มีกำไร เป็นสัจจะกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุของชุมชนตำบลสะอาด โดยเปิดรับสมาชิกเริ่มต้น วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ตั้งชื่อว่า “กองทุนสัจจะกองทุนผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด”

### 2.1.2 การบริหารจัดการ

ตามข้อเสนอและตกลงจากที่ประชุมสมาชิก ขอให้ขยายสมาชิกจากสวัสดิการเฉพาะผู้สูงอายุเปิดให้สวัสดิการรับสมาชิกตั้งแต่แรกเกิดโดยไม่จำกัดอายุ จึงเปลี่ยนชื่อจาก กองทุนสัจจะกองทุนผู้สูงอายุเป็น “กองทุนสัจจะกองทุนผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด” ผู้สมัครเป็นสมาชิก มีสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย เช่น

1. เกิด (ลูกได้ 500 ) แหม่นอนโรงพยาบาล วันละ 100 บาทไม่เกิน 5 วัน
2. ทุนการศึกษา 3-8 ขวบ ปีละ 300 บาท
3. ป่วยรักษาพยาบาล คินละ 100 บาทไม่เกิน 500 บาท
4. ผู้ป่วยติดเตียงให้ 300 บาท
5. เสียชีวิต หากเป็นสมาชิกครบ 180 วันจะได้ 10,000 บาท ถ้าไม่ถึงคินเงิน

ออมให้ ถ้าทำปีขึ้นไป 10,500 บาท

ทั้งนี้ไม่ต้องมีหลักฐานใบรับรองแพทย์ เพราะใช้ความไว้วางใจกันเป็นหลักในการพิจารณาระเบียบนี้คณะกรรมการเป็นผู้ร่าง และนำเข้าที่ประชุมสมาชิกเพื่อพิจารณาระเบียบร่วมกันสิ่งแรกที่สมาชิกสนใจคือ เงินปันผล กรรมการต้องชี้แจงให้ทราบถึงแนวคิดของการออมบุญออมแล้วใช้หมดไปและถือว่าเป็นการแบ่งปัน เกื้อกูลกัน ปัจจุบันมีสมาชิก 2,419 คน และเป็นศูนย์เรียนรู้เรื่องสวัสดิการให้กับชุมชนอื่นๆ กรรมการมีวาระ 2 ปี จึงเลือกตั้งกันในที่ประชุมใหญ่ของสมาชิก

ในปี พ.ศ. 2550 ได้รับรองเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน ปัจจุบันมีเงินในบัญชี 3 ล้านบาท ซึ่งมาจากการที่เทศบาล (คุณเกษร คงปัญญา เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนดูแลกิจกรรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสะอาด) ได้ทำโครงการเสนอขอการสนับสนุนเงินสมทบจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการแสดงให้เห็นว่า 1) มีกลุ่มที่เข้มแข็งแล้ว 2) เทศบาลยินดีสมทบรายปี 3) เงินต้องมาจาก 3 ส่วน คือ ชุมชน ท้องถิ่น และรัฐ ตามเงื่อนไขการสนับสนุน จึงได้รับการสนับสนุนในปีพ.ศ. 2555 จำนวน 510,000 บาท ปีพ.ศ. 2556 รับอีก 640,000 บาท และปี พ.ศ. 2557 รับ 740,000 บาท และเทศบาลสมทบอีกปีละ 50,000 บาท (2555-2556) รวมเป็น 100,000 บาท ดังนั้น กองทุนมีเงินสนับสนุนทั้งสิ้นจำนวน 3,250,000 บาท ที่เหลือเป็นเงินของสมาชิกซึ่งออมกันเดือนละประมาณ 10,000 บาท ณ เดือนกันยายน 2557 กองทุนมีเงินสนับสนุนทั้งสิ้นจำนวน 3,305,378 บาท รับจากสมาชิกซึ่งออมกันวันละบาทเป็นเงินรวม จำนวน 860,774 บาท และมีรายจ่ายในแต่ละเดือนประกอบด้วย ค่าตอบแทนแกนนำ (ร้อยละ 5 ของเงินที่เก็บได้จากสมาชิก) สวัสดิการกรรมการ สวัสดิการสมาชิกนอนโรงพยาบาล สวัสดิการเสียชีวิต ทุนการศึกษา เงินบริหารกองทุนโดยประธานกองทุนคือ นายสมัย เวียนเป๊ะ และเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานกองทุนมาโดยตลอด คณะกรรมการ 29 คน มีวาระ 2 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) จัดตั้งสัจจะกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนช่วยเหลือสมาชิกในเรื่องเจ็บป่วย จัดสวัสดิการอื่นๆ และช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต 2) เป็นศูนย์รวมน้ำใจของคนทุกเพศทุกวัยในชุมชน ให้เกิดการพึ่งตนเองโดยระบบการฝากออม 3) เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับคน พัฒนาคนให้มีคุณธรรม จริยธรรม เอื้ออาทรครบวงจรในระยะยาว 4) เพื่อจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของสมาชิกและชุมชน

โดยสรุปกิจกรรมนี้ยังพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ มีการจัดประชุมเพื่อสรุปผลงานประจำปีทุกปี ในรอบปีที่สองจะมีการเลือกคณะกรรมการชุดใหม่ ซึ่งพบว่าประธานคณะกรรมการคนเดิมได้รับเลือกกลับมาทุกครั้ง ส่วนคณะกรรมการจะหมุนเวียนเปลี่ยนไป เงินกองทุนก็เพิ่มขึ้นจากการสะสมทุนของสมาชิกวันละบาททุกเดือน จากการสมทบของเทศบาล และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทุกปี



## 2.2 กิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ“ชัชกายสบายชีวี”

### 2.2.1 ความเป็นมา

เริ่มมีขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2546 จากการที่แม่คำเบา พันธนู ไม่สบายไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง หมอแนะนำให้ออกกำลังกายทั้ง 3 คน มี แม่คำเบา พันธนู แม่บุญเลิศ พลเคน และแม่มะลิ มหาเสนา จึงมีโอกาสได้รับเลือกให้เข้าร่วมอบรมการออกกำลังกายกับโรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง หลังจากนั้นได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครกลับมาเป็นแกนนำชักชวนชาวบ้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยเริ่มจากหมู่บ้านของตนเองคือบ้านนาศรีก่อน เมื่อมีความรู้แล้วก็เสนอนายกองคการบริหารส่วนตำบลในขณะนั้นคือ นายสมหมาย ชาทุม ให้สนับสนุนการออกกำลังกายในหมู่บ้าน โดยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด คุณเกษร คงปัญญา และผู้นำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย วิทยากร 3 คนก็จะหมุนเวียนไปตามโซนที่แบ่งในตำบล 2 โซนไปนำการออกกำลังกาย พบว่าผู้ที่เข้ามาร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะอยู่กับบ้านไม่ได้ออกไปทำงานเหมือนคนหนุ่มสาว จึงมีการพัฒนาวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยแม่คำเบาได้คิดวิธีออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง เพื่อช่วยการยึดเหยียดกล้ามเนื้อลดอาการปวดเมื่อย ทำให้มีสมาธิสนใจมากมาย และได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกชุมชนจนมีชื่อเสียง ทำให้มีเวลาในชุมชนน้อยลง

### 2.2.2 การบริหารจัดการ

หลังจากที่แม่คำเบา พันธนู ได้รับเชิญจากภายนอกต้องออกไปเป็นวิทยากรบ่อยขึ้น แม่บุญเลิศ พลเคน และแม่มะลิ มหาเสนา จึงเข้ามาช่วยแม่คำเบา พันธนู เสริมการทำงานในชุมชนโดยเสียสละเงินส่วนตัวเหมารถ และต้มน้ำสมุนไพรไปแบ่งปันกันดื่ม ใช้เทคนิคคือชวนต้มน้ำสมุนไพรและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ในช่วงแรกชาวบ้านออกมาร่วมมาก แต่พอนานไปก็น้อยลง เพราะแต่ละคนไม่ได้ให้ความสำคัญ จึงเกิดแนวคิดมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะคิดว่ามีเวลามากกว่าคนอื่นและอยู่บ้าน โดยหากิจกรรมอื่น เช่น การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยชักชวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายมาเป็นจุดขายเรียกคนให้เข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้น

โรงพยาบาลน้ำพองส่งแกนนำสามคนเข้าอบรมการนวดแผนไทยที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้แนวคิดจาก รศ.ดร.วิชัย อึ้งพิณิจพงศ์ (หัวหน้าวิทยากร) ว่า “3 คนนี้ฝีมือดีอย่าไปเป็นลูกน้องใครให้ไปนวดช่วยคน” จึงได้มาเป็นอาสาสมัครนวดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาศรี สอนนวดโดยแม่คำเบาเป็นคนบรรยาย แม่บุญเลิศ และแม่มะลิเป็นครูฝึกปฏิบัติ ทำไปเรื่อยๆ เห็นว่าช่วยคนก็ได้บุญและมีความสุข หลังจากนั้นก็มีการจัดนวดสัญจรโดยแกนนำและผู้มาฝึกนวดได้ออกให้บริการนวดแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านและติดเตียง รวมทั้งได้มีการจัดหลักสูตรท้องถิ่นนวดแผนไทยให้กับโรงเรียนด้วย

โดยสรุปกิจกรรมออกกำลังกายตามหมู่บ้านได้หยุดลง เนื่องจากผู้นำกิจกรรมมีเพียงสองคน มีเวลาในการเวียนตามหมู่บ้านน้อย และภารกิจมาก ไม่มีคนสืบทอด แต่ได้นำกิจกรรมออกกำลังกายไปรวมไว้กับกิจกรรมประชุมสังฆจรผู้สูงอายุในวันที่ 24 ของทุกเดือน

## 2.3 ชมรมจักรยานผู้สูงอายุตำบลสะอาด“จักรยานประสานใจ พลานามัยแข็งแรง”

### 2.3.1 ความเป็นมา

เป็นนโยบายสมัยอดีตนายก นายสมหมาย ชาทุม โดยมีแนวคิดอยากให้ชาวบ้านการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ในช่วงต้นปี พ.ศ.2556 มีการจัดทำแผนเพื่อใช้งบประมาณของเทศบาลจำนวน 200,000 บาท เพื่อจัดซื้อจักรยานในรุ่นแรกแจกให้กับอาสาสมัครต่างๆ ได้แก่ อาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้พิการ (อผสก.) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันบรรเทาสาธารณภัย (อพพร.) จัดสรรได้ 100 คัน เพื่อออกเยี่ยมผู้สูงอายุและบริการประชาชน ช่วงปลายปี พ.ศ. 2556 จัดสรรได้อีก 30 คัน ในรุ่นนี้ได้เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเสียค่าสมัคร 100 บาท (นำไปใช้ในการจัดทำเสื้อ หมวกแจกให้สมาชิก) และตั้งเป็นชมรมจักรยานตำบลสะอาดขึ้น โดยนายสมหมาย ชาทุม เป็นประธานชมรมจนกระทั่งต้นปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนส่วนใหญ่ที่ออกมาขี่จักรยานคือ ผู้สูงอายุ เนื่องจากวันนัดขี่จักรยานไม่ตรงกับวันหยุดสุดสัปดาห์ เด็กต้องเรียนหนังสือ วัยแรงงานก็ออกไปทำงาน คนที่ออกมาขี่จักรยานจึงลดน้อยลงเหลือแต่ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาระในบ้าน จึงเปลี่ยนชื่อเป็นชมรมจักรยานผู้สูงอายุตำบลสะอาด มีผู้ใหญ่ทรงชัย โพธิ์คำ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4 เป็นประธานชมรม

### 2.3.2 การบริหารจัดการ

ชมรมจักรยานผู้สูงอายุมีโครงสร้างของคณะกรรมการชัดเจน แต่การแบ่งบทบาทหน้าที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างที่วางโครงสร้างไว้ ผู้บริหารจัดการหลักคือ ประธานและรองประธาน ร่วมกับเทศบาลตำบลสะอาด อย่างไรก็ตามก็ได้มีการปรึกษารื้อกันว่าจะดำเนินการอย่างไร จึงจะรณรงค์ให้ชาวบ้านออกมาขี่จักรยานเพื่อเป็นการออกกำลังกาย เพราะไม่ใช่วิถีของชาวบ้าน การใช้จักรยานก็คือ เป็นพาหนะเพื่อเดินทางไปยังที่หมาย แต่การนำจักรยานมาใช้ก็เพื่อออกกำลังกายไม่คุ้นเคย จึงเริ่มด้วยนัดคนที่สนิทขี่จักรยานไปตามหมู่บ้าน ผ่านบ้านใครก็ชักชวนให้ออกมาร่วมกันขี่จักรยาน และมีเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับจักรยานไปต้องออกมาขี่จักรยานร่วมกันเดือนละครั้ง กิจกรรมชมรมจักรยานกำหนดทุกวันที่ 29 ของเดือน ออกมาขี่จักรยานร่วมกันกำหนดเส้นทางตามหมู่บ้านเป็นระยะทาง 20 กม.ไป-กลับ ก็มีชาวบ้านมาร่วมมากบ้างน้อยบ้าง บางคนมีจักรยานตนเองก็ออกมาร่วม มีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ มีคนหลากหลายกลุ่มทั้งผู้สูงอายุ และวัยรุ่นที่มีจักรยานเองประมาณ 150 คน ออกมาร่วมขี่จักรยานโดยมีการนัดเส้นทางและกิจกรรมเมื่อถึงเป้าหมาย ชมรมจะทำกิจกรรม เช่น ทานอาหารร่วมกัน และทำสะอาดชุมชน ทำสะอาดวัด เป็นต้น

สิ่งดีที่ชมรมจักรยานสะท้อนคือ ได้ออกกำลังกาย ลดความดัน ลดพุง ลดน้ำหนัก ประหยัดเงินในการเดินทางประจำวัน ลดค่าน้ำมันคนขับรถไม่เป็นก็สามารถไปไหนมาไหนด้วยจักรยานสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการพบปะ มีความสามัคคี มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนต่างหมู่บ้านในชมรมความต้องการของคนมีมากกว่าจักรยาน ก็จะมีการเสียสละให้คนที่จำเป็นก่อน แสดงถึงการเกื้อกูลกันในตำบล แต่ในทางกลับกันชมรมจักรยานก็สะท้อนถึงอุปสรรค เช่น ความต้องการมีมากจักรยานมีไม่เพียงพอ จักรยานเสียต้องซ่อมเอง ทำให้คนที่ได้รุ่นแรกๆ เมื่อรถพังก็เลยไม่มา เข้าร่วมกิจกรรมช่วงแรกจักรยานที่สั่งมาไม่ค่อยเหมาะสม อุปกรณ์ไม่ครบ แต่รุ่นหลังพัฒนาดีขึ้น

เนื่องจากผู้สูงอายุเข้ามาขี่จักรยานในชมรมมากเทศบาลจึงอยากดึงผู้สูงอายุให้เข้ามาร่วมกิจกรรมประชุมสัจจกรมาๆ จึงเปลี่ยนวันนัดขี่จักรยานจากวันที่ 29 การใช้วันที่ 24 ของทุกเดือนซึ่งเป็นวันเดียวกันกับวันประชุมผู้สูงอายุสัจจกร แต่พบว่าประสบปัญหาเนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องไปร่วมจัดกิจกรรมสัจจกร จึงไม่สามารถเข้าร่วมขี่จักรยานกับชมรมได้ ทำให้กิจกรรมแผ่วลง คนก็เข้าร่วมน้อยลงทำให้ลดความสำคัญของกิจกรรมลงไปด้วย คณะกรรมการจึงพิจารณาว่าน่าจะย้ายวันนัดขี่จักรยานกลับมาเป็นวันที่ 29 ของทุกเดือนเช่นเดิม แต่ยังคงลงกับเทศบาลที่เป็นผู้จัดหลักไม่ได้

## 2.4 ประชุมสัจจกรผู้สูงอายุ ทุกวันที่ 24 ของเดือน

### 2.4.1 ความเป็นมา

การประชุมสัจจกรเยี่ยมเยียนและทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในตำบลสะอาด เริ่มขึ้นต่อเนื่องจากกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่เริ่มมีขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2546 จากการทำอาสาสมัคร 3 คน คือแม่คำเบา พันธนู แม่บุญเลิศ พลเคน และแม่มะลิ มหาเสนา เข้ารับการฝึกอบรมการออกกำลังกายจากโรงพยาบาลน้ำพอง กลับมาเสนอนายกองคังการบริหารส่วนตำบล (นายสมหมาย ชาทุม) ให้สนับสนุนการออกกำลังกายในหมู่บ้าน โดยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาดเทศบาลตำบลและผู้นำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย วิทยากร 3 คนก็จะหมุนเวียนไปตามเขตที่แบ่งในตำบล 2เขต (เขต 1 ประกอบด้วย หมู่ 6,7,8,9,11,13,14 เขต 2 ประกอบด้วย หมู่ 1,2,3,4,5,10,12) ใช้เทคนิคในการดึงคนคือ ชวนดื่มน้ำสมุนไพร และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ในช่วงแรกชาวบ้านออกมาร่วมไม่มาก เพราะแต่ละคนไม่ได้ให้ความสำคัญ จึงเกิดแนวคิดมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุ เพราะคิดว่ามีเวลามากกว่าคนอื่นและอยู่ติดบ้านภายหลังผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อยลงเรื่อยๆ จึงคิดที่ขยายกิจกรรมอื่นๆมาเพื่อดึงให้คนมาออกกำลังกาย และออกมาร่วมงานชุมชนกันให้มากขึ้น

แนวคิดของการจัดประชุมสัจจกรของผู้สูงอายุจึงเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2556 หลังจากกิจกรรมออกกำลังกายเริ่มชบเซาลง จึงมีการวิเคราะห์กันว่าทำอย่างไรจะให้ผู้สูงอายุได้ออกมาร่วมงานของตำบลจึงคิดวิธีการสัจจกรขึ้นเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากแล้วออกไปไกลหมู่บ้านไม่

ไหว ก็ต้องนำกิจกรรมไปหา โดยรวมกิจกรรมเรื่องกองทุนสัจจะกองทุน และการออกกำลังกาย เข้ามาไว้ในวันเดียวกัน

#### 2.4.2 การบริหารจัดการ

กิจกรรมประชุมสัจจะผู้สูงอายุไม่มีโครงสร้างคณะกรรมการ เทศบาลเป็นผู้นำจัดประชุม และสมทบงบประมาณเดือนละ 3,000 บาทเป็นค่าอาหารกลางวัน วิธีการสัจจะคือ การหมุนเวียนไปจัดกิจกรรมผู้สูงอายุตามหมู่บ้านต่างๆ เดือนละครั้ง เดือนไหนจัดหมู่บ้านใครผู้สูงอายุหมู่บ้านนั้นก็ออกมาช่วยกิจกรรม โดยมีแกนนำหลักๆ ของกิจกรรม เช่น กองทุนสัจจะออมบุญสวัสดิการฯ คณะกรรมการกองทุนซึ่งเป็นผู้แทนของหมู่บ้านก็นำเงินที่เก็บจากสมาชิกแต่ละหมู่บ้านมารวมเข้ากองทุนฯ และมีกรมอบเงินสวัสดิการของเดือนนั้นๆ ให้กับผู้ได้รับ เช่น เงินนอนโรงพยาบาล เงินค่าเล่าเรียนบุตร เป็นต้น มีกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแม่บุญเลิศ และแม่มะลิเป็นหลัก กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ โดยทีมพยาบาลชุมชนที่โรงพยาบาลน้ำพองส่งมาปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตั้งโต๊ะตรวจวัดความดันและตรวจเบาหวาน รวมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

กำหนดการในปัจจุบันจะเริ่มจาก

- 09.00 น. ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ โดยซิ่งน้ำหนัก วัดความดัน และให้คำแนะนำด้วยสุขภาพ
- 10.00 น. นำไหว้พระสวดมนต์ (ทุกบ้านจะใช้วัดเป็นสถานที่จัดงาน ดังนั้นพระก็มีส่วนร่วมในการทำพิธีสงฆ์)
- 10.20 น. นายกเทศบาลตำบลสะอาด กล่าวเปิดและพบปะชาวบ้านโดยแจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในรอบเดือน
- 10.45 น. กิจกรรมออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ “ขยับกายสบายชีวี”
- 11.00 น. ประธานกองทุนสรุปลานะการเงิน และมอบเงินสวัสดิการ
- 11.30 น. บายศรีสู่ขวัญ ให้กับผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้นๆ
- 12.00 น. รับประทานอาหารร่วมกัน โดยหมู่บ้านที่เป็นเจ้าของสถานที่เป็นผู้จัดทำอาหาร

(หากในช่วงนั้นมีแขกมาดูงาน ก็จะมีกิจกรรมฟ้อนของ “กลุ่มสาวน้อยน้ำหมากแดง” และมีการนำผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุออกมาจำหน่าย เช่น ข้าวฮาง ไม้กวาด ไม้กวาด เสื่อจากต้นธูปฤๅษี เป็นต้น ผู้สูงอายุก็จะมีรายได้เพิ่มขึ้น) แรกๆ ผู้สูงอายุมาร่วมมาก ช่วงหลังก็เริ่มจางลง ต้องมีการเกณฑ์ให้มาร่วมช่วงที่มีคนมาดูงาน

กิจกรรมได้ดำเนินต่อเนื่องทุกเดือนจนมีชุมชนอื่นเข้ามาดูงานและนำไปดำเนินการต่อ เป็นการขยายผลที่ชุมชนเองก็มีความภาคภูมิใจ

### ตอนที่ 3 ผลประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนากิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในกิจกรรมนี้กลุ่มปฏิบัติการหลัก ได้ใช้เวลา 2 เดือน เพื่อติดตามและสังเกตการณ์ในกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมข้างต้น โดยกลุ่มปฏิบัติการหลัก จะมีการประชุมสรุปผลหลังจากการจัดกิจกรรมทุกครั้ง ในระหว่างจัดกิจกรรมและหลังจากจัดกิจกรรมกลุ่มปฏิบัติการหลักได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ร่วมงานและไม่เคยร่วมงานเลย เพื่อนำไปปรับปรุงเพื่อพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบประเด็นที่สามารถแยกวิเคราะห์ออกได้ 2 ประเด็น คือ

#### 3.1 ประเด็นทั่วไป ได้แก่

3.1.1 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุดคือ กิจกรรมประชุมสังฆจรผู้สูงอายุ เพราะทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นงานของใคร และภาคภูมิใจว่าเป็นงานของผู้สูงอายุที่เทศบาล/หน่วยงานต่างๆ และผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ

3.1.2 กิจกรรมประชุมสังฆจรผู้สูงอายุและชมรมจักรยานผู้สูงอายุมีขึ้นเดือนละครั้งซึ่งกำหนดจัดวันที่ 24 และ 29 ของทุกเดือน แต่หากเดือนใดตรงกับวันหยุดจะเลื่อนไปจัดวันทำการ และเวียนกันไปตามหมู่บ้านต่างๆ แต่หมู่บ้านในตำบลสะอาดมีถึง 14 หมู่บ้าน เมื่อเฉลี่ยแล้วในรอบ 1 ปี ยังไม่ครบทั้งตำบล หากคาดหวังว่าอยากให้ผู้สูงอายุออกมาเข้าร่วมกิจกรรมถ้าเป็นกิจกรรมประชุมสังฆจรผู้สูงอายุก็จะออกมาเพียงปีละครั้ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่าแทบจะไม่มีผล มีข้อเสนอของผู้สูงอายุหลายคนว่าอยากให้มีการสังฆจรที่บ่อยกว่านี้ และมีกิจกรรมที่หลากหลายดึงดูดความสนใจของผู้สูงอายุให้ออกมาเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น แต่ด้วยเงื่อนไขของผู้จัดกิจกรรม (เทศบาล) ที่มีภาระงานมาก และงบประมาณมีจำกัดจึงไม่สามารถจัดได้มากกว่าเดือนละครั้ง ส่วนกิจกรรมขี่จักรยานของชมรมจักรยานผู้สูงอายุจะรวมกันทุกเดือนไม่ได้ขึ้นกับว่าใครอยู่หมู่บ้านไหน หากสนใจร่วมขี่จักรยานก็มาได้ทั้งสมาชิกและชาวบ้านโดยไม่จำกัดอายุ ส่วนกองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทได้ทำจัดกิจกรรมร่วมกับประชุมผู้สูงอายุสังฆจร กิจกรรมออกกำลังกายกำหนดนัดหมายตามที่ผู้นำสะดวก

3.1.3 จากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมประชุมสังฆจรผู้สูงอายุหลายครั้งพบว่า คนในวัยอื่นมาเข้าร่วมน้อย ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านใกล้วัด (สถานที่จัดกิจกรรม) ส่วนใหญ่จะเดินมา ส่วนคนที่อยู่ไกล หรือหมู่บ้านใกล้เคียงจะให้ลูกหลานมาส่ง จะซื้อนมรถมอเตอร์ไซด์มา ส่งแล้วลูกหลานกลับไปไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อสัมภาษณ์ลูกหลานจะตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า ก็เป็นงานของผู้สูงอายุ หลายคนแค่มารับมาส่งเพราะงานยุ่ง และไม่เคยมทราบเลยว่าพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย มาร่วมทำอะไร ส่วนกิจกรรมขี่จักรยานของชมรมจักรยานจะมีคนหลายวัยเข้าร่วมขึ้นอยู่กับว่าวันที่ 29 ของเดือนนั้นมีใครว่างบ้าง และเป็นผู้ที่มีจักรยาน

3.1.4 จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า วัดซึ่งเป็นสถานที่จัดกิจกรรมประชุมผู้สูงอายุบางแห่งยังไม่พร้อมนัก เพราะต้นไม้ใหญ่มีน้อย จึงน่าจะเพิ่มกิจกรรมช่วยกันปลูกต้นไม้ในวัดได้อีก

3.1.5 ชมรมจักรยานผู้สูงอายุตำบลสะอาดได้เปลี่ยนวันนัดจากวันที่ 29 การใช้วันที่ 24 ของทุกเดือนซึ่งเป็นวันเดียวกันกับวันผู้ประชุมผู้สูงอายุ และให้ซึ่งจักรยานมาร่วมกิจกรรมเพื่อจะได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อความสะดวกของเทศบาลจัดครั้งเดียวกันจะได้ลดภาระ แต่พบว่ากลับประสบปัญหาเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมจักรยาน ก็เป็นคณะกรรมการจัดงานสัญจร จึงไม่สามารถเข้าร่วมซึ่งจักรยานกับชมรมได้ เพราะต้องมาเตรียมงานก่อน

3.1.6 กิจกรรมที่ดำเนินการยังไม่มีผลการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ แต่ใช้วิธีการปรับปรุงในจุดที่พบปัญหาไปเรื่อยๆ

### 3.2 ประเด็นครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 มิติ

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุในขณะเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ และประเมินว่ากิจกรรมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติอย่างไร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเสริมสร้างกิจกรรมที่จะครอบคลุมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญต่อความยั่งยืนในอนาคต พบว่า กิจกรรมต่างๆที่ทำในวันผู้สูงอายุสามารถทำได้ครอบคลุมในทุกมิติ เพียงแต่ว่าบางมิติยังไม่สามารถพัฒนาให้เกิดผลในระยะยาว เช่น ในมิติทางกาย ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที บางคนในกลุ่มสวมน้อยน้ำมากแดงจะได้ฟ่อนรำต้อนรับคณะที่มาเยือน และชมรมจักรยานบางคนได้ซึ่งจักรยานมาร่วมงาน ได้มีการตรวจสุขภาพโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยการวัดความดัน เช็กเบาหวาน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมร้อยละ 60 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านเจ้าภาพ คือบ้านที่สัญจรมาจัดกิจกรรม อีกร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุที่เป็นขาประจำคือ จัดที่หมู่บ้านไหนก็จะไปร่วมทุกครั้ง กลุ่มหลังนี้จะได้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มแรก เพราะอย่างน้อยก็จะได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนการเช็คสุขภาพจะมีคลินิกผู้สูงอายุทุกวันพุธ บางคนไม่ได้มาร่วมกิจกรรมก็คิดว่าไปพบหมออยู่แล้ว ดังนั้นการส่งผลทางกายจึงมีน้อย ในมิติทางใจ มิตินี้จะเห็นชัดเจนกว่าทางกาย เพราะผู้สูงอายุหลายคนตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าสนุก ได้หัวเราะ มีความสุขและปลื้มใจ โดยกิจกรรมที่จัดนี้ได้ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจึงมีการกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ตั้งแต่จัดแบบสัญจรไปหาผู้สูงอายุถึงหมู่บ้านเลือกสถานที่จัดที่วัด มีการเริ่มงานด้วยพิธีไหว้พระสวดมนต์ ผู้สูงอายุได้มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทุกข์สุขกัน ได้มีกิจกรรมที่ทำให้หัวเราะช่วยผ่อนคลายได้ เชื่อมโยงกับมิติสังคม ผู้สูงอายุเมื่อได้ออกจากบ้านก็จะไปพบปะสังสรรค์ และร่วมทำกิจกรรม ได้รู้จักกับคนต่างพื้นที่ที่มาดูงานเพิ่มขึ้น ปัญญาและการเรียนรู้ ในกิจกรรมประชุมผู้สูงอายุสัญจร มีการสอดแทรกความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ได้เพิ่มพูนความรู้ที่นายกเทศบาลตำบลนำข้อมูลการเคลื่อนไหวของบ้านเมือง

จากภายนอก/ราชการมาแล้วให้ฟัง รวมทั้งข้อมูลเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานำเสนออยู่เป็นประจำด้วย ประสบการณ์ความรู้ใหม่ๆที่นำมาถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่า บางกิจกรรมเริ่มลดลง บางกิจกรรมสามารถดำเนินการต่อเนื่องมาได้หลายปี เหตุมาจากหลายประการกิจกรรมที่เริ่มหายไปคือ การออกกำลังกายในชุมชนเพราะแกนนำท่านหนึ่งคือ แม่คำเบา พันธนู เสียชีวิตลง แกนนำออกกำลังกายเหลือสองคน ทำไม่ไหวเพราะมีกิจกรรมอื่นที่ทำอยู่มาก จึงได้ปรับการออกกำลังกายไปเป็นกิจกรรมหนึ่งของกิจกรรมสัจจกรซึ่งก็จะมีเพียงบางคนที่เข้ามาร่วมงานจึงได้ออกกำลังกาย ส่วนกิจกรรมชมรมจักรยาน เมื่อปรับมาเป็นกิจกรรมเดียวกันกับกิจกรรมสัจจกร โดยนัดสมาชิกซึ่งจักรยานชุมนุมรวมกันในงานสัจจกร ทำสมาธิที่อยู่ในหมู่บ้านจัดงานไม่ออกมาร่วมเพราะต้องเตรียมงาน ส่วนคนที่อยู่บ้านไกลขึ้นไปไม่ไหว กิจกรรมสานสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุ เมื่อหมดงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมจึงหยุดไป ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินต่อเนื่องคือกิจกรรมสัจจกร กองทุนสัจจะออมบุญวันละบาท ทั้งนี้เพราะ ความเข้มแข็งของคณะกรรมการ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะเทศบาล เป็นกิจกรรมที่ชาวบ้าน/ผู้สูงเห็นประโยชน์ชัดเจน กิจกรรมทำอยู่บนฐานของวัฒนธรรมและศาสนา สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน/ผู้สูงอายุ เช่นใช้สถานที่จัดกิจกรรมสัจจกรที่วัด มีการสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ กองทุนสัจจะก็มีแนวคิดของการออมบุญคือการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น เหล่านี้เป็นองค์ประกอบความยั่งยืนของกิจกรรมที่ต้องคำนึงในการดำเนินการต่อไป



## บทที่ 5

### การจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการพัฒนา กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิด : สร้างสรรค์กิจกรรมเป็นระยะที่ 2 (D1) ของงานวิจัย คือนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 (R1) มาพัฒนาเป็น กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้การวิเคราะห์กิจกรรมร่วมกับ กลุ่มปฏิบัติการหลักที่เป็นผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัย โดยคำนึงถึงสภาพ และบริบทของชุมชนและผู้สูงอายุที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน และข้อมูลผู้สูงอายุทั้งการเจาะลึกเชิงคุณภาพและการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามรายครัวเรือน

ในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอกิจกรรมที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตใน 4 มิติคือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/เรียนรู้ ตอบัตถุประสงค์ข้อ 2.2.2 เพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงแนวคิด : ทำแบบบูรณาการ เป็นระยะที่ 3 (R2) ของงานวิจัย คือ การหลอมรวมกิจกรรมต่างๆ โดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และทำงานเป็นทีมเพื่อการบูรณาการ เนื้อหา และกระบวนการพร้อมทั้งมีการประเมินผลกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมโดยจะนำผลจากการ ประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ผู้สูงอายุ และ ครอบครัวต่อไป เป็นการตอบัตถุประสงค์ข้อ 2.2.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วม ของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นระยะที่ 4 (D2) และตอบัตถุประสงค์ข้อ 2.2.4 เสนอ แนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์บริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่กิจกรรมเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสะอาด พบว่าในอดีตประมาณปี พ.ศ.2548 ตำบลสะอาดเริ่มสนใจและให้ ความสำคัญกับผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุหรือเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากมาย เนื่องด้วย ความสนใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้มั่นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ ตำบล แต่ในช่วงต้นปี พ.ศ.2557 อบต.สะอาดได้ยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาล มีการเลือกตั้งนายก เทศมนตรีเทศบาลตำบล และได้นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสะอาดคนใหม่ นโยบายจึงเปลี่ยนไป ประกอบกับนายกคนใหม่เพิ่งมารับตำแหน่ง ทำให้กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุหยุดลงไปหลายกิจกรรมมี บางกิจกรรมที่ยังคงดำเนินการอยู่เพราะแกนนำผู้สูงอายุคณะกรรมการ และสมาชิกเข้มแข็ง ในที่นี้จะ นำเสนอกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้เข้าไปติดตามกิจกรรมโดยใช้วิธีการเข้าร่วมกิจกรรม และ ประชุมกลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) ประกอบด้วย คณะกรรมการกลุ่ม สมาชิก



เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่ากิจกรรมที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลสะอาดที่ผ่านมามีหลายกิจกรรม ได้แก่ กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ “ขยับกายสบายชีวี” ชมรมจักรยานผู้สูงอายุตำบลสะอาด ประชุมสัจจะผู้สูงอายุ (ทุกเดือน) เชื่อมโยงกับการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เช่น ข้าวฮาง ทอเสื่อ การสืบทอดประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน เช่น สาวน้อยน้ำหมากแดง

หลังจากวิเคราะห์บริบทชุมชนและกิจกรรมการมีส่วนร่วมในบทที่ 4 แล้ว ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักได้จัดเวทีชุมชน เพื่อนำเสนอผลการศึกษาระดับชุมชน ทูลทางสังคม ปัญหา และอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบล เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่สนองต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติดังกล่าว ข้อเสนอจากเวทีชุมชนก็คือ ชุมชนมีกิจกรรมที่หลากหลายอยู่แล้ว แต่ทำอย่างไรจะปรับปรุงกิจกรรมที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ที่ประชุมจึงเสนอให้ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มปฏิบัติการหลักได้เลือกพัฒนา 2 กิจกรรมที่สามารถจะพัฒนาสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

## 5.1 กิจกรรมสัจจะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

ในการจัดกิจกรรมสัจจะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีเป้าหมายหลักคือ การสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยากมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนั้นจึงต้องมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้เป็นเวทีของผู้สูงอายุ และใช้วิธีการสัจจะเพราะในตำบลสะอาดมีผู้สูงอายุกระจายอยู่ตามหมู่บ้าน การจะให้ผู้สูงอายุออกมาร่วมกิจกรรมที่ไกลจากบ้านคงลำบาก และถ้าใช้สถานที่จัดงานแห่งเดียวผู้สูงอายุจะออกมาร่วมงานยาก ต้องนำกิจกรรมไปใกล้ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุด

ในการพัฒนากิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มปฏิบัติการหลัก ผู้วิจัยได้ปรับชื่อจากกิจกรรม “ประชุมสัจจะผู้สูงอายุ” เป็นกิจกรรม “สัจจะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” และได้หลอมรวมกิจกรรมย่อยที่เคยจัดมาก่อนแต่ได้เริ่มหายไป กับกิจกรรมย่อยที่ยังดำเนินการอยู่แต่ยังไม่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ เข้ามาจัดร่วมกัน พร้อมทั้งได้เพิ่มกิจกรรมขึ้นเพื่อความสมบูรณ์ ในการนำเสนอจะให้เห็นภาพของกิจกรรมเดิม และเพิ่มเติมให้เห็นกิจกรรมใหม่ควบคู่กันไป

### 5.1.1 การเสริมและปรับเปลี่ยนจากเดิม

5.1.1.1 **ปรับเปลี่ยนประชุมสัจจะจากเดิมที่หมุนเวียนเดือนละหมู่บ้าน** จากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา จะดำเนินการสัจจะเดือนละครั้ง หมุนเวียนไปตามหมู่บ้านซึ่งในตำบลมี 14 หมู่บ้าน ทำให้จัดได้หมู่บ้านละครั้งต่อปี หรือบางหมู่บ้านยังไม่เคยเวียนมาถึงเลย ไม่สามารถวัดผลการเปลี่ยนแปลงได้เลย และผู้สูงอายุหลายคนสะท้อนว่า “จัดน้อยเกินไปกว่าจะเวียนมาอีกก็ไป (ตาย) ซะก่อนแล้ว” กลุ่มผู้ปฏิบัติการหลักจึงหาวิธีการปรับกลุ่มหมู่บ้านตามโซนที่ตำบลแบ่งในตำบลไว้เดิม 2 โซน ตามหมู่บ้านที่มีขอบเขตติดต่อกัน

โซนที่ 1 ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 6, 7, 8, 9, 11, 13 และ 14

โซนที่ 2 ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 10 และ 12

โดยกลุ่มปฏิบัติการหลักได้แบ่งย่อยใหม่ออกเป็น 4 โซน ได้แก่

โซน 1 ประกอบด้วย หมู่ที่ 8, 9, 11, 13

โซน 2 ประกอบด้วย หมู่ที่ 6, 7, 14

โซน 3 ประกอบด้วย หมู่ที่ 3, 10, 12

และโซน 4 ประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 4, 5

เพื่อช่วยให้งานประชุมสัญจรหมุนเวียนกลับมาเร็วขึ้น ผู้สูงอายุก็ไม่ต้องเดินทางไกล สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยมาร่วมกันจัดแต่ละเดือนควรวางหมู่บ้านใกล้เคียงกันจับฉลากเลือกสถานที่ว่าจะใช้วัดของหมู่บ้านไหนเพราะบางหมู่บ้านใช้วัดเดียวกันอยู่แล้ว ทำให้การสัญจรหมุนเวียนไปกลุ่มละ 3 ครั้งต่อปี และที่สำคัญผู้สูงอายุต่างหมู่บ้านได้มีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกันอีกด้วย

#### 5.1.1.2 ปรับตารางกำหนดการเพื่อให้สามารถเพิ่มกิจกรรมตามที่คุณสูงอายุเสนอ

จากเดิมที่มีกิจกรรมไม่มากนัก และไม่ครอบคลุม 4 มิติของคุณภาพชีวิต โดยเพิ่มการให้ความสำคัญบทบาทของชมรมจักรยาน ซึ่งแต่เดิมแยกทำกิจกรรมในวันอื่น คือวันที่ 29 ของเดือน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านกายการพอรำของวงสวน้อยน้ำหมากแดง ซึ่งแต่เดิมจะพอรเฉพาะช่วงที่มีผู้มาดูงาน ให้มาพอรเป็นประจำทำให้เสียงดนตรีเพิ่มความสนุกครึกครื้นขึ้น เพิ่มกิจกรรมเรื่องเล่าม่วนๆ ชวนขำ เพื่อเพิ่มบรรยากาศและเสียงหัวเราะให้กับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และเพิ่มกิจกรรมปลูกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวัด เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและความผูกพันต่อเนื่องของกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม ในที่นี้จะขอเปรียบเทียบกำหนดการเดิม กับกำหนดการใหม่ที่เพิ่มเติมกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 3 กำหนดการทำกิจกรรม

เวลา	เดิม	เวลา	ปรับใหม่
		08.00 น.	ชมรมจักรยานผู้สูงอายุนัดรวมตัวจุดที่นัดพบเพื่อร่วมกันชี้จักรยานเข้าร่วมงาน
		08.30 น.	ผู้สูงอายุมาถึงตรวจร่างกายผู้สูงอายุ โดยชั่งน้ำหนัก วัดความดัน(ทยอยตรวจไปเรื่อยๆ)
		08.45 น.	ชมรมจักรยานผู้สูงอายุมาถึง วงสวน้อยน้ำหมากแดงพอรำต้อนรับ

## ตารางที่ 3 กำหนดการทำกิจกรรม (ต่อ)

เวลา	เดิม	เวลา	ปรับเปลี่ยน
09.00 น.	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ โดยซิ่ง น้ำหนัก วัดความดัน และให้ คำแนะนำด้านสุขภาพ	09.00 น.	ไหว้พระสวดมนต์ นำโดยพระในวัดนั้นๆ
		09.30 น.	นายกเทศบาลตำบลสะอาด กล่าวเปิด และแจ้งข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว ในรอบเดือน
10.00 น.	นำไหว้พระสวดมนต์ (ทุกบ้านจะ ใช้วัดเป็นสถานที่จัดงาน ดังนั้น พระก็มีส่วนร่วมในการทำพิธีสงฆ์)	10.00 น.	กิจกรรมออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ “ขยับกายสบายชีวี”
10.20 น.	นายกเทศบาลตำบลสะอาด กล่าวเปิดและพบปะชาวบ้านโดย แจ้งข้อมูลข่าวสารความ เคลื่อนไหวในรอบเดือน	10.20 น.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ คำแนะนำด้านสุขภาพ
10.45 น.	กิจกรรมออกกำลังกายส่งเสริม สุขภาพ “ขยับกายสบายชีวี”	10.45 น.	“เรื่องเล่าม่วนๆชวนฮา” โดย.....(อาจ เปลี่ยนไปตามหมู่บ้าน)
11.00 น.	ประธานกองทุนสัจจะกองบุญวันละ บาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและ ชุมชนตำบลสะอาด สรุปลานะการ เงิน และมอบเงินสวัสดิการ	11.00 น.	ประธานกองทุนสัจจะกองบุญวันละบาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชน ตำบลสะอาด สรุปลานะการเงิน และ มอบเงินสวัสดิการ
11.30 น.	บายศรีสู่ขวัญ ให้กับผู้สูงอายุที่ เกิดในเดือนนั้นๆ	11.30 น.	บายศรีสู่ขวัญ ให้กับผู้สูงอายุที่เกิดใน เดือนนั้นๆ
12.00 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน โดยหมู่บ้านที่ เป็นเจ้าของสถานที่เป็นผู้จัดทำอาหาร	12.00 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน โดยหมู่บ้านที่ เป็นเจ้าของสถานที่เป็นผู้จัดทำอาหาร
		13.30 น.	ปลูกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวัด

ในระหว่างการปรับตารางกิจกรรมผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักก็จะ  
ประเมินแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมเพื่อประเมินความพึงพอใจ  
ทั้งในการปรับเปลี่ยนการสัญจรเป็นโซน และตารางกิจกรรม กิจกรรมใหม่ที่เพิ่มขึ้นมา รวมทั้งความ  
ครอบคลุมคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ

5.1.2 การจัด “กิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” กิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย หลายกิจกรรมย่อยตามกำหนดการข้างต้น ได้แก่ 1) ชมรมจักรยานผู้สูงอายุ 2) การตรวจร่างกายผู้สูงอายุ 3) ฟ้อนรำของสวายน้อยน้ำหมากแดง 4) ไหว้พระสวดมนต์ 5) บรรยายให้ความรู้ 6) ออกกำลังกาย 7) เรื่องเล่าม่วนๆ ชวนขำ 8) กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาท สรุปรสถานะการเงินและมอบเงินสวัสดิการ 9) บายศรีสู่ขวัญให้กับผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้นๆ 10) รับประทานอาหารร่วมกัน 11) ปลุกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวัด ในการสรุปกิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านกิจกรรมย่อย 11 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมย่อยที่ 1** ชมรมจักรยานผู้สูงอายุเป็นการเชิญชวนให้ชมรมจักรยานผู้สูงอายุซึ่งจักรยานมาร่วมกิจกรรม เพื่อเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุจากสมาชิกชมรมจักรยานหมู่บ้านอื่นที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในโซนหมู่บ้านที่จัดกิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในวันนั้นด้วย (เนื่องจากชมรมจักรยานผู้สูงอายุไม่ได้แยกหมู่บ้าน) และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายโดยซึ่งจักรยานเพิ่มขึ้นจากที่ชมรมจัดวันซึ่งจักรยานร่วมกันทุกวันที่ 29 ของทุกเดือนอยู่แล้ว



(ก)



(ข)



(ค)



(ง)

แผนภาพที่ 5 ชมรมจักรยานผู้สูงอายุ (ก) จักรยานที่เทศบาลสนับสนุนเตรียมแจกให้สมาชิกชมรม (ข) ประชุมสมาชิกชมรมและแจกจักรยาน (ค,ง) ซึ่งจักรยานในทุกวันที่ 29 ของเดือน

**กิจกรรมย่อยที่ 2** การตรวจร่างกายผู้สูงอายุ โดยทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งของตำบลสะอาดได้มาจัดบริการตรวจและให้คำแนะนำด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ร่วมงาน เริ่มตรวจตั้งแต่ 08.30 น. เป็นต้นไป ผู้สูงอายุและผู้ร่วมงานสะดวกช่วงเวลาไหนระหว่างจัดงานก็สามารถตรวจได้



แผนภาพที่ 6 ทีมสาธารณสุขของตำบลจัดบริการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ

**กิจกรรมย่อยที่ 3** ฟ้อนรำของสาวน้อยน้ำหมากแดงเป็นการฟ้อนรำเพื่อต้อนรับผู้มาร่วมงานทั้งที่เป็นชาวชุมชนหรือผู้ที่มาจัดงานจากชุมชนอื่น เป็นช่วงที่สร้างความสนุกสนานเพราะผู้สูงอายุและผู้มาร่วมงานได้ร่วมรำด้วย กลุ่มสาวน้อยน้ำหมากแดงเป็นการรวมตัวของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่ชอบการฟ้อนรำ จะมีการนัดฝึกซ้อมเพลงและทำรำก่อนจัดงานเป็นประจำ โดยเทศบาลตำบลสะอาดสนับสนุนเสื้อผ้าและเครื่องเสียง นอกจากนี้จะฟ้อนรำในกิจกรรมของตำบลแล้วยังได้รับเชิญไปฟ้อนรำในงานอื่นๆ นอกตำบลด้วย



แผนภาพที่ 7 วงสาวน้อยน้ำหมากแดงออกมาฟ้อนรำต้อนรับผู้สูงอายุ

**กิจกรรมย่อยที่ 4** ไหว้พระสวดมนต์ ในการจัดสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ได้มีการสรุปแล้วว่าสถานที่จัดที่เหมาะสมที่สุดคือ วัด ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยทั้งสถานที่และพระสงฆ์ วัดอยู่ในหมู่บ้านผู้สูงอายุเดินทางสะดวก มีบริเวณกว้างขวาง มีศาลาที่สามารถจัดกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมมากได้ มีอุปกรณ์เครื่องใช้พร้อม เช่น เครื่อง



เสียง เครื่องครัว และที่สำคัญพระสงฆ์ก็เข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยกิจกรรมไหว้พระสวดมนต์พระสงฆ์ เป็นผู้นำสวดมนต์ ผู้สูงอายุฟังพอใจเพราะได้แสดงความเคารพต่อสถานที่(วัด) ที่มาจัดกิจกรรมด้วย

**กิจกรรมย่อยที่ 5** บรรยายให้ความรู้จะมีสองช่วงคือ ช่วงแรกนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล เป็นผู้กล่าวเปิดและบรรยายให้ความรู้เรื่องความเคลื่อนไหวของบ้านเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาจากทางราชการ ช่วงที่สอง ทีมสาธารณสุข (แพทย์/พยาบาลชุมชนจากโรงพยาบาลอำเภอ น้ำพอง) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และข่าวสารความเคลื่อนไหวใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ

**กิจกรรมย่อยที่ 6** ออกกำลังกาย “ขยับกายสบายชีวิ” วิทยากรจะนำบริหารร่างกายด้วยท่าทางยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การทำท่าอาชีดัดตน และกิจกรรมเต้นประกอบจังหวะ ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและสนุกสนานด้วย



แผนภาพที่ 8 กิจกรรมการออกกำลังกาย “ขยับกายสบายชีวิ”

**กิจกรรมย่อยที่ 7** เรื่องเล่าม่วนๆ ชวนซ่า เป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานให้กับผู้สูงอายุโดยมีนักเล่าสมัครเล่น (ครู ปลัดเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มาเล่าเรื่องซำให้ฟัง บางช่วงจะมีการเล่นตลกเป็นทีมมาสร้างเสียงหัวเราะให้กับผู้สูงอายุ

**กิจกรรมย่อยที่ 8** กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทสรุปสถานะการเงินและมอบเงินสวัสดิการ คณะกรรมการกองทุนจะมานั่งทำงานเพื่อสรุปยอดเงินที่กรรมการประจำหมู่บ้านเก็บรวบรวมจากสมาชิกมาส่งกันตั้งแต่เช้า จนถึงช่วงเวลานี้ประธานกรรมการจะเป็นผู้ประกาศยอดเงินกองทุนฯ และมอบเงินสวัสดิการให้กับสมาชิกที่ได้รับตามสิทธิของเดือนนั้นๆ



แผนภาพที่ 9 กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทสรุปสถานะการเงิน

**กิจกรรมย่อยที่ 9** บายศรีสู่ขวัญให้กับผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้นๆ เทศบาลจะมอบให้ผู้สูงอายุที่ทำบายศรีในหมู่บ้านเป็นจัดเตรียมบายศรี เครื่องประกอบ และหมอลู่ขวัญไว้เพื่อทำพิธีสู่ขวัญให้กับผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้นๆ เมื่อหมอลู่ขวัญเสร็จก็จะผูกข้อมือเพื่อเป็นสิริมงคลหรือเป็นการผูกขวัญไว้กับตัว



แผนภาพที่ 10 บายศรีสู่ขวัญให้กับผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้นๆ

**กิจกรรมย่อยที่ 10** รับประทานอาหารร่วมกัน เทศบาลตำบลสะอาดได้จัดสรรงบประมาณในการจัดงานจำนวน 3,000 บาท กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาท 1,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม รวมทั้งค่าอาหารที่มอบหมายให้หมู่บ้านที่จัดงานเป็นผู้จัดหาอาหารมีเลี้ยงผู้สูงอายุและผู้มาร่วมงาน ผู้สูงอายุบางคนนำอาหารจากที่บ้านมาแบ่งปันกันรับประทานด้วย

**กิจกรรมย่อยที่ 11** ปลุกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดลอมในวัด โดยแจ้งให้ผู้สูงอายุนำกล้าไม้มาจากบ้านจะเป็นไม้ยืนต้นหรือพืชผัก เจ้าหน้าที่โยธาของเทศบาลเตรียมสถานที่บริเวณวัดไว้ให้ปลูก ซึ่งเป็นกิจกรรมย่อยที่เชื่อมสังคมผู้สูงอายุได้ดี เพราะผู้สูงอายุหลายคนปลูกต้นไม้ไว้แล้วไม่สามารถรดน้ำได้ทุกวันก็จะฝากคนที่อยู่บ้านใกล้วัด พระ เณร มารดน้ำต้นไม้ให้ เมื่อมีการจัดกิจกรรมเวียนมาอีกครั้งก็จะมีขนมหรืออาหารมาฝากกัน

**5.1.3 ผลการประเมินการจัด “กิจกรรมสัจจะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน”** โดยการประเมินการจัดกิจกรรมในประเด็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### 5.1.3.1 ในประเด็นของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กิจกรรมสัจจะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุดเพราะทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ โดยไม่รู้สึกรว่าเป็นงานของเทศบาล แต่ภาคภูมิใจว่าเป็นงานของผู้สูงอายุที่เทศบาลหน่วยงานต่างๆ และผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้วยเงื่อนไขของผู้จัดกิจกรรมหลัก คือเทศบาล ที่มีภาระงานมากและงบประมาณมีจำกัด จึงไม่

สามารถจัดได้มากกว่าเดือนละครั้ง ผู้วิจัยจึงเสนอทางออกคือ จัดเดือนละครั้งเหมือนเดิม แต่เพิ่มหมู่บ้านที่อยู่ใกล้กันมาร่วมจัด จะมีคนเพิ่มมากขึ้นและสามารถจัดได้หมู่บ้านละ 2-3 ครั้งต่อปี ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นชอบด้วย โดยเทศบาลรับภาระที่จะจัดหางบประมาณเพิ่มเติม และดึงผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่เข้ามาร่วมเป็นผู้ประสานงาน เพื่อลดภาระในการประสานของเจ้าหน้าที่เทศบาลด้วย จากข้อเสนอนี้ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 จนปัจจุบัน ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมมากจนล้นศาลาวัด นอกจากนี้ยังมีชาวบ้านจากจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ และอุดรธานี มาดูงานและร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุในตำบลสะอาดมีความภาคภูมิใจในตำบลตนเอง

**2. ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วม** ในช่วงของการวางแผนกิจกรรมได้มีการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อร่วมพิจารณากิจกรรมย่อยที่จะบรรจุไว้ในกิจกรรม ผู้สูงอายุได้เสนอข้อจำกัดในหลายประเด็น เช่น เพิ่มกิจกรรมสันทนาการที่สนุกสนาน คือ ฟ้อนรำ เรื่องเล่าม่วนๆชวนขำ เพิ่มกิจกรรมที่สร้างความผูกพันต่อเนื่อง คือ ปลูกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวัด นอกจากกิจกรรมย่อยแล้วยังมีประเด็นสำคัญๆ อีก เช่น ช่วงเวลาของการสัญจรที่กว่าจะหมุนมาอีกรอบนานเกินไป สถานที่จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นที่วัด การชักชวนผู้สูงอายุใกล้บ้าน ลูกหลานคนวัยอื่นเข้ามาร่วม

**3. คนในช่วงวัยอื่นเข้ามาร่วมงาน** ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านใกล้วัด (สถานที่จัดกิจกรรม) ส่วนใหญ่จะเดินมา ส่วนคนที่อยู่ไกล หรือหมู่บ้านใกล้เคียงจะให้ลูกหลานมาส่ง จะซ้อนรถมอเตอร์ไซด์มา ส่งแล้วลูกหลานกลับไป ไม่ได้อยู่ร่วมกิจกรรม จากการสัมภาษณ์ลูกหลานตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า ก็เป็นงานของผู้สูงอายุหลายคนแค่มารับมาส่งเพราะงานยุ่งและไม่เคยทราบเลยว่า พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย มาร่วมทำอะไร ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักได้เสนอให้มีการชักชวนลูกหลานของผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วยอย่างน้อยได้มารับฟังการรายงานผลการดำเนินงานของกองทุน สัจจะกองบุญสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชน ซึ่งตนเองเป็นสมาชิกอยู่ด้วย และยังจะได้สืบทอดต่อกิจกรรมนี้ให้ยั่งยืนจนถึงวาระที่ตนเป็นผู้สูงอายุ และที่สำคัญผู้สูงอายุก็จะมีความสุขและภาคภูมิใจที่ลูกหลานสนใจและสนับสนุนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุออกมาร่วมกับชุมชน ข้อเสนอนี้ยังมีผู้สนใจไม่มากนัก เพราะลูกหลานมีภารกิจต้องทำงาน และไม่ตรงกับวันหยุด มีบางคนสนใจเข้าร่วม

**4. ความต่อเนื่องในกระบวนการมีส่วนร่วมของกิจกรรม “ปลูกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวัด”** วัดบางแห่งซึ่งเป็นสถานที่จัดกิจกรรมยังไม่ร่วมนัก เพราะต้นไม้ใหญ่มีน้อย น่าจะมีการทำกิจกรรมช่วยกันปลูกต้นไม้ในวัด ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักเสนอให้ผู้สูงอายุและทุกคนที่เข้ามาร่วมกิจกรรมสัญจร ได้หิ้วต้นไม้จากบ้านมาคนละต้น จะเป็นต้นอะไรก็ได้ โดยเจ้าหน้าที่โยธาของเทศบาลจัดทำแปลงและชุดหลุมเตรียมไว้ให้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีแรงจะชุดหลุมเอง แต่สามารถปลูกเองได้ ก่อนปลูกจะทำพิธีพรมน้ำมนต์ให้ต้นไม้เป็นสิริมงคล เพื่อต้นไม้จะทำให้วัดร่วมนัก



และเป็นต้นไม้มงคล ผู้ปลูกก็จะหมั่นมาดูแลรักษา และเป็นความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ กิจกรรมนี้มีผู้สูงอายุหลายคนสนใจและร่วมปลูกต้นไม้ บอกว่าอย่างน้อยก่อนจะล้มหายไปก็จะเห็นต้นไม้ที่ตนเองปลูกได้เติบโต บางคนบ้านอยู่ใกล้วัด เย็นๆก็จะเดินมารดน้ำต้นไม้เป็นการออกกำลังกายไปด้วย นอกจากนี้ยังมีการฝากให้ผู้ที่อยู่ใกล้และพระเณร ดูแลให้สำหรับคนอยู่ไกลและเดินทางลำบาก

**5. การเพิ่มอาสาสมัครทำกิจกรรมให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น** “เรื่องเล่าม่วนๆชวนฮา” ก่อนเสนอกิจกรรมนี้ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักกังวลกันว่า จะหาใครมาเป็นผู้ดำเนินการยาก เนื่องจากเป็นกิจกรรมใหม่ที่ยังไม่เคยลอง แต่ผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มปฏิบัติการหลัก บอกว่าปลัดเทศบาลมีเรื่องตลกเยอะ จึงขอให้ปลัดดำเนินรายการช่วงนี้ ซึ่งได้ผลอย่างมากปลัดสามารถทำหน้าที่นี้ดีเรียกเสียงหัวเราะจากผู้สูงอายุและผู้ร่วมงานได้อย่างสนุกสนาน จนผู้มาดูงานจากเทศบาลอื่นสนใจ แอบขวนย้ายไปทำงานด้วย กิจกรรมนี้ถึงแม้จะใช้เวลาไม่นานแต่ประสบผลสำเร็จเพราะเมื่อประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุบอกว่าสนุกที่สุด และก็มีผู้สนใจมาร่วมเล่าเรื่องสนุกในเดือนต่อไปด้วย

#### 5.1.3.2 ผลการประเมินผลคุณภาพชีวิต 4 มิติ

จากระยะเวลาดำเนินกิจกรรมเสร็จเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน และมีการประเมินผลในทุกเดือนตั้งแต่เดือน กันยายน จนถึงเดือนธันวาคม 2557 เป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักได้รวบรวมผลการประเมินและสรุปได้ดังนี้

**1. ด้านกาย** กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายมีหลายกิจกรรม เช่น กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ “ขยับกายสบายชีวิ” ที่มีแกนนำออกมานำผู้เข้าร่วมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และฟ้อนรำ ซึ่งได้ทั้งความสนุกสนานเพลิดเพลินและกล้ามเนื้ออ่อนคลาย กิจกรรมจักรยานได้ออกกำลังกายทุกส่วนทั้งแขน ขา หลัง รวมทั้งเป็นการออกกำลังกายที่ได้เหงื่ออีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการตรวจวัดสุขภาพ เบาหวาน ความดันโลหิต และการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลน้ำพอง ซึ่งเมื่อประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมก็จะพอใจและรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย บางคนจำทำทางไปทำเองต่อที่บ้านด้วย การฟ้อนรำในกลุ่มสาวน้อยน้ำหมากแดง จากเดิมจะรวมตัวกันแสดงโชว์เมื่อมีผู้มาเยือนจากภายนอก แต่หลังจากปรับให้มีการแสดงทุกเดือนกลุ่มนี้ได้มีการฝึกซ้อมกันสม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายไปด้วย

**2. ด้านใจ** กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพใจมีหลายกิจกรรมเช่นกัน ได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ ผู้สูงอายุหลายคนบอกว่า “มาจัดงานที่วัดก่อนอื่นก็ต้องไหว้พระสวดมนต์ เพื่อเป็นสิริมงคล และเป็นการเคารพต่อสถานที่” การได้มาพบปะพูดคุยถามสารทุกข์สุขดิบกับผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นการแสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน การได้รับประทานอาหารร่วมกัน ผู้สูงอายุบางคนจะห่อข้าวมาจากบ้านแบ่งปันให้คนอื่นรับประทานด้วย มากบ้างน้อยบ้างตามกำลัง ทั้งที่เทศบาลก็จัดอาหารเตรียมไว้แล้ว แต่ผู้สูงอายุก็ยังรู้สึกว่ายากนำมาแบ่งปัน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ

ให้ผู้สูงอายุที่เกิดในเดือนนั้น “กลุ่มเพื่อนราสาวน้อยน้ำหมากแดง” ในจำนวนผู้หญิง 20 คน มีผู้ชายคนเดียว คือ ลุงแสวง แดนไท อายุ 85 ปี แม้จะฟันหรือเกือบทั้งปากแต่ลุงยังแข็งแรงเพื่อนำหน้าผู้หญิงอีกด้วย ลุงบอกว่า “ม่วนหลาย เค้าไปไหนก็ไปด้วยไม่ขาด เพื่อนๆ รุ่นราวคราวเดียวกันตายไปเกือบหมดแล้ว ที่เหลือก็ไม่ออกจากบ้าน แต่ลุงออกมาแล้วสนุก” การจัดบายศรีสู่ขวัญให้กับคนที่เกิดในเดือนนั้น เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่สร้างความสุขใจให้กับผู้สูงอายุ ยายคนหนึ่งบอกว่า “ตั้งแต่เกิดมาไม่เคยมีใครทำวันเกิดให้ จนได้มาร่วมกลุ่มนี้ละ ได้กินกล้วยกับไข่ต้มวันเกิด ปลื้มใจ” การที่เทศบาลประชาสัมพันธ์เปิดรับผู้คนภายนอกให้เข้ามาเรียนรู้กิจกรรมผู้สูงอายุผู้สัญจรของตำบล จนทำให้มีผู้สนใจขอดูงานทุกเดือน ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมากกว่าตำบลตนเป็นต้นแบบให้บ้านอื่นเข้ามาเรียนรู้

จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้มีการสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ขึ้นกับบทบาททางสังคมและการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ ทั้งนี้ครอบครัวและชุมชนเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทต่างๆ เช่น การเข้าร่วมกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลของกิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้คนวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม

นอกจากนี้ การประเมินความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุจะประเมินจากความสัมพันธ์ระดับบุคคล จากเพื่อนที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ กับบุคคลอื่นไม่ว่าจะร่วมวัยหรือต่างวัยไม่ว่าจะในครอบครัวหรือนอกครอบครัว ในรูปแบบของความสัมพันธ์ในด้านความรักใคร่ ผูกพัน เกื้อกูล การไปมาหาสู่กัน การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุขและสามารถรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้ดีอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้

**3. ด้านสังคม** การจัดกิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการจัดพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในตำบลให้ได้มีโอกาสแสดงออก มีโอกาสพบปะสังสรรค์ และเปลี่ยนแปลงพูดคุยกัน เพราะบางคนพูดว่า “แม่จะอยู่หมู่บ้านเดียวกันยังไม่ได้เดินไปหากันเลย มาเจอกันก็ได้ร่วมงานนี้ละ” ผู้สูงอายุหลายคนก็รอคอยจะได้มาร่วมงานวันที่ 24 ของทุกเดือน นอกจากนี้กิจกรรมปลูกต้นไม้ใส่ใจสิ่งแวดล้อมในวัดถึงแม้จะเป็นกิจกรรมเล็กๆ ที่หลายคนนึกไม่ถึงว่าจะสามารถสร้างความผูกพันให้ผู้สูงอายุระหว่างหมู่บ้านได้ โดยมีการฝากผู้ที่บ้านอยู่ใกล้วัดดูแลให้ เมื่อมาเจอกันในการสัญจรอีกครั้งผู้ฝากรดน้ำจะหิ้วขนมของฝากมาให้ผู้รับดูแลต้นไม้ให้ ส่วนผู้รับดูแลก็จะขยันไปรดน้ำ หากไม่วางก็จะวานลูกหลานหรือเณรในวัด สร้างความผูกพันต่อกันได้ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตเช่นกัน เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน และการมีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนจะทำให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมลด

น้อยลง แต่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวได้ การเข้าร่วมกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นต่างๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคมก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

**6. ด้านปัญญา** การที่มีผู้มาดูงานทำให้ได้พบปะกับคนหมู่บ้านอื่นที่มาดูงานด้วย เป็นการเปิดโลกทัศน์ใหม่ๆ ให้กับผู้สูงอายุในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะที่มาเยือน เมื่อมีมาก ก็ได้เรียนรู้มากขึ้น ผู้สูงอายุจะใช้คำว่า “ตาแจ่ม” ขึ้นหมายถึงหูตากว้างไกลขึ้น ได้รู้ ได้ยินในสิ่งที่ไม่เคยรู้ไม่เคยได้ยินจากการฟังคนข้างนอกเล่าให้ฟัง นอกจากนี้กิจกรรมสัจจรยังเป็นการส่งเสริมอาชีพที่เป็นการใช้วัฒนธรรม ความรู้ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้วย เช่น ผ้าทอทั้งผ้าไหมและผ้าฝ้าย ผู้สูงอายุก็ต้องคิดค้นลวดลายที่สวยงามสามารถนำออกมาขายได้ ทำไม้นวดหลัง นวดเท้าจากก้านตาล พรหมเช็ดเท้าจากเศษผ้า น้ำสมุนไพร ข้าวฮาง ลูกประคบ ชันหมากเบ็ง เสื่อกก ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ นอกจากเป็นภูมิปัญญาที่ต้องรักษาไว้แล้ว ยังสามารถทำรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย

ในขณะที่สังคมปัจจุบัน การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนามนุษย์ จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย ผู้สูงอายุมีความต้องการในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หลายคนอาจคิดว่าอายุมากแล้วจะเรียนรู้อะไร การร่วมกิจกรรมสัจจรที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุเป็นผลดีหลายประการ ได้แก่ เกิดผลดีทางด้านจิตใจ การมีกิจกรรมที่ตนสนใจ และได้รับความรู้ ซึ่งมีทั้งความรู้ที่ได้รับโดยตรงจากวิทยากร และความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ในแง่ของประสบการณ์การเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่า แนะนำให้ปฏิบัติ การเรียนรู้จึงเป็นการให้โอกาสแก่ชีวิตนอกจากนี้ การเรียนรู้สามารถช่วยให้มีการรับรู้ถึงความเป็นไปในโลกและชีวิตด้านต่างๆ เป็นการรับความรู้พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## 5.2 กิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ

### 5.2.1 แนวคิดการพัฒนากิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ

กิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นจากแนวคิดร่วมกันของครูพยาบาลชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ เทศบาล จากการนำเสนอเวทีชุมชนของผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักที่เห็นว่า ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านมีภูมิปัญญาที่หลากหลายน่าจะมีการอนุรักษ์และถ่ายทอดให้ลูกหลานได้เรียนรู้ จึงได้ประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความคงอยู่ของภูมิปัญญาดั้งเดิม ปลูกฝังสิ่งดีงามที่มีในอดีตให้กับเด็กนักเรียนและสร้างคุณค่าความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์จากกิจกรรมสามวัยใส่ใจสุขภาพของโรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง ซึ่งกิจกรรมนั้นมีจุดมุ่งหมายให้คนในช่วงวัยต่างๆ ได้มีโอกาสเชื่อมความสัมพันธ์ซึ่งกัน

และกันโดยไม่ได้เน้นที่ผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุ จะเน้นที่ผู้สูงอายุให้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญากับเด็กรุ่นใหม่ได้เรียนรู้

### 5.2.2 การจัด“กิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ”

ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักได้มีการประชุมวางแผนการจัด “กิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ” โดยพบว่าผู้สูงอายุหลายคนมีความรู้/ภูมิปัญญาที่หลากหลายในวันจะสูญหายไป โดยไม่มีการสืบทอด โดยกำหนดเวลาการจัดขึ้นเดือนละครั้ง ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักนำโดยผู้สูงอายุคือ แม่บุญเลิศ พลเคน และแม่มะลิ มหาเสนา และคุณศิริพร เหลืองอุดม พยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอำเภอหนองน้ำพอง และผู้อำนวยการโรงเรียนได้ประชุมหารือในการจัดกิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุขึ้น โดยตกลงกันว่าจะจัดหมุนเวียนไปตามโรงเรียนประถมของแต่ละหมู่บ้านซึ่งมี 5 แห่งในตำบลสะอาด คือ โรงเรียนบ้านสะอาดหนองเรือในปี 2557 มีนักเรียน 38 คน โรงเรียนบ้านนาศรีดงเค็ง (ขยายโอกาส) นักเรียน 130 คน โรงเรียนบ้านดงมัน นักเรียน 82 คน โรงเรียนโนนหนองอ้อโคกสว่าง นักเรียน 109 คน และโรงเรียนคำบง (ขยายโอกาส) นักเรียน 326 คน โดยให้นักเรียนชั้นประถม 5-6 เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแต่ละครั้งจะประมาณ 30 คน

ก่อนวันจัดกิจกรรม คุณเกษร คงปัญญา นักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลสะอาด และครูโรงเรียนที่จะจัดได้เตรียมสถานที่ ประสานนัดครูภูมิปัญญาที่เป็นผู้สูงอายุ (ตามทะเบียนที่เคยสำรวจไว้) เพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการ โดยแต่ละบ้านจะทำกิจกรรมไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของครูในบ้านนั้นๆและบ้านข้างเคียง เพื่อเตรียมการสอน โดยครูภูมิปัญญาจะเป็นผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการสอนมาด้วย ในการจัดแต่ละครั้งจะมีครูผู้สอน (ผู้สูงอายุ) ประมาณ 10-15 คน ซึ่งอยู่ประจำฐานเรียนรู้ ตามกำหนดการดังนี้

#### ตารางที่ 4 กิจกรรมย่อย

เวลา	กิจกรรมย่อย
08.30 น.	ครูประจำชั้นจะนำเด็กนักเรียนเข้าแถวเดินมาที่ศาลาวัด เด็กก็จะสนุกสนานร่าเริงเพราะได้เรียนนอกสถานที่
09.00น.	เมื่อลงทะเบียนเสร็จแล้ว สวดมนต์
09.30 น.	ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก การเตรียมความพร้อมในการเจริญเติบโต การให้ความสำคัญกับความสะอาด และความรู้อื่นๆ
10.00 น.	การเล่นเกมส์เพื่อสร้างความสนุกเพลิดเพลิน
10.30 น.	เรียนรู้ตามฐานกิจกรรม
11.30 น.	เด็กนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้ ระบายกลุ่ม
12.00 น.	เปิดใจสานวัยผู้สูงอายุและเด็กทุกคน
12.30 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน

กิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุจากกำหนดการข้างต้นประกอบด้วย กิจกรรมย่อย 7 กิจกรรม ประกอบด้วย ใหว้พระสวดมนต์ อบรมความรู้เรื่องสุขภาพ การเล่นเกมสเพื่อสร้างความสนุกเพลิดเพลิน เรียนรู้ตามฐานกิจกรรม เด็กนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้ การประเมินความพึงพอใจรับประทานอาหารร่วมกัน มีรายละเอียดของกิจกรรมย่อย ดังนี้

**กิจกรรมย่อยที่ 1** ใหว้พระสวดมนต์สถานที่จัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะใช้ที่วัด ดังนั้นจึงเป็นการปลูกฝังให้เด็กได้ใกล้ชิดกับธรรมะมากขึ้น วิทยากรโดย แม่บุญเลิศ พลเคน เป็นผู้นำสวดมนต์

**กิจกรรมย่อยที่ 2** อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก การเตรียมความพร้อมในการเจริญเติบโต การให้ความสำคัญกับความสะอาด และความรู้อื่นๆ โดย คุณศิริพร เหลืองอุดม พยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอำเภอป่าพอง

**กิจกรรมย่อยที่ 3** นำเล่นเกมสเพื่อสร้างความสนุกเพลิดเพลิน และให้เด็กได้คุ้นเคยกับครุภูมิปัญญาที่ร่วมเล่นเกมสด้วย

**กิจกรรมย่อยที่ 4** เรียนรู้ตามฐานกิจกรรม แนะนำฐานกิจกรรมและแนะนำครุภูมิปัญญาประจำฐาน แนะนำกติกาในการเรียนรู้แต่ละฐานคือ ให้เด็กนักเรียนแบ่งกลุ่มเลือกเรียนรู้ฐานกิจกรรมที่ตนเองสนใจ โดยให้ตกลงแบ่งบทบาทหน้าที่สำคัญๆ คือ ในขณะที่เรียนรู้ จะต้องเป็นผู้จัดบันทึกกระบวนการเรียนรู้ (นำเสนอครู 1 ชุด) มีผู้ออกมานำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยวางแผนรูปแบบในการนำเสนอตนเอง กระจายเข้าเรียนรู้ตามฐานกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุอยู่ประจำฐานนั้นๆ ตามความถนัด เช่น การเรียนรู้การทำขึ้นบายศรีเล็ก (ชั้นหมากเบ็ง) การทำลูกประคบ การสานเป็นรูปสัตว์ต่างๆ ทรระกร้อด้วยทางมะพร้าว การร้อยพวงมาลัย การทอเสื่อ การนวดแผนไทย ทำขนมข้าวต้มมัด ทอพรมเช็ดเท้าจากเศษผ้า ทำดอกกุหลาบใบเตย เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ได้เรียนรู้จากบรรพบุรุษ และใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้นๆว่าเก่งเรื่องอะไร (ผู้สูงอายุจะเป็นผู้เตรียมวัตถุดิบมาเอง สอนตั้งแต่การหาวัตถุดิบ การเตรียมและการทำ รวมทั้งการนำไปใช้งาน) สิ่งที่เด็กชอบมากคือ การได้นำสิ่งที่ตนประดิษฐ์กลับบ้านด้วย

**กิจกรรมย่อยที่ 5** เด็กนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้ ตามกติกาที่ตกลงกันเด็กจะเตรียมตัวนำเสนอรายกลุ่มโดยแบ่งหน้าที่และวางแผนการนำเสนอเองตามรูปแบบที่เด็กคิดเอง ครุภูมิปัญญาจะคอยเป็นที่เลี้ยง ตอบคำถามช่วยเด็ก

**กิจกรรมย่อยที่ 6** เปิดใจสานวัยผู้สูงอายุและเด็กทุกคน เพื่อเป็นการประเมินความพึงพอใจของเด็กและผู้สูงอายุต่อกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม สิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ได้ให้

**กิจกรรมย่อยที่ 7** รับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและผู้สูงอายุได้ร่วมวงรับประทานอาหารร่วมกันและพูดคุยซักถามกันต่อ



(ก)



(ข)



(ค)



(ง)



(จ)



(ฉ)

แผนภาพที่ 11 กิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุ (ก) ฐานกิจกรรมสานใบมะพร้าวเป็นรูปสัตว์ต่างๆ (ข) ฐานกิจกรรมทำลูกประคบ (ค) ฐานกิจกรรมร้อยพวงมาลัย (ง) ฐานกิจกรรมพับใบเตยเป็นดอกกุหลาบ (จ) ฐานกิจกรรมทำขันหมากเบ็ง (ฉ) ตัวอย่างขันหมากเบ็งที่เด็กและผู้สูงอายุช่วยกันทำ

### 5.2.3 ผลการประเมินการจัดกิจกรรม “สานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ”

การประเมินการจัดกิจกรรมโดยผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลัก เพื่อวิเคราะห์ผลจากการเปิดใจสานวัยผู้ใหญ่และเด็กทุกคน เพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กและผู้สูงอายุต่อกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม สิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ได้ให้ เพื่อนำผลการประเมินการจัดกิจกรรม “สานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ” และกิจกรรมย่อยต่างๆ ที่ได้จากการรับฟังการพูดคุยเปิดใจ และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและผู้จัดที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ปฏิบัติการหลัก เช่น เทศบาลตำบลสะอาด และทีมงานสาธารณสุข มาสรุปและปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 มิติ

#### 5.2.3.1 ประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ที่ให้ความสำคัญและจัดสมดุลของบทบาทของหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบล โรงเรียน และผู้สูงอายุที่เป็นครูภูมิปัญญา ซึ่งมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการให้เกิดกิจกรรม ตั้งแต่การวางแผนกิจกรรม การประสานงาน การดำเนินกิจกรรม และการสรุปบทเรียน โดยศูนย์กลางอยู่ที่ผู้สูงอายุและเด็ก

2. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ กิจกรรมนี้ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มจากความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็น Active Aging ที่มองเห็นถึงคุณค่าของภูมิปัญญาที่ควรต้องรักษา และแนวทางที่เหมาะสมที่ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมได้คือ การเป็นผู้ถ่ายทอดให้กับเด็กรุ่นใหม่ทีมนั้นจะห่างไกลจากความรู้และภูมิปัญญาต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นครูภูมิปัญญาได้ร่วมวางแผน เป็นผู้จัดเตรียมความรู้และภูมิปัญญา เตรียมอุปกรณ์การถ่ายทอด ร่วมประเมินผลและสรุปบทเรียนการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการในครั้งต่อไป

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนที่จัดกิจกรรม ชุมชนในที่นี่จะหมายถึงโรงเรียนทั้ง 5 โรงเรียนในตำบลสะอาด มีการกระจายไปจัดกิจกรรมตามโรงเรียนต่างๆ ทั้ง 5 โรงเรียนทั่วตำบล และกระจายการถ่ายทอดความรู้จากครูภูมิปัญญาในพื้นที่ๆ โรงเรียนตั้งอยู่ ทำให้ครูภูมิปัญญาทั้ง 25 คน มีโอกาสในการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาที่สั่งสมมา และเด็กแต่ละโรงเรียนก็มีโอกาสในการเข้าเรียนรู้ได้ทั่วกันด้วย

4. ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สะท้อนได้จากเวทีที่เด็กต้องนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้จากครูผู้สูงอายุ โดยทั้งกลุ่มจะออกมาด้านหน้าเวทีรวมทั้งครูผู้สูงอายุด้วย ช่วยกันนำเสนอ บางกลุ่มจะออกมาอ่านสิ่งที่จดไว้ให้ฟัง บางกลุ่มจะสาธิตให้เห็นพร้อมทั้งอธิบาย บางครั้งมีตกหล่นครูผู้สูงอายุจะเป็นผู้เสริมเพิ่มเติมให้ จนครบทุกกลุ่ม จากนั้นจึงเข้าสู่การเปิดใจสานวัยผู้ใหญ่และเด็กทุกคน เพื่อเป็นการประเมินความพึงพอใจของเด็ก และผู้สูงอายุต่อกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม สิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ได้ให้



การให้เด็กนักเรียนได้กล่าวถึงความรู้สึกที่ได้เรียนรู้จากครูผู้สูงอายุ เด็กบางคนกล่าวว่า “ไม่เคยรู้และสนใจเลยว่าในหมู่บ้านเราจะมีของดีๆ แบบนี้” (สัมภาษณ์เด็กชาย วิยุทธ์ เวียนเป๊ะ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านนาศรีดงเค็ง เมื่อวันที่ 18 เดือนพฤษภาคม 2557)

“เห็นลุงทุกวันไม่รู้เลยว่าลุงเก่งसानไบมะพร้าวเป็นของเล่นได้” (สัมภาษณ์เด็กหญิงวิสาพร ศรีภักดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านดงมัน เมื่อวันที่ 8 เดือน มีนาคม 2557)

“ภูมิใจอย่างมากอยู่ด้วยกันเคยเห็นยาทำชันหมากเบ็งแต่ไม่เคยได้ไปช่วย หรือสนใจเลย ต่อไปหนูจะไปช่วยยาทุกครั้งเพราะทำเป็นแล้ว เวลาอย่าแก่ทำไม่ไหวหนูจะทำให้ยา” (สัมภาษณ์เด็กหญิงกรวิกา โคตรชุม นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคำบง เมื่อวันที่ 11 เดือน มิถุนายน 2557)

“อยากมีกิจกรรมแบบนี้ทุกวันศุกร์” (สัมภาษณ์เด็กชายทศพล ชุมภักดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคำบง เมื่อวันที่ 11 เดือน มิถุนายน 2557)

คำพูดหลายคำพูดของเด็กทำให้ครูผู้สูงอายุถึงกับน้ำตาไหล และถึงคราวที่ครูผู้สูงอายุก็ได้กล่าวความรู้สึกบ้าง สิ่งที่ผู้สูงอายุสะท้อนถึงความภาคภูมิใจที่ลูกหลานเห็นคุณค่าของตนเองของภูมิปัญญาที่กำลังจะหายไปกับวัยของตน บางคนกล่าวถึงน้ำตาด้วยความอึ้งเอิบสุใจว่า “ไม่คิดเลยว่าสิ่งเล็กๆ ที่ทำงานเคยชินจะมีคุณค่าที่ลูกหลานอยากเรียนรู้” (สัมภาษณ์นางน้อม น้อยภักดี ครูภูมิปัญญาเรื่อง ลูกประคบ บ้านคำบง เมื่อวันที่ 11 เดือนมิถุนายน 2557) “ขอฝากสิ่งดีๆ เหล่านี้ไว้ ถึงแม้จะโตไปเรียนที่ไหนก็อย่าลืม” (คำพูดของนายสมัย ชาทุม ครูภูมิปัญญาเรื่องสานรูปสัตว์จากใบมะพร้าว บ้านนาศรีดงเค็ง เมื่อวันที่ 18 เดือนพฤษภาคม 2557)

นอกจากให้เด็กได้สะท้อนความรู้สึกหน้าเวทีแล้ว ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักได้สัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมกับเด็กนักเรียน ครู เพราะเด็กบางคนยังไม่กล้าพูดหน้าเวที พบว่าสิ่งที่เด็กชอบมากคือ การได้นำสิ่งที่ตนประดิษฐ์กลับบ้านด้วยไปอวดครอบครัว ได้รับประทานขนมที่ตนเองร่วมทำ เป็นต้น ส่วนครูประจำชั้นที่ได้พาเด็กมาร่วมกิจกรรม สะท้อนว่าครูเองก็ได้เรียนรู้ไปพร้อมกับเด็กด้วย เพราะบางเรื่องไม่เคยลงมือฝึกหัดเลย อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้ต่อเนื่อง ซึ่งได้นำเรื่องเสนอผู้อำนวยการเพื่อให้บรรจุกิจกรรมไว้ในแผนการสอนของวิชา สปข. (สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต) และทั้ง 5 โรงเรียนจัดงบประมาณมาสมทบครั้งละ 1,000 บาท เมื่อเวียนจัดถึงโรงเรียนที่รับผิดชอบ ส่วนเจ้าหน้าที่เทศบาลแจ้งว่า ได้เสนอกิจกรรมนี้ให้บรรจุไว้ในข้อบัญญัติของเทศบาล ภายใต้แผนกิจกรรมเด็กและเยาวชน เพื่อจะได้มีงบประมาณสนับสนุนจำนวน 2,000 บาท ต่อครั้งโดยกำหนดจัดเดือนละครั้ง ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักจึงได้ร่วมกันจัดทำตารางกิจกรรมที่จะดำเนินการในรอบปีไว้ใช้ต่อไป จะเห็นได้ว่ากิจกรรมจะสามารถพัฒนาสู่ความยั่งยืนต่อไปได้



### 5.2.3.2 ผลการประเมินผลคุณภาพชีวิต 4 มิติ ประเมินจากการสัมภาษณ์

เจาะลึกผู้สูงอายุที่เป็นวิทยากรเพื่อวิเคราะห์สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต 4 มิติ พบว่า

1. **ด้านกาย** ผู้สูงอายุได้ขยับกายทำในสิ่งที่ชอบ บางคนที่สอนทำลูกประคบ ก็จะทำสวนสมุนไพรไว้ที่บ้านเพื่อจะได้มีพืชสมุนไพรมาสอนทำลูกประคบให้กับนักเรียน บางคนต้องเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์มาสอน เช่น ทางมะพร้าว ใบตองกล้วย และอื่นๆ นอกจากนี้ก็ยังได้ร่วมออกกำลังกายโดยการเล่นเกมส์กับเด็กๆด้วย

2. **ด้านใจ** มิตินี้เป็นมิติที่ผู้สูงอายุทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าได้มาก เช่น ความภาคภูมิใจ ความสุข จากการที่อยู่บ้านเฉยๆ ทำกิจกรรมส่วนตัวของตนเอง ได้มาเป็นครูสอนเด็กๆ ซึ่งบางคนพูดว่า “ไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าจะมีวันนี้” “มันสุขใจจนน้ำตาไหล” (คำพูดของนางสมคิด บึงมูม ครูภูมิปัญญาเรื่องร้อยมาลัย บ้านโนนดงมัน เมื่อวันที่ 8 เดือนมีนาคม 2557)

3. **ด้านสังคม** กิจกรรมนี้เป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ และภูมิปัญญาที่ตนเองมีให้กับคนรุ่นใหม่ ซึ่งผู้สูงอายุประมาณ 25 คนที่ร่วมถ่ายทอดสะท้อนว่าเป็นกิจกรรมที่ดี ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้สื่อสารภาษาเดียวกันกับเด็กรุ่นใหม่ได้ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุหลายคนได้มีโอกาสไปสอนเด็กในโรงเรียนต่อเนื่องด้วย เช่น สอนทอผ้า ทอเสื่อ

4. **ด้านปัญญา** ในทะเบียนครูภูมิปัญญาที่เทศบาลตำบลสะอาดและชุมชน ได้ร่วมกันเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นครูภูมิปัญญาท้องถิ่นถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักก็ได้คัดเลือกครูภูมิปัญญาจากทะเบียน เป็นผู้ที่มีความรู้ สุขภาพแข็งแรง และมีจิตอาสาที่สนใจถ่ายทอดความรู้และสนใจเรียนรู้เพื่อนำมาถ่ายทอดให้ผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุแทบทุกคนที่ทีมงานประสานความขอความร่วมมือได้ยินดีให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ถึงแม้กิจกรรมที่สอนเป็นสิ่งที่ทำจนชำนาญ แต่หลายคนบอกว่าตื่นเต้นเพราะไม่เคยสอนแบบเป็นทางการ จึงต้องมีการทบทวนก่อนสอนเพื่อไม่ให้ผิดพลาด เป็นการฝึกฝนทบทวนความรู้ที่ตนเองมี ได้ฝึกสมองไปด้วย

กล่าวโดยสรุป การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งสองกิจกรรม สามารถสนองต่อความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มีการบูรณาการกิจกรรมและความรู้ อันนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ต่อไป

### 5.3 ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ภายหลังปฏิบัติการทุกครั้ง ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ปฏิบัติการหลักได้ประชุมสรุปบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงให้กิจกรรมเหล่านั้นตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น ปัญหา และอุปสรรค ของกิจกรรมย่อยต่างๆ และนำจุดเด่นพัฒนาต่อให้ดีขึ้น พร้อมกับลดปัญหาและอุปสรรคลง สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การตั้งคำถามถึงความยั่งยืนของกิจกรรมทั้งสองกิจกรรม คือ

กิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ กลุ่มปฏิบัติการหลักได้ให้ความหมายของความยั่งยืน ดังนี้ 1) การมีแกนนำที่เข้มแข็ง 2) การมีหน่วยงาน/องค์กรสนับสนุนทั้งด้านความรู้และงบประมาณ และ 3) ผู้สูงอายุและคนในชุมชนเห็นความสำคัญของกิจกรรมโดยการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

ในประเด็นที่ 1 การมีแกนนำที่เข้มแข็ง กลุ่มปฏิบัติการหลักมองว่า ปัจจุบันแกนนำที่เป็นอาสาสมัครในกลุ่มปฏิบัติการหลักมีความเข้มแข็งระดับหนึ่ง และมีองค์ประกอบของภาคีต่างๆ ในชุมชน สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม คือ ความรู้ที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ให้กิจกรรมทั้งสองกิจกรรมน่าสนใจ และสามารถทำให้ผู้สูงอายุและคนวัยอื่นในชุมชนเข้าร่วมกันอย่างทั่วถึง

ประเด็นที่ 2 การมีหน่วยงาน/องค์กรสนับสนุนทั้งด้านความรู้และงบประมาณ ซึ่งในขณะดำเนินการวิจัยได้มีหน่วยงานภายในชุมชน อาทิ เทศบาลตำบลสะอาด โรงเรียนทั้งห้าโรงเรียนในตำบลสะอาด องค์กรชุมชน รวมทั้งหน่วยงาน/องค์กรภายนอก อาทิ โรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ องค์กรความร่วมมือแห่งประเทศไทยได้สนับสนุนงบประมาณ ความรู้ และบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 3 ผู้สูงอายุและคนในชุมชนเห็นความสำคัญของกิจกรรมโดยการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ในประเด็นนี้ กลุ่มปฏิบัติการหลักวิเคราะห์กันว่า เป็นเรื่องที่ยากทั้งนี้เพราะวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนต่างกัน สถานะความเป็นอยู่ของครอบครัวไม่เท่ากัน การที่จะให้กิจกรรมสนองต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกคนคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงต้องการเวลาอีกระยะหนึ่ง จึงสามารถพัฒนาในประเด็นนี้ได้ โดยกลุ่มปฏิบัติการหลักจะต้องเป็นแกนนำในการดำเนินการให้ต่อเนื่อง



## บทที่ 6

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาความสุข ความพึงพอใจของผู้สูงอายุใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการ และร่วมประเมินผลผลของกิจกรรมจะนำไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในบทนี้จึงนำเสนอผลสรุปข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัย การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งสองกิจกรรม คือ กิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ และต้องงานวิจัยในอนาคต

#### 1. สรุปผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร

##### 1.1 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญดังนี้ คุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้ความสุข ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการดำรงชีวิต โดยมีองค์ประกอบในการดำรงชีวิต ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้

**1.1.1 ด้านร่างกาย** คือ มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีการให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีเวลาพักผ่อน/ออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ ดังนั้น การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวันการมีสุขภาพร่างกายที่ดีทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ยอมรับความสามารถที่มีข้อจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะของสุขภาพ ดังนั้นภาวะสุขภาพร่างกายจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต

**1.1.2 ด้านจิตใจ** หมายถึง มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด มีความเมตตา/กรุณา มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต นั่นคือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การประเมินคุณค่าของตนเอง ส่วนหนึ่งของจิตใจจะเกี่ยวข้องกับผูกพันกับร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการสูญเสียในลักษณะต่างๆ เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่ การงาน การสูญเสียอำนาจบารมีมีความภูมิใจในตนเอง การสูญเสียบทบาททางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุมี

การเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลงขาดการติดต่อสมาคมเพื่อนฝูง และการสูญเสียรายได้ประจำ ก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดน้อยลง

**1.1.3 ด้านสังคม** หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ มีจิตอาสา /มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน นั่นคือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือญาติๆจะเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้สูงอายุเพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต ดังนั้นความสัมพันธ์ทางสังคมจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**1.1.4 ด้านปัญญา/การเรียนรู้** หมายถึง การเรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสังสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญานั้นคือ การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนามนุษย์ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย การร่วมกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นผลดีหลายประการ ได้แก่ เกิดผลดีทางด้านจิตใจ การได้รับความรู้ การมีกิจกรรมที่ตนสนใจ และได้รับความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ในแง่ของประสบการณ์การเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่า แนะนำให้ปฏิบัติ การศึกษาจึงเป็นการให้โอกาสแก่ชีวิตที่ไม่ได้รับการศึกษาทำให้บุคคลขาดโอกาสในการรับความรู้พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพราะการศึกษาช่วยทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

## 1.2 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา มี 5 ขั้นตอนคือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการศึกษา 3) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 4) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและ 5) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน การมีส่วนร่วมในงานวิจัย กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการปฏิบัติการวิจัย เป็นกลุ่มปฏิบัติการร่วมกันแบบเท่าเทียมระหว่าง ชาวบ้าน ผู้วิจัยและผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยภาคีทั้ง 3 ส่วน มีการทำงานและมีปฏิสัมพันธ์ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

## 2. สรุปผลการศึกษาชุมชน

### 2.1 บริบทชุมชน

ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีการอพยพมาตั้งถิ่นฐานกว่าสองร้อยปี คนในชุมชนจะเป็นคนดั้งเดิมหรือเข้ามาอยู่เป็นเขย สะใภ้ ด้วยสภาพแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์มีทั้งทรัพยากรป่าไม้ น้ำ มีทั้งหนองน้ำใหญ่/น้อย และคลองชลประทานส่งน้ำเพื่อใช้ในการเกษตรและปศุสัตว์ ชาวชุมชนจึงมีอาชีพเกษตรกรรมและปศุสัตว์ มาแต่อดีตจนปัจจุบัน แต่ด้วยกระแสการพัฒนาที่เข้ามาในชุมชนทำให้บริเวณรอบๆ มีโรงงานอุตสาหกรรมผุดขึ้น ส่งผลให้คนรุ่นใหม่เปลี่ยนแปลงอาชีพจากการทำเกษตรอย่างเดียว เป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม แต่ก็ยังไม่ทิ้งที่ดินในการทำเกษตร ในหลายครอบครัวผู้สูงอายุยังคงต้องรับภาระในการดูแลกิจกรรมการเกษตร ตั้งแต่การผลิตจนถึงการกู้เงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์มาเพื่อเป็นทุนในการผลิต

### 2.2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุในชุมชน

ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพของตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) สองแห่ง ซึ่งเปิดคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุทุกวันพุธ มีโรงพยาบาลอำเภอน้ำพองอีกหนึ่งแห่งที่อยู่ใกล้ชุมชน นอกจากนี้ตำบลสะอาดยังมีกิจกรรมที่ขับเคลื่อนในลักษณะปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง คือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครดูแลสุขภาพและผู้พิการ (อผสค.) ซึ่งจะมีพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลอำเภอน้ำพองเข้ามาดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย “ขยับกายสบายชีวี” กิจกรรมนวดแผนไทย การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย และการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทุกเดือนหมุนเวียนกันไปตามกิจกรรมประชุมสังสรรค์ผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพผู้สูงอายุยังพบว่า มีโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับการสูงอายุและโภชนาการ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ/ขา/หลัง/เอว ไช้มันในเลือด โรคเก๊าส์ โรคหัวใจ และกระดูกพรุน ที่ต้องพบแพทย์และรับประทานยาเป็นประจำ และมีผู้สูงอายุติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้อีกส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นผู้สูงอายุติดสังคม (Active Aging) ที่สนใจงานพัฒนาชุมชนและจิตอาสาเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง เพราะมีกิจกรรมในการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ เช่น ไม้พอง การขี่จักรยาน การได้ความรู้ด้านโภชนาการและการตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำ ส่วนผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง ก็จะมีกลุ่มอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงเข้ามาทำกิจกรรมเยี่ยมบ้าน

### 2.3 ด้านสุขภาพใจของผู้สูงอายุในชุมชน

ด้วยที่ชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็งและเป็นผู้สูงอายุหลายคน จึงสร้างกิจกรรมเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุขึ้นหลายกิจกรรม ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่ดึงผู้สูงอายุให้ออกมารวมกลุ่ม มีสังคม และสร้าง

คุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ให้ออกโอกาสในการทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ เช่น กองทุนสัจจะ กองบุญวันละบาทจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด ที่ตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 และพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ จากการจัดสวัสดิการเฉพาะผู้สูงอายุขยายครอบคลุมคนในช่วงวัยอื่นในชุมชน จนเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างความภูมิใจให้กับผู้สูงอายุมาก เพราะเริ่มดำเนินการและบริหารต่อเนื่องมาจนปัจจุบันโดยผู้สูงอายุ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับครอบครัว ยังรับประทานอาหารเช้าด้วยกัน ดูทีวีร่วมกัน และผู้สูงอายุยังช่วยงานเกษตรกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ทำนา ทำไร่ ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุข เพราะปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสะอาดคือ การได้อยู่กับครอบครัว/ลูกหลาน การมีบ้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคงและเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ ซึ่งผู้สูงอายุตำบลนี้ก็ถือว่าโดยภาพรวมมั่นคงในชีวิตเพราะอยู่กับครอบครัวและมีกรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นของตนเอง

#### 2.4 ด้านสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และกิจกรรมอื่นๆของตำบล มีผู้สูงอายุให้ความสนใจเข้าร่วมมาก แต่บางคนที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้เป็นเพราะ ปัญหาสุขภาพและต้องทำงาน หรือไม่อยากมีสังคมกับใครและติดเลี้ยงหลาน ด้านบทบาทในสังคม ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องให้เป็นปราชญ์ (ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง) เป็นผู้อาวุโส/ที่ปรึกษา ผู้นำทางกิจกรรมศาสนา กรรมการกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นแกนนำออกกำลังกาย เป็นครูพิเศษในโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (อสมก.) เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ เช่น กรรมการสถานศึกษา กรรมการเฝ้าระวังยาเสพติด กรรมการกลุ่มองค์กรชุมชนต่างๆ เป็นต้น แต่ก็ยังมีบางคนที่ร่วมทำงานพัฒนาของชุมชนโดยไม่ต้องมีตำแหน่งอะไรเลย เมื่อเรียกประชุมก็จะพยายามมาร่วมทุกครั้งเพราะถือว่าเป็นตัวแทนของครอบครัว และเป็นคนมีเวลาว่าง ลูกหลานไปทำงานหมด ทำให้ผู้สูงอายุจะเป็นผู้รู้ข้อมูลการพัฒนาชุมชนมากกว่ากลุ่มวัยอื่นที่ออกไปทำงานนอกชุมชน

ด้านเครือข่ายที่ทำงานประเด็นผู้สูงอายุในชุมชนหลักคือ เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำกลุ่มต่างๆ ส่วนภายนอกคือ โรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เข้ามาสนับสนุนเงินทุน และความรู้วิชาการ นอกจากนี้ตำบลสะอาดยังได้รับเลือกให้เป็นที่ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดขอนแก่น

#### 2.5 ด้านปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการที่ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ที่อยู่ติดชุมชน เมื่อชุมชนจัดกิจกรรมต่างๆ ก็จะมีเวลาเข้าร่วมรับฟังความรู้และข้อมูลจากทางการ ทำให้มีความรอบรู้มากกว่าลูกหลานที่ออกไปทำงานเข้ากลับเข้ามาเยี่ยม ผู้สูงอายุจึงเป็นผู้เล่าให้ลูกหลานฟัง นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสในการรับความรู้/ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงจากการเข้ามาอบรมของหน่วยงานต่างๆ เช่น การ

ดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การฝึกอาชีพผู้สูงอายุ เช่น การแปรรูปอาหาร การปลูกผักสวนครัว การประหยัดพลังงาน เป็นต้น ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้วยศักยภาพของอดีตนายกองค้การบริหารส่วนตำบลสะอาด (ในขณะนั้น) และเจ้าหน้าที่ทั้งจากเทศบาล ร่วมกับโรงพยาบาลอำเภอน้ำพอง ทำให้หลายหน่วยงานสนใจที่จะเข้ามาทำงานร่วมกับชุมชนนี้ โดยเฉพาะประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น หรือ JICA. (Japan International Cooperation Agency) ให้ทุนสนับสนุนโครงการการให้บริการตามรูปแบบบริการต้นแบบ (LTOP Project) กับโรงพยาบาลอำเภอน้ำพองเพื่อปฏิบัติการในตำบลสะอาด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่นสนับสนุนสวัสดิการกลุ่มสังคมจะออมบุญ และการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ที่ตั้งขึ้นในพื้นที่ของเทศบาล และหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาดูงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่งผลถึงผู้สูงอายุในตำบลสะอาด ได้รับการความรู้และข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากเอกสาร สื่อต่างๆ การอบรม ประชุม และดูงาน

## 2.6 ด้านความสุขความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

จากการที่ผู้สูงอายุได้ประเมินความสุขความพึงพอใจตนเองใน 4 มิติ ได้แก่ สุขทางกาย คือ มีเวลาพักผ่อน นอนหลับ และออกกำลังกาย มีสิ่งแวดล้อมดี ที่อยู่อาศัยมั่นคง มีโภชนาการที่ดี มีอาหารเพียงพอ มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย สุขทางใจ คือ การมีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัวและชุมชน มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่เป็นภาระของครอบครัว สุขทางสังคมคือ มีเพื่อนไปมาหาสู่ มีผู้มาพึ่งพิงเมื่อเด็กร้อน ร่วมทำงานจิตอาสา /ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว/ในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ สุขทางปัญญา คือ การได้เรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสังสมภูมิปัญญาและมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา

## 2.7 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุที่ผ่านมาก่อเกิดจากการดำเนินการของเทศบาลและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ผู้นำองค์กรชุมชนเป็นหลัก ซึ่งพบว่าในกลุ่มผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจและครอบครัว ที่สามารถเสียสละเวลาและทุนทรัพย์ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ผู้สูงอายุอื่นๆ จะเป็นเพียงผู้ร่วมกิจกรรม (Participant) หรือเป็นเพียงผู้รับประโยชน์ในกิจกรรมเท่านั้น

### 3. สรุปผลการพัฒนากิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 3.1 ด้านกาย

ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการจัดกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพ จากการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุรู้หลักโภชนาการในการรับประทานอาหารที่ง่ายขึ้น ผู้สูงอายุและครอบครัวนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและระมัดระวังการรับประทานอาหารมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน นำความรู้เรื่อง “กระต๊อบข้าวน้อยลดเบาหวาน” ไปใช้เพื่อลดการบริโภคข้าวเหนียวได้ ในส่วนของการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ได้ออกกำลังกายในกิจกรรมขยับกายสบายชีวี เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อผ่อนคลาย และยังนำไปใช้เป็นประจำที่บ้านทำให้ลดการปวดเมื่อย กิจกรรมชมรมจักรยานเพื่อผู้สูงอายุ ทำให้ร่างกายแข็งแรง และยังสามารถใช้เป็นพาหนะไปในที่ต่างๆที่ไม่ไกลจากบ้านนัก

#### 3.2 ด้านใจ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุข ความภาคภูมิใจในตัวเอง เช่น กิจกรรมสานใจใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เข้ามาเป็นครูภูมิปัญญา มีความสุขและรู้ได้ว่าคนยังมีคุณค่าต่อชุมชนและลูกหลาน และยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคลายเครียดและสามารถใช้ความคิดไปด้วย กิจกรรมสานใจใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุจึงเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องบริหารความคิดและความจำอยู่ตลอดเวลา จะทำให้ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับความจำได้ง่าย แถมยังมีกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ มาผ่อนคลายและมีชีวิตที่มีความสุขอีกด้วย กิจกรรมย่อยในสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่มีหลากหลายทั้งสนุกสนาน เช่น เรื่องเล่าม่วนๆชวนขำ ฟ้อนรำ และทำให้ผู้สูงอายุได้หัวเราะ นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันปลูกต้นไม้ในวัด สละสมไปเรื่อยๆ บางคนมีแล้ว 10 ต้น บางคนบอกว่าจะปลูกให้เท่าจำนวนอายุตนเอง

#### 3.3 ด้านสังคม

ผลของการจัดกิจกรรมทั้งสองกิจกรรม คือ กิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานใจใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ ในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จนเกิดเป็นเครือข่ายข้ามหมู่บ้านเป็นตำบล ข้ามตำบลไปยังชุมชนอื่นที่เข้ามาดูงาน ผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุยกับผู้สูงอายุชุมชนอื่น เป็นการเพิ่มเพื่อนที่ผู้สูงอายุชอบเพราะในช่วงอายุที่ยังเป็นวัยแรงงานก็จะทำงานในไร่นา ไม่มีโอกาสได้สังสรรค์กับคนต่างชุมชนนัก จนกระทั่งเป็นผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมจึงได้มีโอกาสได้เพื่อนเพิ่มมากขึ้น

#### 3.4 ด้านปัญญา

จากการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้หลากหลาย เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจากทีมสาธารณสุข การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของบ้านเมืองจากการบอกเล่าของนายกเทศมนตรี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้สูงอายุชุมชนเดียวกัน และจาก



ชุมชนอื่น เป็นการประเทืองให้ผู้สูงอายุมีความตื่นตัวต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากนี้การถ่ายทอดความรู้จากการเป็นครูภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กนักเรียนที่จะต้องบริหารความคิดและความจำอยู่ตลอดเวลา เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดมากขึ้น

### 3.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการจัดกิจกรรมทั้งสองกิจกรรมคือ กิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนและกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุนี้ จะแบ่งการมีส่วนร่วมใน 2 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในนางวิจัย PAR ระดับกลุ่มปฏิบัติการหลัก คือกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมปฏิบัติการทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นการวางแผน การปฏิบัติการ การติดตาม และการประเมินผล ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งพบว่ากลุ่มนี้มีความพร้อมในการดำเนินงาน มีความสนใจ เป็นกลุ่มจิตอาสา มีความรับผิดชอบ และมีภาวะผู้นำสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ร่วมเป็นกลุ่มปฏิบัติการหลัก เป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาด้วยความสมัครใจและกระตือรือร้นที่จะจัดกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างตั้งใจ และทำอย่างมีความสุขและความภาคภูมิใจ บางคนเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมจักรยานผู้สูงอายุ กองทุนสัจจะกองทุนวันละบาทจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด ผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ “ขยับกายสบายชีวี” ผู้นำกลุ่มเพื่อนรำ “สาวน้อยน้ำหมากแดง” เป็นต้น คนเหล่านี้ทำกิจกรรมอยู่แล้วในชุมชน แต่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้เพราะอยากยกระดับให้กิจกรรมที่ทำอยู่ให้สามารถสนองตอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ส่วนกลุ่มอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน แม้ส่วนหนึ่งจะได้ประโยชน์โดยหน้าที่แล้ว แต่ส่วนสำคัญคือ การมีจิตอาสาที่ทำงานเกินหน้าที่แต่ด้วยความตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และความต้องการที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข อีกระดับหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ร่วมกิจกรรม จากเดิมที่มีผู้ร่วมกิจกรรมของชุมชนเพียงไม่กี่คน เนื่องจากยังไม่เห็นเป้าหมายและประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชัดเจน แต่เมื่อได้รับการเชิญชวนจากกลุ่มปฏิบัติการหลัก ที่ได้รับการเสริมแนวคิดและความรู้ความเข้าใจร่วมกันแล้วสามารถชักชวนโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่ไม่สนใจร่วมเข้ามาร่วมกิจกรรม เมื่อมาครั้งแรกก็จะมาติดต่อกันต่อเนื่องเพราะเห็นประโยชน์ สนุกสนาน สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองจากที่คิดว่าสูงอายุแล้วทำอะไรไม่ได้ก็พบว่ายังสามารถทำตามกำลังที่เหมาะสม ที่สำคัญคือ พบว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสุข

### 4. อภิปรายผลการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต

การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลอภิปรายประกอบด้วย บริบทชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน การบูรณาการกิจกรรมและความรู้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 4.1 บริบทชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตำบลสะเอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีการอพยพมาตั้งถิ่นฐานกว่าสองร้อยปี คนในชุมชนจะเป็นคนดั้งเดิม หรือเข้ามาอยู่เป็นเขย สะใภ้ วิถีชีวิตจึงยังคงเป็นลักษณะชุมชนชนบททั่วไปที่ยังมีความเกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบเครือญาติจึงยังมีความเข้มแข็ง วิถีของผู้สูงอายุจึงมีความอบอุ่นที่อยู่กับเครือญาติและเพื่อนบ้าน จะเห็นได้จากกิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุหรือผู้ที่อายุใกล้จะถึงเกณฑ์ผู้สูงอายุเข้ามาสมัครฝึกอบรมและอาสาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นจำนวนมาก จึงต้องจัดอบรมเป็นสองรุ่น ทั้งนี้ก็มาจากความเอื้ออาทรต่อกัน ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์มีทั้งทรัพยากรป่าไม้ และแหล่งน้ำเพื่อใช้ในการเกษตรและปศุสัตว์ ชาวชุมชนจึงมีอาชีพเกษตรกรรมและปศุสัตว์ มาแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่ด้วยกระแสการพัฒนาที่เข้ามาในชุมชน ทำให้บริเวณรอบๆ มีโรงงานอุตสาหกรรมผุดขึ้น ส่งผลให้คนรุ่นใหม่เปลี่ยนแปลงอาชีพจากการทำเกษตรอย่างเดียว เป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม แต่ก็ยังไม่ทิ้งที่ดินในการทำเกษตร ประเด็นสำคัญอีกประการ คือ การมีผู้นำที่เข้มแข็งของเทศบาลตำบลสะเอาด ที่ใส่ใจกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลสะเอาด มีนโยบายและงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อเนื่องทุกปี

#### 4.2 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสองกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสัญจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และกิจกรรมสานวิสัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งสองกิจกรรมได้ดำเนินการร่วมกับกลุ่มปฏิบัติการหลัก ตั้งแต่ขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อผู้วิจัยเชิญชวนร่วมวิจัยแบบ PAR กลุ่มปฏิบัติการหลักนี้จะต้องร่วมตั้งแต่เก็บข้อมูลบริบทชุมชน ร่วมสรุปสังเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูล ร่วมนำเสนอข้อมูลต่อเวทีชุมชนเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังร่วมในการติดตามและประเมินผลกิจกรรม ดังนั้น กลุ่มปฏิบัติการหลักจึงทำหน้าที่ควบคู่ไปกับผู้วิจัย โดยมีการแบ่งภารกิจตามความถนัดและสมัครใจ และพัฒนาทักษะเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติการแต่ละขั้นตอน ดังแนวคิดของ Oakly & Marsden (1984) ที่มองว่า การพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ (Participation as Collaboration) ลักษณะเป็นการร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะหมายถึง กลุ่มปฏิบัติการหลัก ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุและครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการ (Participation as Specific Targeting of Project Benefits) ซึ่งในงานวิจัยนี้จะหมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลัก ได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมอย่างทั่วถึงมากที่สุด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุและชุมชนยังได้ร่วมแสดงความ

คิดเห็นการจัดกิจกรรม โดยสะท้อนถึงความพึงพอใจที่มีต่อการจัดกิจกรรม และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเช่นนี้ตลอดไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Oakly & Marsden (1984) ที่กล่าวถึง การมีส่วนร่วมที่เป็นการเสริมพลังอำนาจ (Participation as Empowerment) เป็นการพัฒนาที่ต้องการการถ่ายโอนอำนาจจากผู้ให้สู่ผู้รับ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

#### 4.3 การบูรณาการกิจกรรมและความรู้

เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มองเป็นองค์รวม การจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ คำนึงถึงความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงาน เนื่องจากประสบการณ์การจัดกิจกรรมของตำบลสะอาด หลายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชนและสถานภาพผู้สูงอายุ สามารถนำมาพัฒนาเพื่อยกระดับให้เกิดกิจกรรมที่สามารถพัฒนาไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่ที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ใหญ่ที่ผ่านประสบการณ์มากมาย ความต้องการการเรียนรู้ที่สำคัญไม่ใช่การเรียนรู้พื้นฐานแต่ต้องการเรียนรู้เพื่อต่อยอดความรู้และประสบการณ์

#### 4.4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ในการจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุ ในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมย่อยคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการ ทั้งนี้เพราะได้มีการสรุปบทเรียนการดำเนินการร่วมกันในระดับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลจากการสรุปบทเรียนมาปรับปรุงกิจกรรมเพื่อให้สนองตอบต่อเป้าหมายอย่างชัดเจน ส่วนในระดับชุมชนได้มีการจัดเวทีชุมชนเพื่อนำเสนอข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็นจากชุมชน และมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องหลังจากการจัดกิจกรรมเพื่อประเมินผลของกิจกรรมในละกิจกรรมย่อย

#### 4.5 ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

หลังจากการจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และกิจกรรมสานวัยใส่ใจคุณค่าผู้สูงอายุแต่ละครั้งผู้วิจัยและกลุ่มผู้ปฏิบัติการหลักได้มีการประชุมเพื่อสรุปบทเรียนการจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าชาวบ้านให้ความสนใจกันมากขึ้น มีผู้สูงอายุเข้าร่วมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบครอบครัวผู้สูงอายุ และผู้ที่เตรียมจะเป็นผู้สูงอายุเข้ามาร่วมด้วย ด้วยความพยายามของเทศบาลตำบลสะอาดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการบรรจุแผนและงบประมาณไว้ในเทศบัญญัติ เพื่อเอื้อให้กลุ่มปฏิบัติการหลักมีงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งพบว่ากิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ได้งบประมาณสนับสนุน

จากเทศบาลเป็นค่าอาหารครั้งละ 3,000 บาท เงินสนับสนุนจากกองทุนสัจจะกองทุนวันละบาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชนตำบลสะอาด อีก 1,500 บาท และมีผู้บริจาคสมทบจากการมาดูงานในแต่ละครั้ง ในด้านการขยายผลกิจกรรมต่างๆนำไปใช้ต่อ เช่น ความรู้เรื่องการลดเบาหวาน ได้มีการสานกระติบข้าวเหนียวทำเป็น “กระติบข้าวน้อยลดเบาหวาน” ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และผู้มีความเสี่ยงจะเป็นได้นำไปใช้กันมากขึ้น นอกจากนี้มีผู้สูงอายุหลายคนนำความรู้จากการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อไปทำที่บ้านเป็นประจำจากทักษะความรู้ที่ได้ร่วมกิจกรรม “ออกกำลังกายสบายชีวี” กิจกรรมปลูกต้นไม้ในวัดทำให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะกันในช่วงเย็นๆทุกวัน เพื่อมารดน้ำต้นไม้ได้พูดคุยคลายเหงา บางคนเดินมาวัดไม่ไหว ลูกหลานจะพาซ้อนรถมอเตอร์ไซด์มา บางคนขี่จักรยาน บางคนอยู่ใกล้เดินมา

ส่วนกิจกรรมสานวัยใสใจผู้สูงอายุ ได้งบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเป็นค่าอาหารครั้งละ 2,000 บาท งบประมาณของโรงเรียนอีก 1,000 บาท เพื่อสะสมในการซื้อวัตถุดิบตามฐานกิจกรรม มีแผนตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้รายปี ผู้สูงอายุกลุ่มที่เป็นครูภูมิปัญญาสอนทำลูกประคัม ต้องมีสมุนไพรรประกอบการสอน บางชนิดปลูกได้เอง บางชนิดต้องให้ซื้อที่ตลาด ก็ขยายผลโดยทำสวนปลูกสมุนไพรรที่บ้านและในโรงเรียนร่วมกับเด็กนักเรียนและครู เด็กก็มีกิจกรรมปลูกและดูแลสวนสมุนไพรร ต่อมาขยายเพิ่มทำเป็นสวนผักปลอดภัยในโรงเรียนใช้เป็นอาหารกลางวันอีกด้วย

#### 4.6 แนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4.6.1 ภาวะผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุซึ่งมีผู้นำที่ดี หมายถึง มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4.6.2 ความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี หมายถึงมีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็งมีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรมบริหารงานโปร่งใส เพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงินกองทุน และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนสามารถดำเนินงานเจริญและเอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

4.6.3 มีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึง สมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

4.6.4 มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง หมายถึง จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทั้งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

4.6.5 บทบาทของภาคีวิชาการมีการเสริมกระบวนการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกับผู้สูงอายุ และชุมชน

4.6.6 การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน หมายถึงต้องมีความร่วมมือในด้านทุน กิจกรรมวิชาการองค์ความรู้ มีการจัดการกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท

4.6.7 มีการสร้างระบบการจัดเก็บและการนำมาใช้ขององค์ความรู้ที่ดี หมายถึง ต้องมีระบบการเก็บความรู้ ทั้งความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชนและความรู้ภายนอกชุมชน รวมทั้งต้องรู้จักสร้างและนำภูมิปัญญาความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยเข้าใจได้ง่าย

4.6.8 ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน ตลอดจนความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือญาติๆ จะเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้สูงอายุเพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 4.6.9 เงื่อนไขการนำไปใช้

4.6.9.1 ผู้ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรเป็นผู้มีความเข้าใจเงื่อนไขข้อจำกัดของสภาพร่างกายผู้สูงอายุ

4.6.9.2 ผู้ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุ ให้คุณค่าและให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางหรือเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุ

4.6.9.3 กิจกรรมที่จัดขึ้นกับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงเงื่อนไขด้านสุขภาพ เช่น เวลา หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นต้องไม่ยาวนานจนทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยจนเกินไป สถานที่ หมายถึงเป็นที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย เช่น วัด และไม้ไกลเกินไปจนทำให้ผู้สูงอายุลำบากในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม และรูปแบบกิจกรรม หมายถึงเป็นรูปแบบที่ไม่รุนแรง หรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุที่ไม่ส่งผลให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ

4.6.9.4 รูปแบบกิจกรรมควรคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

4.6.9.5 การกำหนดรูปแบบกิจกรรมควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรสนับสนุนภายนอก

## 5. ข้อเสนอแนะ

ในขณะที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการเตรียมการในหลายๆ ด้านของรัฐบาลในการรองรับสังคมผู้สูงอายุได้เริ่มดำเนินการ เช่น ในเรื่องการออม มีการออกพระราชบัญญัติการออม

แห่งชาติแต่ยังไม่มีกลไกในการดำเนินการ การผลักดันการขยายการเกษียณอายุ และการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุ การตั้งกองทุนผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในระดับตำบล เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นความพยายามของรัฐบาลในระดับนโยบาย ในระดับชุมชนมีหลายชุมชนที่ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างเช่น ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผู้บริหารเทศบาลตำบลได้ให้ความสำคัญ สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยตั้งงบประมาณในการจัดกิจกรรม และเป็นแกนหลักร่วมกับผู้สูงอายุในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลสะอาด จึงเป็นกิจกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Best Practices) ที่น่าจะนำไปขยายผลต่อได้

### 5.1 ข้อเสนอต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้

5.1.1 งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไปดำเนินไปโดยขาดข้อมูลรองรับ ทำให้การดำเนินงานไม่ทั่วถึง และไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพราะทำโดยนโยบายเดียวกัน ดังนั้น จึงควรมีการให้มีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในระดับชุมชน (ตำบล) ที่สะท้อนลักษณะทางประชากร ปัญหา ความต้องการ ของผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือสะท้อนความสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งฐานข้อมูลนี้ควรมีทุกชุมชนและสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่ส่วนกลาง เพื่อให้ได้ภาพรวมของประเทศ โดยกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำและใช้ และมีหน่วยงานกลางรับผิดชอบเป็นศูนย์ข้อมูล

5.1.2 รัฐบาลควรมีการถ่ายโอนงานด้านผู้สูงอายุไปสู่ท้องถิ่น เพื่อช่วยให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรง ทั้งนี้การถ่ายโอนควรมีทั้งกำลังคน ความรู้และงบประมาณ

5.1.3 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ ต้องเริ่มด้วยการจัดทำข้อมูล เพื่อค้นหาความต้องการและความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชน เงื่อนไขปัจจัยในการดำเนินกิจกรรมที่ไม่เหมือนกันในแต่ละชุมชน และข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อจะพัฒนา กิจกรรมให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย

5.1.4 งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องดำเนินการโดยกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อความครอบคลุมประเด็นที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีระดับความต้องการและความสุขต่างกัน

5.1.5 หน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ควรต้องมีความรู้ความเข้าใจธรรมชาติ ทัศนคติ ความต่างของเชื้อชาติและศาสนา รวมทั้งการยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปสู่การสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้แท้จริง

5.1.6 การคิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรอยู่บนเป้าหมายของความสุขผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ชุมชน หน่วยงาน องค์กร ในชุมชนมีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึง สมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมเข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

5.1.7 ความสำคัญในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมภาวะผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุซึ่งมีผู้นำที่ดี ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่ให้มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี หมายถึงต้องมีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็งมีความมุ่งมั่นมีคุณธรรมจริยธรรม บริหารงานโปร่งใสเพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงินกองทุน และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนสามารถดำเนินงานเจริญและเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

## 5.2 ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยในอนาคต

5.2.1 ควรมีการถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน และเผยแพร่ที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Best Practices) นำไปสู่การขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ ภายใต้บริบทที่คล้ายคลึงกัน

5.2.2 การวิจัยด้านผู้สูงอายุในอนาคต ควรต้องเป็นการวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชา บูรณาการศาสตร์ต่างๆเข้าด้วยกัน เพราะประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความหลากหลาย เพื่อให้การศึกษาครอบคลุมและมีคุณภาพ

5.2.3 ควรมีการส่งเสริมให้ศึกษาผู้สูงอายุในเชื้อชาติอื่นที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย เช่น ในภาคอีสานพบผู้สูงอายุต่างชาติ (ตะวันออก) ที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมกับผู้หญิงไทยมีจำนวนมาก ขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งการเปิดประตูอาเซียนที่อาจจะมีการมีผู้สูงอายุในประเทศอาเซียนเข้ามาเพิ่มขึ้น

5.2.4 การศึกษาวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วงสูงวัย โดยศึกษาการเตรียมความพร้อมในกลุ่มวัยอื่นๆ เช่น วัยเด็ก วันแรงงาน วัยเตรียมสูงอายุ เป็นต้น

5.2.5 ในอนาคตผู้สูงอายุจะอยู่เดี่ยวมากขึ้น เพราะครอบครัวเล็กลง การศึกษา แนวทางสร้างหลักประกันในชีวิตเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพราะยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ไม่มีหลักเมื่อสูงอายุ มีเพียงเบี้ยผู้สูงอายุที่จำนวนน้อยและยังไม่สามารถเป็นหลักประกันในชีวิตได้ หรือการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีที่อยู่ร่วมกัน มีการบริหารจัดการส่วนกลาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมเมือง

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- การประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมแก่  
กลุ่มเป้าหมาย กศน. ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 2 เมษายน 2552 ณ จังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา จัดโดย หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงาน กศน.(เอกสารอัดสำเนา)
- โกวิทย์ พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, ม.ป.ท.
- เขมิกา ยามะรัตน์. (2527). ความพึงพอใจในชีวิตคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ครรชิต พุทธิโกษา. (2544). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ ฉบับสมบูรณ์ สำนักงาน  
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. (2553). รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- \_\_\_\_\_. (2545). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรมะขามป้อมในชุมชนชนบท  
กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ. (2545). การผลกระทบของภาวะวิกฤตต่อผู้สูงอายุในชุมชนชนบท  
อีสาน สถาบันวิจัยและพัฒนา ศูนย์คณาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จักรินทร์ โกมลศิริ. (2542). แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุชนบท: สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข.
- จำเรียง กุระสุวรรณ และคณะ. (2532). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
ปัจจัยด้านสถานภาพบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของ  
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญาณิศ เขียวสด และคณะ. (2553). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
ระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ  
และอนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- ชื่นตา วิชชาวุธ และคณะ. (2553). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-  
2550. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- เชียรศรี วิวิธสิริ. (2527). จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.



- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). **พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์. (2537). **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวกับการเลี้ยงดูและดูแลผู้สูงอายุ**. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภเกตุ สุขสมเพียร. (2549). **รูปแบบการจัดการศึกษาหลังเกษียณอายุสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย**. ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- \_\_\_\_\_. (2550). **45 ปี กรมการพัฒนาชุมชน : เปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชน**. กรุงเทพมหานคร กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- นิตา ชูโต. (2525). **คนชราไทย**. กรุงเทพมหานครมหานคร:สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2525). **ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานครมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- บุญยืน สุภาพ. (2522). **การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บันดดา พาลีและคณะ. (2552). **กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านโนนคูณ-โนนคำตำบลโนนค้ออำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ**  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ปรีวัตร เขื่อนแก้ว. (2550). **แนวทางการจัดการเรียนรู้และประเมินผล**. สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 25 แหล่งที่มา [http://www.wijai48.com/learning\\_stye/learningstyle.htm](http://www.wijai48.com/learning_stye/learningstyle.htm)].
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ปรีชา อุปโยธิน และคณะ. (2548). **การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- พนิษฐา พาณิชวীরกุล. (2537). **การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอ่อน). (2548). **นวัตกรรมการเรียนรู้ : คน ชุมชน และการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิสิษฐไทยออฟเซต.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พีรนุช จันทร์คุปต์. (2540). **พฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**. ม.ป.ท.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉิน. (2550). **รายงานการวิจัยเรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุไทย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ. (2554). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม. **แลหน้าเศรษฐกิจสังคมไทย**. แหล่งที่มา : <http://www.thailabour.org/thai/news/47120601.html>. สืบค้น 2 ตุลาคม 2554
- ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ. (2538). **สรุปผลวิจัยเบื้องต้นโครงการศึกษาครอบครัวไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มัลลิกา มัติโก. (2542). **ประมวลสถานภาพทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุไทย : วิเคราะห์จากวิทยานิพนธ์.กรุงเทพมหานครมหานคร : กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล**.
- ยุพาพร รูปงาม. **การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณ ในการปฏิรูประบบราชการ**. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. แปลและเรียบเรียง
- ลัดดา ดำริการเลิศ, (2556). **การพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุ:พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ**, บรรณาธิการ, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), มิถุนายน.
- วรรณภา บุญระยอง. (2540). **กิจกรรมบำบัดเพื่อการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม**. เชียงใหม่ : ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และคณะ. (2545). **ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย**. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). **การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง**. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สนับสนุนทุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- วัฒนาพร ระงับทุกข์. (2542). **แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง**. พิมพ์ครั้งที่ 2 วารสาร  
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.
- วิรัตน์ คำศรีจันทร์. (2554). **พลังความรู้จากการวิจัยแบบ PAR**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- วาทีณี บุญชะลิกษี และยุพิน วรสิริอมร. (2539). **ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. ในกุศล สุนทรธาดา  
(บรรณาธิการ). จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2550). **แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และ  
ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา : การศึกษาเชิงคุณภาพ**. วารสารประชากรศาสตร์  
ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 กันยายน หน้า 67-84.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). **ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน : กลไกการดำเนินงาน  
เพื่อความยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- \_\_\_\_\_. (2552). **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย**. คณะ  
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. คณะ. (2554). **ระบบบริการระดับพื้นที่และฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน  
กรณีศึกษาชุมชนบ้านดงม่อนกระทิง, ชุมชนตำบลดอนสมอ, ชุมชนเทศบาลสกลนคร,  
ชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตำบลปากพูน**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล  
กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพันธ์ ถาวรทวีวงศ์. (2543). **สถาบันทางสังคมใน ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสังคมวิทยาและ  
มานุษยวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สมจิต แดนสีแก้ว และคณะ. (2543). **ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต  
ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร เทพสิทธิ์า. (2541). **ภาวะวิกฤตของสังคมไทยในปัจจุบัน**. กรุงเทพมหานคร : สภาสังคม  
สงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). **ชุมชนเรียนรู้ อยู่เย็นเป็นสุข**. มหาวิทยาลัยชีวิต สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน,  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2544). รายงานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว).
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีรา น้อยจันทร์. (2530). การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ दिनแดงและครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภางค์ จันทวานิช และ วิศนี ศิลตระกูล. (2539). การพัฒนาแนวคิด และเครื่องชี้วัดสังคมและคุณภาพชีวิตในต่างประเทศ, อนุชาติ พวงสำลีและอรทัย อาจอำ บรรณาธิการ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สุมาลี สังค์ศิริ. (2543). ยุทธศาสตร์การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาแห่งชาติ สำนักงาน.
- สุมนธา พรหมบุญ และคณะ. (2541). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวบรวมโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไอดีเอสแควร์.
- สุวดี เบญจวงศ์. ผู้สูงอายุคนแก่ และคนชรา : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมบทความ, 2541.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. ประเภทของแรงจูงใจ จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2551). สถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). กรุงเทพมหานคร.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ. (2551). โครงการสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุล เจนอบรม. (2542). สู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ โรงแรมปรินซ์พาเลส. กรุงเทพมหานคร.
- สุรีย์ บุญญานุกพงศ์. (2534). เยาวชนและคนหนุ่มสาวยุคปัจจุบันในทัศนะของผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม. โครงการชราภาพศึกษา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. หลักสี่. กรุงเทพมหานคร.

- อคิน รพีพัฒน์. (2547). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณะสุข.
- \_\_\_\_\_. (2527). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย** กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภากการพิมพ์.
- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อัจฉา. (2539). **การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (2553). **การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ**. รายงานวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2542). **เงื่อนไขการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และแนวทางการสอนผู้ใหญ่**. ภาควิชา การศึกษานอกโรงเรียนคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อุทัย หิรัญโต. (2526). **สารานุกรม ศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

#### ภาษาอังกฤษ

- Abraham H. (1970). *Maslow.Motivation and Personality*.Harper & Row. Publishers. Inc.New York.
- Cobb S &Jonea I M. (1976). *Social support.support groups and marital relationships : repairingpersonal relationships*. London: Academic Press.
- Flanagan, John C. (1978). *A research approach to improving our quality of life*. American Psychologist.
- King M, Phillips D, Gross D, Vartian V, Chang HK, Zidulka A. (1983) *Enhanced tracheal mucus clearance with high frequency chest wall compression*.Am Rev Respir Dis.
- Loudon David and Bitta, Albert. (1988). *Consumer Behavior : Concepts and Applications*. 3rd.ed.New York : McGraw Hill.
- Oakley , P. (1984). *Approaches ToParticipation In Rural Development*. Geneva : International Office.
- Miller. (1994). *The Origin and Early Evolution of Life: Pre-biotic Chemistry ,the Pre-RNA World, and Time Department of the Biology a Faculty of Science University National the Mexico*.
- Oakley,P. & Marsden, D. (1984). *Approach to Participation in Rural development*. Geneva : WHO.

John H.Lawton. (1994). What Do Species Do in Ecosystems.

Thomas O Nelson. (1990). How Shall We Explain the Delayed-Judgment-Of-Learning Effect? Thomas Nelson Psychology, University of Washington, Seattle.

Peter Jarvis. (2010). Adult Education and Lifelong Learning, Madison Ave, New York.

Schiffman, Leon G. and Kanuk Leslie Lazar. (1991). Consumer Behavior. 4 th.ed. New Jersey : Englewood Cliffs.

Thomas, (1977). Kando M.Social Interaction. Saint Louis :The C.V. Mosby.

The WHOQOL group. (1995). The world health organization quality of life assessment: positionpaper from the world health organization.

Yurick,A.G., (1980). et al.The Aged Person and Nursing Process. New York : Appleton. Century-Crofts.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามผู้สูงอายุรายครัวเรือน



**แบบสอบถามผู้สูงอายุรายครัวเรือน**  
**โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

**จุดประสงค์** เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านปัญญาของผู้สูงอายุ

รหัสแบบสอบถาม \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ ..... วันที่สัมภาษณ์ ..... โทรศัพท์ .....

บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

**ตอนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานครัวเรือนและส่วนคัดกรองผู้สูงอายุ**  
*ข้อมูลพื้นฐานครัวเรือน*

**1.1 จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันในปัจจุบัน** (ระบุจำนวน) ..... คน (ทั้งที่มีชื่อและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ลำดับ IS1.01	ชื่อ - นามสกุล IS1.02	เกี่ยวข้องกับหัวหน้า ครัวเรือน IS1.03	เพศ IS1.04	อายุ IS1.05	การศึกษา สูงสุด IS1.06	สถานภาพ สมรส IS1.07	จำนวนบุตร IS1.08	การถือครอง ที่อยู่อาศัย IS1.9	ระยะเวลาอาศัยอยู่ในที่อยู่ ปัจจุบัน IS1.10	อาชีพหลัก ปัจจุบัน IS1.11
PNO1									..... ปี ..... เดือน	
PNO2									..... ปี ..... เดือน	
PNO3									..... ปี ..... เดือน	
PNO4									..... ปี ..... เดือน	
PNO5									..... ปี ..... เดือน	
PNO6									..... ปี ..... เดือน	
PNO7									..... ปี ..... เดือน	
PNO8									..... ปี ..... เดือน	

<p><b>IS1.03 ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน</b></p> <p>01 หัวหน้าครัวเรือน      06 บุตรของบุตร</p> <p>02 ภรรยาหรือสามี      07 พ่อ แม่</p> <p>03 บุตรที่ยังไม่สมรส    08 พ่อตา แม่ยาย</p> <p>04 บุตรที่สมรส            09 ญาติอื่น ๆ แล้ว</p> <p>05 บุตรเขย บุตรสะใภ้    10 ผู้อาศัย</p> <p>   11 อื่นๆ (ระบุ)</p> <p><b>IS1.04 เพศ</b></p> <p>1 หญิง                      2 ชาย</p>	<p><b>IS1.06 การศึกษาสูงสุด</b></p> <p>01 ไม่เคยเรียน            06 ปวช.</p> <p>02 ต่ำกว่าประถม        07 ปวส./ ปวท./</p> <p>   อนุปริญญา</p> <p>03 ประถม                08 ปริญญาตรี</p> <p>04 สูงกว่าประถม        09 ปริญญาโท/</p> <p>   ต่ำกว่ามัธยม</p> <p>เอก</p> <p>05 มัธยม                 10 อื่นๆ (ระบุ)</p> <p><b>IS1.07 สถานภาพสมรส</b></p> <p>1 โสด                        4 แยกกันอยู่</p> <p>2 หย่า                       5 ม่าย</p> <p>3 สมรส</p>	<p><b>IS1.9 การถือครองที่อยู่อาศัย</b></p> <p>01 กรรมสิทธิ์ของครอบครัว / ตัวเอง – ไม่มีการจำนอง</p> <p>02 กรรมสิทธิ์ของผู้อื่น – เช่าอยู่โดยจ่ายชำระค่าเช่า</p> <p>03 กรรมสิทธิ์ของครอบครัว / ตัวเอง – มีการจำนอง</p> <p>04 กรรมสิทธิ์ของผู้อื่น – อยู่โดยไม่มีการจ่ายชำระค่าเช่า</p> <p>05 กรรมสิทธิ์ของผู้อื่น – ยืมผ่อนชำระไม่เสร็จ</p> <p>06 อื่นๆ (ระบุ)</p>	<p><b>IS1.11 อาชีพหลัก</b></p> <p>01 รับจ้างทั่วไป</p> <p>02 ลูกจ้างโรงงาน</p> <p>03 รับราชการ/ทำงานราชการ/ข้าราชการ บ้านานาญ</p> <p>04 เกษตรกร</p> <p>05 ค้าขาย</p> <p>06 บริการ เช่น นวด</p> <p>07 ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ</p> <p>08 ชรา / เกษียณอายุ</p> <p>09 ป่วย / พิการ / ทูพพลภาพ</p> <p>10 ดูแลครอบครัว/ทำงานบ้าน</p> <p>11 กำลังศึกษา</p> <p>12 อื่นๆ (ระบุ).....</p>
--	--	---	--



สถานการณ์ของผู้สูงอายุ (ถามเฉพาะผู้อายุ 60 ปีขึ้นไปในแบบที่ 1 โดย ดูจาก is 1.05) (ทุกข้อตอบได้มากกว่า 1)

ลำดับ IS1.01	ประเภทของผู้สูงอายุ IS1.12	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ IS1.13	ผู้สูงอายุ ที่ต้องดูแล IS1.14	แหล่งเงินที่ใช้ใน การดูแล IS1.15	ภาระหน้าที่ในครอบครัว ที่ทำปัจจุบัน IS1.16	สวัสดิการที่ได้รับ จากภาครัฐ IS1.17	สวัสดิการที่ได้รับจากองค์กรอื่น นอกจากรัฐ IS1.18	ร่วมกิจกรรมในชุมชน IS1.19

<p><b>IS1.12 ประเภทของผู้สูงอายุ แบ่งตามเกณฑ์การให้บริการสุขภาพ</b> (ตามนิยามของ รพสต หนองสูงเหลี่ยม)</p> <p>01 เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้าน</p> <p>02 เป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม</p> <p>03 เป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง</p> <p>04 เป็นผู้สูงอายุที่พิการ</p> <p>05 เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยหรือมีโรคเรื้อรังแต่ช่วยเหลือตัวเองได้</p> <p><b>IS1.13 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ</b></p> <p>01 ดูแลตนเอง</p> <p>02 ดูแลตนเองและสามี/ภรรยา</p> <p>03 ลูกหลาน/คนในครอบครัว</p> <p>04 ลูกจ้างที่จ้างมาดูแลเฉพาะ</p> <p>05 ลูกจ้างที่ทำงานบ้านและดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>06 อื่นๆ (ระบุ) .....</p>	<p><b>IS1.14 ผู้สูงอายุที่ต้องดูแล</b></p> <p>01 สามี/ภรรยา</p> <p>02 พ่อ/แม่ ผู้สูงอายุกว่า</p> <p>03 ลูกหลาน/คนในครอบครัว</p> <p>04 อื่นๆ (ระบุ) .....</p> <p><b>IS1.15 เงินที่ใช้ในการดูแล</b></p> <p>01 ยังต้องหาด้วยตนเอง</p> <p>02 เงินบำนาญ</p> <p>03 ลูกหลานที่ไปทำงานส่งมาให้</p> <p>04 คนในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน</p> <p>05 รายได้จากเบี้ยยังชีพอย่างเดียว</p>	<p><b>IS1.16 ภาระหน้าที่ในครอบครัวที่ทำปัจจุบัน</b></p> <p>01 ค้าขาย                    06 ทำอาหาร</p> <p>02 เลี้ยงสัตว์                07 ล้างจาน</p> <p>03 ทำไร่/ทำนา                08 กวาดดูบ้าน</p> <p>04 เลี้ยงหลาน</p> <p>05 งานหัตถกรรม(ทอผ้า/จักสาน/ทอเสื่อ)</p> <p>09 หาดอาหาร(หาปลา เก็บผัก หาฟืน</p> <p>10 ทำกิจกรรมเพื่อชุมชน/สังคม</p> <p>11 อื่นๆ(ระบุ).....</p> <p><b>IS 1.19 ร่วมกิจกรรมในชุมชน</b></p> <p>01 เคยร่วม    02 ไม่เคยร่วม</p>	<p><b>IS1.17 สวัสดิการที่ได้รับจากภาครัฐ</b></p> <p>01 เงินบำนาญ (ข้าราชการ)</p> <p>02 เงินชดเชยชราภาพ (ประกันสังคม)</p> <p>03 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</p> <p>04 บริการอื่นๆที่ทดแทนตัวเงิน(ระบุ). เช่น นั่งรถเมล์ฟรี เข้าชมสถานบริการต่างๆฟรี . อปท.พาเที่ยว ....</p> <p>05 ไม่ได้รับสวัสดิการ</p> <p><b>IS1.18 สวัสดิการที่ได้รับจากองค์กรอื่นนอกจากรัฐ</b></p> <p>01 กองทุนฌาปนกิจหมู่บ้าน/สหกรณ์</p> <p>02 ธนาคารชุมชน</p> <p>03 มูลนิธิผู้สูงอายุ</p> <p>04 อื่นๆ.ระบุ.....</p>
--	--	---	--

## 1.2 ทรัพย์สินในความครอบครองของครัวเรือน ในปัจจุบัน (ปี 2555)

- ที่ดินอยู่อาศัย จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตรว.
- มีที่ดินทำการเกษตรเป็นของตนเอง จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตรว.
- ที่ดินว่างเปล่า จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตรว.
- รถยนต์/รถปิกอัพ จำนวน.....คัน
- รถมอเตอร์ไซด์ จำนวน.....คัน
- รถไถนา จำนวน.....คัน
- อื่นๆ (ระบุ)...1).....2).....3).....

## 1.3 . รายได้และรายจ่ายในครัวเรือนผู้สูงอายุ ในรอบปี 2555

1.3.1 รายได้ครัวเรือน โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

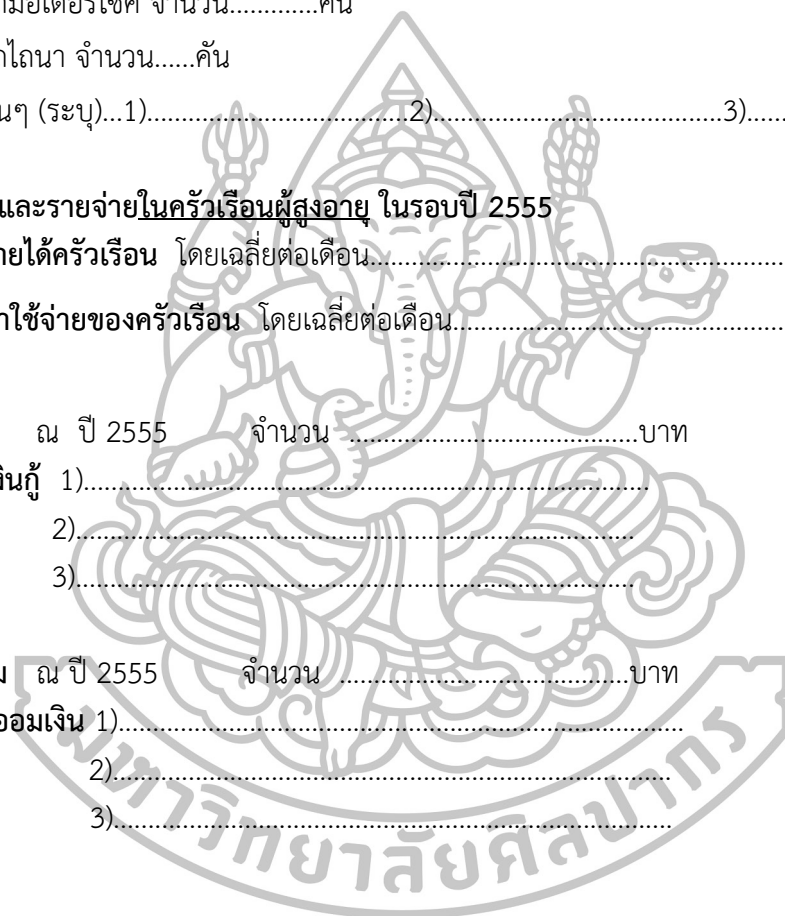
1.3.2 ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

1.4. หนี้สิน ณ ปี 2555 จำนวน.....บาท

แหล่งเงินกู้ 1).....  
2).....  
3).....

1.5. เงินออม ณ ปี 2555 จำนวน.....บาท

แหล่งออมเงิน 1).....  
2).....  
3).....



ตอนที่ 2 : ข้อมูลบันทึกผู้สูงอายุรายบุคคล (PN.....)

2.1 ทางร่างกาย	2.1.1 ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษา หรือรับประทานยาประจำหรือไม่	
	<input type="checkbox"/> มีโรคอะไร.. 1)..... 2)..... 3).....	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	2.1.2 จากข้อ 2.1.1 ท่านดูแลสุขภาพอย่างไร	
	<input type="checkbox"/> ไปพบหมอและปฏิบัติตามที่หมอแนะนำประจำที่.....	
	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน..... <input type="checkbox"/> คลินิก.....	
	<input type="checkbox"/> ไปหาหมอแต่ไม่สม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> ซ้ำยามาทานเอง
	<input type="checkbox"/> ทานยาสมุนไพร	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
	2.1.3 ประเภทอาหารที่ชอบรับประทานประจำ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (เพื่อดูภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ)	
	<input type="checkbox"/> ประเภทคาร์โบไฮเดรต (แป้ง) เช่น.....	
	<input type="checkbox"/> ประเภทโปรตีน (เนื้อสัตว์ นม ถั่ว) เช่น.....	
	<input type="checkbox"/> ประเภทไขมัน(มันหมู มันสัตว์อื่นๆ เนย) เช่น.....	
	<input type="checkbox"/> ประเภทผักต่างๆ เช่น.....	
	<input type="checkbox"/> ประเภทผลไม้ เช่น.....	
	<input type="checkbox"/> ชอบรับประทานอาหารประเภท/รสชาติ <input type="checkbox"/> หวาน <input type="checkbox"/> มัน <input type="checkbox"/> เค็ม <input type="checkbox"/> เผ็ด <input type="checkbox"/> สุกๆดิบๆ <input type="checkbox"/> พอดี	
	2.1.4 ด้านระบบขับถ่าย ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับด้านขับถ่ายอุจจาระหรือไม่	
	<input type="checkbox"/> ถ่ายปกติ	<input type="checkbox"/> ถ่ายยาก ท้องผูกประจำ
<input type="checkbox"/> กลั้นการขับถ่ายไม่ได้		
2.1.5 ท่านออกกำลังกายหรือไม่		
<input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/> ออกกำลังกายประจำ ด้วยวิธีใด..... <input type="checkbox"/> ในหนึ่งสัปดาห์ท่านออกกำลังกาย.....วัน วันละ.....นาที	
2.1.6 ด้านภาวะเสี่ยงต่อร่างกาย		
<input type="checkbox"/> สูบบุหรี่	<input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> สูบ วันละ.....มวน	
<input type="checkbox"/> ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*	<input type="checkbox"/> ดื่ม <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	

	(วิเคราะห์ปริมาณตามเกณฑ์มาตรฐานของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)	<input type="checkbox"/> เหล้าแดง วันละ.....แก้ว <input type="checkbox"/> เหล้าขาว วันละ.....แก้ว <input type="checkbox"/> เบียร์ วันละ.....แก้ว <input type="checkbox"/> ไวน์ วันละ.....แก้ว <input type="checkbox"/> ยาตอง วันละ.....แก้ว <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....วันละ.....แก้ว.
<b>2.1.7. ที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ท่านอยู่ประจำมีสภาพเช่นไร</b> (วิเคราะห์สุขลักษณะตาม มาตรฐานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย)		
<input type="checkbox"/> อากาศถ่ายเทสะดวก	<input type="checkbox"/> ห้องที่อาศัยอุดอู้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	
<input type="checkbox"/> ที่พักอยู่ชั้นบนต้องขึ้นบันได	<input type="checkbox"/> ห้องนอนพักรวมกันหลายคน	
<input type="checkbox"/> ห้องน้ำอยู่ไกลห้องนอน	<input type="checkbox"/> ห้องส้วมไม่มีราวจับ	
<input type="checkbox"/> ใช้ส้วมแบบนั่งยองประจำ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
<b>2.1.8 จากข้อ 2.1.7 ท่านพอใจกับที่พักอาศัยของท่านหรือไม่</b>		
<input type="checkbox"/> พอใจ	<input type="checkbox"/> ไม่พอใจ.....อยากแก้ไขอย่างไร.....	
<b>2.2 ทางจิตใจ</b>	<b>2.2.1 กิจกรรมร่วมกับครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>	
<input type="checkbox"/> รับประทานอาหารร่วมกัน	<input type="checkbox"/> ดูทีวีด้วยกัน	
<input type="checkbox"/> ทำเกษตรร่วมกัน เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน	<input type="checkbox"/> ทำอาหาร	
<input type="checkbox"/> ช่วยกันค้าขาย	<input type="checkbox"/> ทำงานหัตถกรรมร่วมกัน	
<input type="checkbox"/> ไปวัด หรือทำกิจกรรมทางศาสนา	<input type="checkbox"/> เล่นดนตรี/ร้องเพลง	
<input type="checkbox"/> ไปเที่ยวด้วยกัน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....	
<b>2.2.2 ปัจจุบันท่านเผชิญกับความทุกข์ใจอะไรบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
<input type="checkbox"/> สุขภาพร่างกาย	<input type="checkbox"/> รายได้	
<input type="checkbox"/> ขัดแย้ง/ทะเลาะกับครอบครัว/คนอื่น	<input type="checkbox"/> เหงา	
<input type="checkbox"/> กังวลเรื่องลูกหลาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหาอะไร	
<b>2.2.3 จากข้อ 2.2.2 ท่านจะปรึกษาใคร</b>		
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ปรึกษาใคร	<input type="checkbox"/> ลูกหลาน	
<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง	<input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....		
<b>2.2.4 เมื่อท่านมีความทุกข์ใจ มีวิธีการใดที่ช่วยบรรเทาทุกข์</b>		
<input type="checkbox"/> ไปวัด	<input type="checkbox"/> ดูหนัง ดูทีวี ฟังเพลง	
<input type="checkbox"/> ท่องเที่ยว	<input type="checkbox"/> ปลีกตัวไปอยู่คนเดียวในช่วงนั้นๆ	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....		

	2.2.5 ท่านคิดว่าอะไรที่ท่านรู้สึกถึงความมั่นคงของการดำรงชีวิตของท่าน (ให้ลำดับความสำคัญโดยใส่ตัวเลข )	
	<input type="checkbox"/> รายได้	<input type="checkbox"/> การได้อยู่กับครอบครัว / ลูกหลาน
	<input type="checkbox"/> บ้านที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> การได้รับความนับถือจากคนในครอบครัว
	<input type="checkbox"/> ธรรมะ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
	2.2.6 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก : หตหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ (จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 Q ของ ร.พ.จิตเวช ศรีมหาโพธิ)	
	<input type="checkbox"/> รู้สึกมาตลอด	<input type="checkbox"/> ไม่เคยรู้สึก
	<input type="checkbox"/> รู้สึกเป็นบางครั้ง	
	2.2.7 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก : เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	
	<input type="checkbox"/> รู้สึกมาตลอด	<input type="checkbox"/> ไม่เคยรู้สึก
	<input type="checkbox"/> รู้สึกเป็นบางครั้ง	
2.3 ทางสังคม	2.3.1 เคยรู้จักกลุ่ม/กิจกรรมในชุมชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือไม่	
	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
	2.3.2 เคยร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน หรือไม่	
	<input type="checkbox"/> ไม่เคย...เพราะ.....	
	<input type="checkbox"/> เคย...กิจกรรมอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ตรวจสอบสุขภาพ <input type="checkbox"/> ทอผ้า/หัตถกรรม/กิจกรรมอาชีพ <input type="checkbox"/> รับเครื่องอุปโภค/บริโภค <input type="checkbox"/> ร่วมประชุม <input type="checkbox"/> ฟ้อนรำ / เล่นละคร/ร้องเพลง <input type="checkbox"/> กิจกรรมทางศาสนา(ทำบุญ สวดมนต์ ถวายทาน ฯลฯ) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
	2.3.3 กิจกรรมที่อยากให้กลุ่มหรือชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
	<input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบสุขภาพ
	<input type="checkbox"/> ทอผ้า/หัตถกรรม/กิจกรรมอาชีพ	<input type="checkbox"/> แจกเครื่องอุปโภค/บริโภค
	<input type="checkbox"/> ประชุม	<input type="checkbox"/> ฟ้อนรำ / เล่นละคร/ร้องเพลง
	<input type="checkbox"/> กิจกรรมทางศาสนา(ทำบุญสวดมนต์ ถวายทาน ฯลฯ)	<input type="checkbox"/> จัดปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
<input type="checkbox"/> ต้องการทำอาชีพเสริมรายได้สำหรับผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> จัดนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ	
<input type="checkbox"/> อื่น ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีเลย	
2.3.4 ท่านมีบทบาทอะไรในชุมชน		
<input type="checkbox"/> ปราชญ์(ผู้รู้)ด้าน.....	<input type="checkbox"/> ผู้นำการออกกำลังกาย	
<input type="checkbox"/> ครูพิเศษสอนในโรงเรียน	<input type="checkbox"/> ผู้นำกิจกรรมทางศาสนา	
<input type="checkbox"/> เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในชุมชน	<input type="checkbox"/> เป็นผู้ระงับข้อขัดแย้งในชุมชน	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีบทบาทอะไร	

2.4 ทางปัญญา		2.4.1 ในรอบปีที่ผ่านมา(2555) ท่านและสมาชิกครัวเรือนเคยได้รับการอบรมหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ หรือไม่ เรื่องอะไร				
เรื่องที่เคยได้รับการอบรม	เคย (1)	ไม่เคย (2)	ระดับการนำไปใช้หลังการอบรม (✓)			กรณีไม่ได้ ใช้เลย ระบุเหตุผล
			ใช้มาก (3)	ใช้บ้าง (2)	ไม่ได้ ใช้เลย(1)	
1. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง						
2. การออกกำลังกาย						
3. การดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ						
4. การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง						
5. การอบรมดูแลผู้สูงอายุ						
6. การฝึกอาชีพผู้สูงอายุ						
7. การจัดการบ้านเรือนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ						
8. การทำของใช้ในครัวเรือน เช่น แชมพู น้ำยาล้างจาน						
9. การแปรรูปอาหาร						
10. การปลูกพืชผักสวนครัว						
11. การเลี้ยงสัตว์สำหรับเป็นอาหาร						
12. การประหยัดพลังงาน						
13. อื่นๆ ระบุ.....						
2.4.2 ท่านและสมาชิกครัวเรือนเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือเห็นตัวอย่างเกี่ยวกับการทำกิจกรรมผู้สูงอายุที่อื่นๆที่ท่านคิดเห็นว่าเป็นประโยชน์มาก						
<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุเรื่องที่ได้อ่านรู้และประทับใจ..... ..... เรียนรู้จากใคร ระบุ ..... .....						
2.4.4 ท่านมีโอกาสถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สะสมมาหรือไม่ ให้กับใคร เรื่องอะไรบ้าง						
<input type="checkbox"/> ไม่เคย เพราะ..... ..... .....						
<input type="checkbox"/> เคย -ให้กับใคร..... เรื่อง..... -ให้กับใคร..... เรื่อง..... -ให้กับใคร..... เรื่อง.....						



2.5 “ความสุข” ในทัศนะของท่าน คืออะไร (หากตอบมากกว่า 1 ข้อ ให้เรียงลำดับ) (จากนิยามความหมายของ สุขภาวะ (Well-being))	
2.5.1 ความสุขทางกาย	
<input type="checkbox"/> กินอิ่ม	<input type="checkbox"/> นอนหลับ
<input type="checkbox"/> มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย/ไม่ต้องทำงานหนัก	<input type="checkbox"/> สุขภาพดี/ไม่มีโรค/มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย
<input type="checkbox"/> ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	<input type="checkbox"/> มีสิ่งแวดล้อมที่ดี /มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง
<input type="checkbox"/> ได้รับความสะดวกสบายต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับฐานะของตนเอง/มีสิ่งอำนวยความสะดวกในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> มีฐานะมั่นคง/มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ
<input type="checkbox"/> การได้รับการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การได้รับบริการด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากครอบครัวและภาครัฐ	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
2.5.2 ความสุขทางใจ	
<input type="checkbox"/> มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย/ไม่เครียด	<input type="checkbox"/> มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสมาธิ
<input type="checkbox"/> การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและผู้อื่น	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นภาระของครอบครัว
<input type="checkbox"/> การได้รับความรัก /ความอบอุ่น จากคนในครอบครัว /ไม่ทอดทิ้ง	<input type="checkbox"/> มีความภาคภูมิใจต่อชีวิตในหน้าที่การงาน และมีความสำเร็จในสังคม
<input type="checkbox"/> มีการรับรู้ของการมีชีวิตที่มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต	<input type="checkbox"/> ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม
<input type="checkbox"/> การมีเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ ได้แก่ ความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ ความรู้สึกนึกคิด การนับถือศาสนา รวมทั้งความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น	<input type="checkbox"/> มีความคาดหวังต่อชีวิตในอนาคต/มีเป้าหมายในชีวิตร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว
<input type="checkbox"/> มีความพึงพอใจในการมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป	<input type="checkbox"/> ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ ความรู้สึกยอมรับคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสำเร็จว่าตนเองเป็นคนที่มีค่าต่อลูกหลานและสังคม
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
2.5.3 ความสุขทางสังคม	
<input type="checkbox"/> มีคนมาปรึกษาฟังฟังเมื่อเดือดร้อน	<input type="checkbox"/> เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม
<input type="checkbox"/> มีเพื่อนฝูงไปมาหาสู่กัน	<input type="checkbox"/> มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน
<input type="checkbox"/> มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	<input type="checkbox"/> การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว.ในการทำงานเพื่อสังคม
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
2.5.4 ความสุขทางปัญญา	
<input type="checkbox"/> มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้	<input type="checkbox"/> มีแรงจูงใจในการเรียนรู้/มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม
<input type="checkbox"/> มีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น	<input type="checkbox"/> ได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญา /ความสามารถให้ผู้อื่น
<input type="checkbox"/> การมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะต่างๆ	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	





ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกครัวเรือน</b>		
1-3 คน	42	38.2
4-6 คน	54	49.1
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	14	12.7
<b>รวม</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>
<b>เพศ</b>		
หญิง	234	50.3
ชาย	231	49.7
<b>รวม</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุของสมาชิกครัวเรือน</b>		
ต่ำกว่า 15 ปี	65	14.0
15-59 ปี	238	51.2
60 ปีขึ้นไป	161	34.8
<b>รวม</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่เคยเรียน	4	0.9
ต่ำกว่าประถมศึกษา	34	7.3
ประถมศึกษา	201	43.2
มัธยมศึกษา	104	22.4
ปวช	13	2.8
ปวส/ปวท อนุปริญญา	30	6.5
ปริญญาตรี	49	10.5
ปริญญาโท/เอก	6	1.3
อื่นๆ	21	4.5
ไม่ระบุ	3	0.6
<b>รวม</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	169	36.3
หย่า	17	3.7
สมรส	218	46.9
แยกกันอยู่	16	3.4

ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ม่าย	45	9.7
<b>รวม</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>
<b>อาชีพ ปัจจุบัน</b>		
รับจ้างทั่วไป	80	17.2
ลูกจ้างโรงงาน	36	7.7
รับราชการ/ทำงานราชการ/ข้าราชการบำนาญ	38	8.2
เกษตรกร	75	16.1
ค้าขาย	30	6.5
ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ	28	6.0
ชรา/เกษียณอายุ	39	8.4
ป่วย/พิการ/ทุพพลภาพ	3	0.6
ดูแลครอบครัว/ทำงานบ้าน	13	2.8
กำลังศึกษา	91	19.6
อื่นๆ ระบุ	24	5.2
ไม่ระบุ	8	1.7
<b>รวม</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>
<b>การถือครองที่อยู่อาศัย</b>		
กรรมสิทธิ์ของตนเอง-ไม่มีการจำนอง	100	90.9
กรรมสิทธิ์ของผู้อื่น-เช่าโดยชำระเป็นค่าเช่า	1	0.9
กรรมสิทธิ์ของครอบครัว-มีการจำนอง	3	2.8
กรรมสิทธิ์ของผู้อื่น-อยู่โดยไม่มีการจ่ายชำระค่าเช่า	5	4.5
กรรมสิทธิ์ของผู้อื่น-ยังผ่อนชำระไม่เสร็จ	1	0.9
<b>รวม</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 6 รายรับ รายจ่าย หนี้สินและเงินออม

ข้อมูลครัวเรือน	จำนวน	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย
รายได้/เดือน	56	800.00	180,000.00	20,474.8
รายจ่าย/เดือน	55	200.00	95,300.00	12,196.2
หนี้สิน	115	4,000.00	3,000,000.00	261,304.3
เงินออม	84	300.00	350,000.00	56,768.1

ตารางที่ 7 แหล่งเงินกู้ของครัวเรือน

แหล่งเงินกู้	จำนวน	ร้อยละ
กองทุนหมู่บ้าน	18	32.7
เครดิตบูโร	1	1.8
โครงการมูลนิธิที่อยู่อาศัยเพื่อมนุษย์	1	1.8
นอกระบบ	2	3.6
ธกส.	23	41.8
ธนาคารพาณิชย์	3	5.5
บริษัท (ไฟแนนท์รถยนต์)	6	10.9
สหกรณ์ออมทรัพย์ครู	1	1.8
รวม	55	100.0

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกครัวเรือน		
หญิง	93	57.8
ชาย	68	42.2
รวม	161	100.0
ช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูล		
60-70 ปี	102	63.35
70-80 ปี	53	32.92
80 ปีขึ้นไป	6	3.73
รวม	161	100

ตารางที่ 9 การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ(N=161)	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ดูแลตนเอง	82	50.9
ดูแลตนเองและสามี/ภรรยา	56	34.8
ลูกหลาน/คนในครอบครัว	105	65.2
ลูกจ้างที่จ้างมาดูแลโดยเฉพาะ	2	1.2
ลูกจ้างที่ทำงานบ้านและดูแลผู้สูงอายุ	1	0.6

ตารางที่ 9 การดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

การดูแลผู้สูงอายุ(N=161)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ที่ผู้สูงอายุต้องดูแล</b>		
สามี/ภรรยา	53	32.9
พ่อแม่ ผู้สูงอายุกว่า	9	5.6
ลูกหลาน/คนในครอบครัว	86	53.4
<b>แหล่งเงินที่ใช้ในการดูแล</b>		
ยังต้องหาด้วยตนเอง	51	31.7
เงินบำนาญ	7	4.3
ลูกหลานที่ไปทำงานต่างถิ่นส่งมาให้	93	57.8
คนในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน	66	41.0
รายได้จากเบี้ยยังชีพ	113	70.2
<b>ภาระหน้าที่ในครอบครัวที่ทำปัจจุบัน</b>		
ค้าขาย	15	9.3
เลี้ยงสัตว์	12	7.5
ทำไร่/ทำนา	46	28.6
เลี้ยงหลาน	34	21.1
งานหัตถกรรม	9	5.6
ทำอาหาร	58	36.0
ล้างจาน	45	28.0
กวาดดูบ้าน	55	34.2
หาอาหาร (หาปลา เก็บผัก หาฟืน)	12	7.5
ทำกิจกรรมเพื่อชุมชน	8	5.0
ภาระอื่นๆ	41	25.5

ตารางที่ 10 สวัสดิการที่ได้รับ

สวัสดิการ(N=161)	จำนวน	ร้อยละ
<b>สวัสดิการที่ได้รับจากรัฐ</b>		
เงินบำนาญ	11	6.8
เงินชดเชยชราภาพ	1	0.6
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	151	93.78
บริการอื่นๆที่ทดแทนตัวเงิน	9	5.6
ไม่ได้รับสวัสดิการ	4	2.5

ตารางที่ 10 สวัสดิการที่ได้รับ (ต่อ)

สวัสดิการ(N=161)	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการที่ได้รับจากองค์กรอื่น นอกจากรัฐ		
กองทุนฌาปนกิจ	139	86.3
กองทุนสัจจะกองทุนวันละ 1 บาท	31	19.3
อื่นๆ (กองทุนผู้สูงอายุ กลุ่มทอเสื้อ ธกส.)	8	5.0

ตารางที่ 11 โรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวที่ต้องรักษา		
ไม่มี	59	36.6
มี	102	63.4
รวม	161	100.0
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1)		
ความดันโลหิต	54	37.2
ปวดข้อ/ขา/หลัง/เอว	12	8.3
ไขมันในเลือดสูง	12	8.3
เก๊า	9	6.2
เบาหวาน	12	8.3
ความจำเสื่อม	4	2.8
หัวใจ	4	2.8
กระเพาะอาหาร	3	2.1
กระดูกพรุน	3	2.1
ประสาท	2	1.4
ภูมิแพ้	2	1.4
ไต	2	1.4
หืดหอบ	2	1.4
หูตึง	2	1.4
ตาและ	1	0.7
ต่อกระจก	1	0.7
ต่อหิน	1	0.7
ปวดท้อง	1	0.7
ปอด	1	0.7



ตารางที่ 11 โรคประจำตัว (ต่อ)

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ปากเปื่อย	1	0.7
พิษสุรา	1	0.7
ระบบย่อยอาหารผิดปกติ	1	0.7
ลำไส้ตีบ	1	0.7
ไส้เลื่อน	1	0.7
ต่อมลูกหมากโต	1	0.7
ปอด	1	0.7
ท้องอืด	1	0.7
เส้นเลือดในสมองตีบ	1	0.7
เส้นเลือดในหัวใจตีบ	1	0.7
เครียด	1	0.7
ถุงลมโป่งพอง	1	0.7
มือชา เท้าชา	1	0.7
ริดสีดวง	1	0.7
ไขสันหลังตีบ	1	0.7
ไทรอยด์	1	0.7
ไมเกรน	1	0.7
รวม	145	100.0

ตารางที่ 12 การดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไปหาหมอประจำ	109	85.8
ไปหาหมอไม่สม่ำเสมอ	8	6.3
ซื้อยาทานเอง	6	4.7
ทานยาสมุนไพร	1	0.8
อื่นๆ(ไม่ได้ไปพบหมอ)	3	2.4
รวม	127	100.0
ในกรณีที่พบหมอและปฏิบัติตามหมอนที่แนะนำเป็นประจำที่....		
รพ.สต.สะอาด/นาศรี-ดงเค็ง	75	65.8
รพ.อำเภอ น้ำพอง	32	28.1
รพ.เอกชนในจังหวัดขอนแก่น	5	4.4
คลินิกหมอในอำเภอ น้ำพอง	2	1.8
รวม	114	100.0

ตารางที่ 13 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออก	66	41.0
ออกประจำ(เฉลี่ย 6 วัน/สัปดาห์ และวันละ 35 นาที)	84	52.2
ไม่ระบุ	11	6.8
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>
<b>ประเภทการออกกำลังกาย</b>		
เปตอง	1	1.8
กายบริหาร/แกว่งแขน	14	25
ปั่นจักรยาน	7	12.5
ล่าม้พอง/กระบอง	3	5.4
เดิน	28	50.0
สูลาฮูป	3	5.4
<b>รวม</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 14 ด้านภาวะเสี่ยงต่อร่างกาย

ภาวะเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ	ชาย	หญิง
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่สูบ	131	81.4	44	87
สูบ	19	11.8	19	0
ไม่ระบุ	11	6.8	5	6
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>93</b>
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ไม่ดื่ม	130	80.7	46	84
ดื่ม	20	12.4	17	3
ไม่ระบุ	11	6.8	5	6
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>93</b>

ตารางที่ 15 ปริมาณการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลครัวเรือน	จำนวน	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย
การสูบบุหรี่ ( มวน/ วัน)	17	2	15	8
เหล้าแดง (แก้ว/วัน)	1	3	3	3
เหล้าขาว (แก้ว/วัน)	10	1	4	2
เบียร์ (แก้ว/วัน)	5	1	3	2
ไวน์ (แก้ว/วัน)	-	-	-	-
ยาตอง(แก้ว/วัน)	1	1	1	1
อื่นๆ (แก้ว/วัน)	-	-	-	-

ตารางที่ 16 สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย

สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อากาศถ่ายเทสะดวก	23	14.3	127	78.9	11	6.8
อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	134	83.2	16	9.9	11	6.8
ที่พักอยู่ชั้นบนต้องขึ้นบันได	121	75.2	29	18.0	11	6.8
ห้องนอนพักรวมกันหลายคน	142	88.2	8	5.0	11	6.8
ห้องน้ำไกลห้องนอน	105	65.2	45	28.0	11	6.8
ห้องส้วมไม่มีราวจับ	68	42.2	82	50.9	11	6.8
ห้องส้วมนั่งยอง	54	33.5	96	59.6	11	6.8
อื่นๆ (มีกรงสุนัขในบ้าน ส้วมแบบชักโครก)	143	88.8	7	4.3	11	6.8
พอใจกับที่พักอาศัย	12	7.5	129	80.1	20	12.4

ตารางที่ 17 การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

กิจกรรมที่ร่วมกับครอบครัว	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานอาหารร่วมกัน	26	16.1	124	77.0	11	6.8
ดูทีวี	49	30.4	101	62.7	11	6.8
ทำเกษตรร่วมกัน	114	70.8	36	22.4	11	6.8
ทำอาหาร	120	74.5	30	18.6	11	6.8
ช่วยกันค้าขาย	144	89.4	6	3.7	11	6.8

ตารางที่ 17 การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว (ต่อ)

กิจกรรมที่ร่วมกับครอบครัว	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานหัตถกรรมร่วมกัน	148	91.9	2	1.2	11	6.8
ไปวัด	121	75.2	29	18.0	11	6.8
เล่นดนตรี	141	87.6	9	5.6	11	6.8
ไปเที่ยวกัน	128	79.5	22	13.7	11	6.8
อื่นๆ (พูดคุย ไปงานศพ )	141	87.6	9	5.6	11	6.8

ตารางที่ 18 ความทุกข์ใจ

ปัญหา	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพร่างกาย	98	60.9	52	32.3	11	6.8
รายได้	129	80.1	21	13.0	11	6.8
ขัดแย้ง/ทะเลาะกับครอบครัว	146	90.7	4	2.5	11	6.8
เหงา	135	83.9	15	9.3	11	6.8
กังวลเรื่องลูกหลาน	111	68.9	39	24.2	11	6.8
ไม่มีปัญหาอะไร	89	55.3	61	37.9	11	6.8

ตารางที่ 19 การได้รับคำปรึกษา

ผู้ที่ให้คำปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ปรึกษาใคร	57	35.4
ลูกหลาน	49	30.4
ญาติพี่น้อง	15	9.3
เพื่อนบ้าน	14	8.7
อื่นๆ(สามี/ภรรยา แพทย์)	11	6.8
ไม่ระบุ	15	9.3
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>
วิธีที่ช่วยบรรเทาทุกข์		
วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
ไปวัด/สวดมนต์	48	29.81
ดูหนังทีวีฟังเพลง	24	14.9
ท่องเที่ยว	4	2.5

ตารางที่ 19 การได้รับคำปรึกษา (ต่อ)

ผู้ที่ให้คำปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปลื้มด้วยอยู่คนเดียว	8	5.0
คุยกับลูก ญาติพี่น้อง	30	18.63
ทำงานบ้าน ทำสวน	25	15.52
เล่นการพนัน ดื่มเหล้า	4	2.48
ไม่ระบุ	18	11.2
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 20 ความมั่นคงของการดำรงชีพ ตามลำดับความสำคัญ 3 อันดับ

ประเด็น	สำคัญอันดับหนึ่ง		สำคัญอันดับสอง		สำคัญอันดับสาม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้	30	20.4	22	16.9	22	19.0
การได้อยู่กับครอบครัว/ ลูกหลาน	70	47.6	33	25.4	22	19.0
บ้านที่อยู่อาศัย	17	11.6	37	28.5	41	35.3
การได้รับความนับถือจาก คนในครอบครัว	2	1.4	23	17.7	18	15.5
ธรรมะ	20	13.6	14	10.8	13	11.2
อื่นๆ	8	5.4	1	0.8	-	-
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 21 ความรู้สึกในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาใช้เกณฑ์การวัดโรคซึมเศร้าของสาธารณสุข

ความรู้สึก	จำนวน	ร้อยละ
รู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หรือสิ้นหวัง		
ไม่เคยรู้สึก	96	59.6
รู้สึกมาตลอด	3	1.9
รู้สึกเป็นบางครั้ง	49	30.4
ไม่ระบุ	13	8.1
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>
เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน		
ไม่เคยรู้สึก	108	67.1

ตารางที่ 21 ความรู้สึกในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาใช้เกณฑ์การวัดโรคซึมเศร้าของสาธารณสุข (ต่อ)

ความรู้สึก	จำนวน	ร้อยละ
รู้สึกมาตลอด	3	1.9
รู้สึกเป็นบางครั้ง	38	23.6
ไม่ระบุ	12	7.5
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 22 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รู้จักกลุ่ม/กิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ</b>		
ไม่เคย	9	5.6
เคย	139	86.3
ไม่ระบุ	13	8.1
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>
<b>เคยร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ</b>		
ไม่เคย	22	13.7
เคย	128	79.5
ไม่ระบุ	11	6.8
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 23 กิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่เคยเข้าร่วม	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>กิจกรรมที่เคยเข้าร่วม</b>						
ออกกำลังกาย	78	48.4	58	36.0	25	15.5
ตรวจสุขภาพ	50	31.1	86	53.4	25	15.5
ทอผ้า/หัตถกรรม/กิจกรรมอาชีพ	128	79.5	8	5.0	25	15.5
รับเครื่องอุปโภค/บริโภค	112	69.6	24	14.9	25	15.5
ร่วมประชุม	43	26.7	93	57.8	25	15.5
พ็อนรำ/ร้องเพลง	91	56.5	45	28.0	25	15.5
กิจกรรมทางศาสนา (ทำบุญ สวดมนต์ ถือน้ำ ฯลฯ)	75	46.6	61	37.9	25	15.5
อื่นๆ	112	69.6	24	14.9	25	15.5

ตารางที่ 23 กิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ (ต่อ)

กิจกรรมที่เคยเข้าร่วม	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่อยากให้จัดให้						
ออกกำลังกาย	111	68.9	39	24.2	11	6.8
ตรวจสุขภาพ	80	49.7	70	43.5	11	6.8
ทอผ้าหัตถกรรม	141	87.6	9	5.6	11	6.8
รับเครื่องอุปโภคบริโภค	104	64.6	46	28.6	11	6.8
ร่วมประชุม	141	87.6	9	5.6	11	6.8
พ็อนรำ	119	73.9	31	19.3	11	6.8
กิจกรรมทางศาสนา	124	77.0	26	16.1	11	6.8
ปรับปรุงที่อยู่ให้เหมาะสม	145	90.1	5	3.1	11	6.8
ต้องการทำอาชีพเสริม	139	86.3	11	6.8	11	6.8
นันทนาการให้กับสูงอายุ	120	74.5	30	18.6	11	6.8
อื่นๆ	129	80.1	21	13.0	11	6.8
ไม่มีเลย	129	80.1	21	13.0	11	6.8

ตารางที่ 24 บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน

บทบาทของผู้สูงอายุ	ไม่ใช่		ใช่		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปราชญ์	136	84.5	14	8.7	11	6.8
ผู้นำออกกำลังกาย	146	90.7	4	2.5	11	6.8
ครูพิเศษในโรงเรียน	149	92.5	1	0.6	11	6.8
ผู้นำกิจกรรมทางศาสนา	138	85.7	12	7.5	11	6.8
เป็นที่ปรึกษาชุมชน	137	85.1	13	8.1	11	6.8
ผู้ระงับความขัดแย้ง	147	91.3	3	1.9	11	6.8
อื่นๆ(กรรมการวัด กรรมการสถานศึกษา กรรมการเผ่าระวางยาเสพติด อาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน)	73	45.3	55	34.2	11	6.8
ไม่มีบทบาทอะไรเลย	73	45.3	77	47.8	11	6.8

ตารางที่ 25 การอบรมหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ

เรื่องที่เคยได้รับการอบรม	เคย	ไม่เคย	ระดับการนำไปใช้หลังการอบรม			กรณีไม่ได้ใช้เลย ระบุเหตุผล
			ใช้มาก	ใช้บ้าง	ไม่ได้ใช้เลย	
1. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	64.3 (92)	31.7 (51)	27.5 (25)	67.0 (61)	5.5 (5)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา - อุปกรณ์ไม่พร้อม
2. การออกกำลังกาย	56.5 (91)	33.5 (54)	37.1 (33)	58.4 (52)	4.5 (4)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
3. การดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุ	52.2(84)	36.0 (58)	26.5 (22)	69.9 (58)	3.6 (3)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
4. การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วย ตนเอง	46.6 (75)	41.6 (67)	24.0 (18)	72.0 (54)	4.0 (3)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา - มีอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน ตรวจให้อยู่แล้ว
5. การอบรมดูแลผู้สูงอายุ	48.4 (78)	40.4 (65)	19.5 (15)	72.7 (56)	7.8 (6)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา - ไม่มีความรู้เรื่องนี้
6. การฝึกอาชีพผู้สูงอายุ	33.5 (53)	54.7 (88)	21.3 (13)	65.6 (40)	13.1 (8)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
7. การจัดการบ้านเรือนที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	37.3 (60)	50.3 (81)	23.0 (14)	67.2 (41)	9.8 (6)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา - ไม่มีความพร้อม
8. การทำของใช้ในครัวเรือน เช่น แชมพู น้ำยาล้างจาน	19.3 (31)	68.3 (110)	5.4 (2)	54.1 (20)	40.5 (15)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
9. การแปรรูปอาหาร	23.6 (38)	64.0 (103)	9.5 (4)	73.8 (31)	16.7 (7)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
10. การปลูกพืชผักสวนครัว	36.0 (58)	52.2 (84)	26.8 (15)	60.7 (34)	12.5 (7)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
11. การเลี้ยงสัตว์สำหรับเป็น อาหาร	28.6 (46)	59.0 (95)	23.5 (12)	49.0 (25)	27.5 (14)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา - ไม่มีพื้นที่



ตารางที่ 25 การอบรมหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ (ต่อ)

เรื่องที่เคยได้รับการอบรม	เคย	ไม่เคย	ระดับการนำไปใช้หลังการอบรม			กรณีไม่ได้ใช้เลย ระบุเหตุผล
			ใช้มาก	ใช้บ้าง	ไม่ได้ใช้เลย	
12 การประหยัดพลังงาน	24.8 (40)	61.5 (99)	17.9 (7)	76.9 (30)	5.1 (2)	- ร่างกายไม่แข็งแรง - ไม่มีเวลา
13. อื่นๆ (การประชุมการจัด กิจกรรมผู้สูงอายุ การร่วมแสดง ลิเกกับบอต)	1.2 (2)	98.8 (159)	50.0 (1)	-	50.0 (1)	- ร่างกายไม่แข็งแรง

ตารางที่ 26 ความสุขทางกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความสุข	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพดี/แข็งแรงตามวัย	29	18.0
ให้ความสำคัญกับสุขภาพ/โภชนาการดี	42	26.0
นอนหลับ/มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย/ไม่ทำงานหนัก	25	15.6
ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน/สิ่งแวดล้อมที่ดี/ที่อยู่อาศัยที่มั่นคง/ได้รับความสะดวกสบายต่างๆ อย่างเหมาะสมกับฐานะของตนเอง/มีสิ่งอำนวยความสะดวกในครัวเรือน	31	19.3
มีฐานะมั่นคง/มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ	20	12.4
การได้รับการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพ	8	5
อื่นๆ(การได้ดูแลบุตรหลาน การไม่เป็นหนี้)	6	3.7
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 27 ความสุขทางใจ

ความสุข	จำนวน	ร้อยละ
การมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด	38	23.7
มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสมาธิ	21	13.0
การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและผู้อื่น/ความภาคภูมิใจต่อสำเร็จในหน้าที่การงาน และมีความสำเร็จในสังคม/ไม่เป็นภาระของครอบครัว/ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม	47	29.2
การได้รับความรัก /ความอบอุ่น จากคนในครอบครัว /ไม่ทอดทิ้ง	31	19.2

## ตารางที่ 27 ความสุขทางใจ (ต่อ)

ความสุข	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้ของการมีชีวิตที่มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตที่ยืนยาวต่อไป	18	11.1
มีความคาดหวังต่อชีวิตในอนาคต/มีเป้าหมายในชีวิตร่วมกัน	2	1.3
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	4	2.5
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

## ตารางที่ 28 ความสุขทางสังคม

ความสุข	จำนวน	ร้อยละ
มีคนมาปรึกษาฟังเมื่อเดือดร้อน/มีเพื่อนฝูงไปมาหาสู่กัน	91	56.5
เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม	16	10.0
มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน	12	7.5
มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน	30	18.6
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการทำงานเพื่อสังคม	8	4.9
อื่น ๆ (ฟังพวาค้ายกัน)	4	2.5
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

## ตารางที่ 29 ความสุขทางปัญญา

ความสุข	จำนวน	ร้อยละ
มีโอกาสเข้าถึงการเรียนรู้/มีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น	49	30.4
มีแรงจูงใจในการเรียนรู้/มีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม	18	11.2
ได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญา/ความสามารถให้ผู้อื่น	32	20.0
การมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะต่างๆ	49	30.4
อื่นๆ(การศึกษาค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง)	13	8.0
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวจรัญญา วงษ์พรหม  
ที่อยู่ 144/1 หมู่ 20 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2518 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น  
พ.ศ.2520 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น  
พ.ศ.2524 ปริญญาบัญชีบัณฑิต(บช.บ.) วิทยาลัยกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร  
พ.ศ.2536 ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิตการจัดการพัฒนาชนบท (MRDM) มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น  
พ.ศ.2553-ปัจจุบัน ศึกษาต่อระดับปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนา มนุษย์) มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2528-2531 หัวหน้างานการเงิน องค์การบริหารวิเทศกิจแห่งประเทศไทยแคนาดา(CIDA) สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
พ.ศ.2531-2535 นักวิชาการเงินและบัญชี สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
พ.ศ.2536-2540 นักวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
พ.ศ.2540-2545 นักวิจัยชำนาญการ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
พ.ศ.2545-ปัจจุบัน นักวิจัยชำนาญการพิเศษ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น