



การพัฒนาภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

The Participation of Community based for Developing Active Aging

เพียงแข ภูผายาง¹, ชวนพิศ รักษาพวก²
นราศักดิ์ ภูผายาง³, บรรจบ บุญจันทร์⁴
สัณชัย รำเพยพัทธ์⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยเงื่อนไขในชุมชนต่อการพัฒนาภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 2 ระยะ

ผลการศึกษา พบว่า

1. ในเขตพื้นที่การวิจัยมีประชากรทั้งสิ้น 5,862 คน จำนวนผู้สูงอายุ 834 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 158 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ 8 คน ปัจจัยเงื่อนไขต่อการพัฒนาภาวะพลัดพลัง คือผู้สูงอายุบางส่วนยังมีความรู้ และความเข้าใจด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งต้องได้รับการแนะนำให้ถูกต้อง ยังขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี และรวมถึงความเข้าใจตนเองและผู้อื่นในสังคมพหุวัย

2. ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร และการรับส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชันทางโทรศัพท์ มีความเข้าใจตนเองตามช่วงวัยและสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, สังคมสูงวัย, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

This research aimed to: 1) to study the situation Factors of community conditions on the development of the elderly's physical strength and 2) To encourage the elderly to have the opportunity to learn and develop quality of life continuously throughout their lives. This research was a participatory action research. It consists of 2 stages of operation.

The findings of the study revealed that :

1. In the research area, there were a total of 5,862 people, 834 elderly people, number of elderly with chronic illness 158 people, the number of elderly 8 people who cannot help themselves. The conditions for the development of vitality meaning that some elderly people still have knowledge and incorrect health understanding ,which must be recommended to be correct still lacking technology skills ,including understanding of oneself and others in the multi-age society.

2. The elderly had more knowledge and understanding in self-care and skill in using technology for communication via the application programs on phone. They appreciated in self-understanding according to age and could adjust to live happily with their family and community.

Keywords : Active Ageing, Ageing society, Action Research

¹⁻³อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

⁴อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

⁵อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

บทนำ

ปัจจุบันกล่าวได้ว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เนื่องจากผู้สูงอายุทั่วโลกได้เพิ่มจำนวนขึ้นทั้งเชิงปริมาณและสัดส่วน โดยองค์การสหประชาชาติรายงานว่า ใน พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุทั่วโลกมีประมาณ 737 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรโลกทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 22 ใน พ.ศ. 2593 แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังเพิ่มขึ้น อีกทั้ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในโลกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย (United Nations, 2009) แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุของสหประชาชาติมีความสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) ทำการสำรวจประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 7.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 15 ล้านคนใน พ.ศ. 2563 หรืออีก 10 ปีข้างหน้า โดยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง พ.ศ. 2570 ประชากรไทยจำนวน 1 ใน 4 คนจะเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552)

ปัญหาดังกล่าวเมื่อผนวกกับสภาพทางสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีการพัฒนาสังคมเมืองไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดความเป็นเมือง มีความทันสมัยและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการลดบทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุลง เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีอำนาจในการควบคุมดูแลบุตรหลานรวมถึงอำนาจความรับผิดชอบทางเศรษฐกิจและการเงิน ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังขาดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ทำให้ทักษะความชำนาญต่าง ๆ ด้วยคุณค่าลง เมื่อการศึกษาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ก้าวหน้าขึ้นมาก จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาททั้งทางเศรษฐกิจและสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550; กุศล สุนทรธาดา, 2553) ในสังคมที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนมากถูกละเลยไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร และจำเป็นต้องพึ่งพิงตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นภาพร ชโยวรรณ(2551) ที่พบว่า การย้ายถิ่นของบุตรมีผลกระทบต่อ การเกื้อหนุนผู้สูงอายุทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับบุตรลดลงจากร้อยละ 77 ใน พ.ศ. 2529 เหลือเพียงร้อยละ 59 ใน พ.ศ. 2550 โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบท สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพึ่งพิงตนเอง

มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างมีศักยภาพหรืออีกนัยหนึ่งคือเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพลั้งจึงมีความจำเป็นยิ่ง ดังนั้น นโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงได้มีการเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุใหม่ จากการ “สงเคราะห์” เป็นการ “ส่งเสริม” และ “พัฒนา” เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตให้พึ่งตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในฐานะ ‘พลัง’ ในการพัฒนาประเทศ มิใช่ ‘ภาระ’ ของประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการศึกษาและทำงานต่อไปได้ตามความเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2552; วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2552; สุชาติ ทวีสิทธิ์, 2553; อรทัย อาจอ่ำ, 2553; กุศล สุนทรธาดา, 2553; เสกสรรค์ สนวา และคณะ, 2560)

จากความสำคัญของปัญหา การพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม ทีมวิจัยจึงเล็งเห็นกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาภาวะพลัดพลั้งของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยหลักการแนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพลั้งและนำไปสู่การแก้ปัญหาภาวะพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุในยุคสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นความเชื่อมโยงกันในด้านกระบวนการและเป้าหมายคือการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับปัจเจกบุคคลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดพลั้งและระดับชุมชน ให้ผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ สนองตอบความต้องการในการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีศักยภาพที่เหมาะสม ที่ประกอบด้วยการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในครอบครัวชุมชน เห็นคุณค่าแห่งตนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยเงื่อนไขในชุมชนต่อการพัฒนาภาวะพลัดพลั้งของผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยออกแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เป็นการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม (participation) ของทุกฝ่ายทั้งผู้วิจัย (researcher) และผู้ร่วมวิจัย (participants) และผู้ให้ข้อมูล หรือสนับสนุนการวิจัย (Key informants) ที่ได้ร่วมมือกันเพื่อหาแนวทางหรือวิธีแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือองค์กรตามที่ได้ร่วมกันวินิจฉัยไว้รวมถึงกระบวนการสร้างทีมและสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน จึงก่อให้เกิดขอบเขตอันเกี่ยวเนื่องกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่



1. ขอบเขตเชิงพื้นที่

การมีพื้นที่เฉพาะสำหรับการวิจัยประเภทนี้ ซึ่งได้แก่ ชุมชนตำบลนาเสียว อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ซึ่งแบ่งเขตการปกครอง เป็น 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่บ้าน หมู่ 1 บ้านนาเสียว, หมู่ 2 บ้านนาวัง, หมู่ 3 บ้านไทรงาม, หมู่ 4 บ้านซับริงไทร, หมู่ 5 บ้านนาสีนวล, หมู่ 6 บ้านนาไก่เขา, หมู่ 7 บ้านใหม่นาสีนวล จำนวนประชากรในตำบลนาเสียว จำนวนหลังคาเรือน 1,596 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,862 คน จำนวนเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี 195 คน จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 1,795 คน จำนวนผู้สูงอายุ 834 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 158 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ 8 คน จำนวนผู้พิการ 512 คน เป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมสำหรับการวิจัย ทั้งนี้ เนื่องจากมีปัจจัยพื้นฐานด้านข้อมูลผู้สูงอายุที่สอดคล้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความยินดีเข้าร่วมสนับสนุนการวิจัย

2. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2561

3. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายการวิจัย

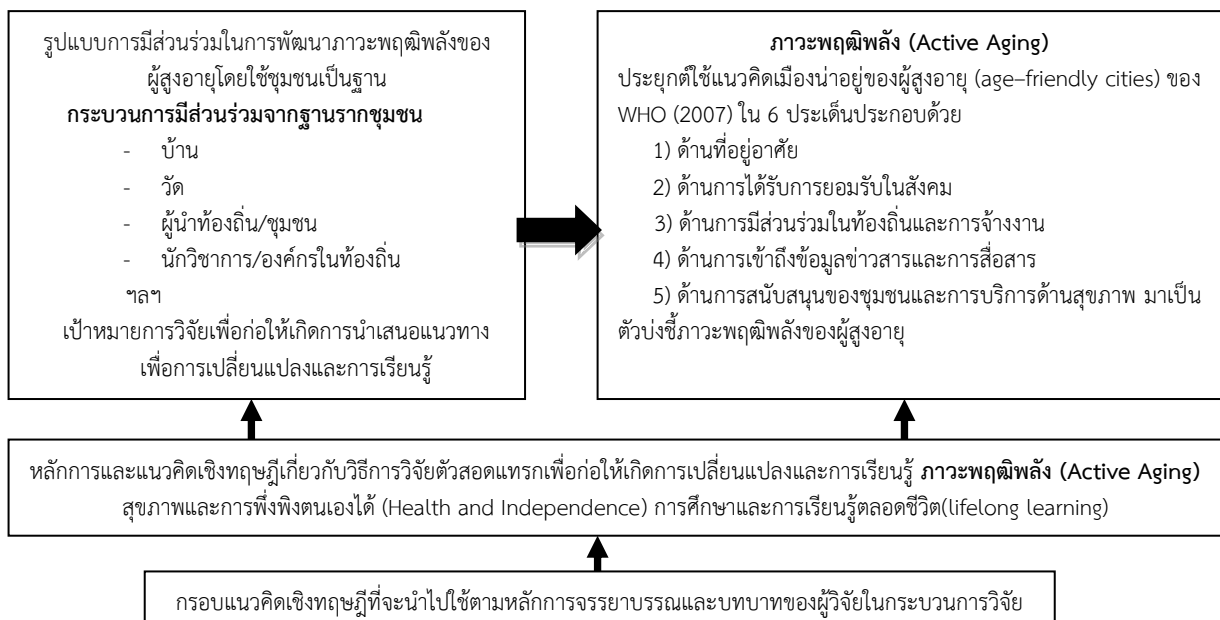
การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาศักยภาพฐานรากจากชุมชนเพื่อส่งเสริมพัฒนาภาวะพหุพลังสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผลผลิตของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.1) ผู้ร่วมวิจัย (Research Participants)

ได้แก่ ทีมวิจัย และ ตัวแทนจากผู้นำชุมชนทุกภาคส่วนอัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดและทฤษฎีสามารถจัดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพต่อไปนี้



ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมู่บ้าน นักวิชาการ/ครูในชุมชน พัฒนาการ องค์การศาสนา/วัด หรือ พระในชุมชน อย่างน้อยภาคส่วนละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

3.2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุครอบครัวละ 1 คน จากครอบครัวกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย และ วิทยากรมาให้ความรู้การอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 คน

3.3) กลุ่มเป้าหมาย (Target Group)

ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (active aging) จำนวน 200 คน จาก 7 หมู่บ้าน ได้มาจากการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยการให้ข้อเสนอแนะจากเทศบาลตำบลนาเสียว

4. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ตัวแปรหลักคือ เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน โดยจะประยุกต์ใช้แนวคิดเมืองน่าอยู่ของผู้สูงอายุ (age – friendly cities) ของ WHO(2007)ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการพัฒนาเมืองน่าอยู่ผู้สูงอายุไว้ เพื่อเหมาะสมกับบริบทชุมชนและหลอมตัวแปรที่ใกล้เคียงเข้าด้วยกัน จึงประยุกต์ใช้ใน 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ด้านที่อยู่อาศัย 2) ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม 3) ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน 4) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 5) ด้านการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ มาเป็นตัวบ่งชี้ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) ระเบียบวิธีวิจัย 2) ขอบเขตของการวิจัย 3) ระยะเวลาในการทำวิจัย 4) ขั้นตอนการทำวิจัย 5) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 8) การเขียนรายงานผลการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Mills (2007) ซึ่งจำแนกเป็นสามกลุ่มดังนี้ 1) แบบสังเกต (observation form) ทั้งแบบมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วม 2) แบบสอบถาม (questionnaire) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) หรือแบบสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview) 3) แบบตรวจสอบหรือบันทึก examining/records) เช่นบันทึกอนุทิน (journal) และแบบตรวจสอบ

สรุปผลการวิจัย

เป้าหมายหลักของการวิจัยนี้มุ่งเน้นการค้นหารูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาภาวะพลุฒิพลังของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งสามารถสรุปบทเรียนจากศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์ปัญหา ปัจจัย เงื่อนไขและรวมถึงแนวทางเพื่อแก้ปัญหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ คือ

1. ในเขตพื้นที่การวิจัยมีประชากรทั้งสิ้น 5,862 คน จำนวนผู้สูงอายุ 834 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 158 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ 8 คน **ปัจจัยเงื่อนไขต่อการพัฒนาภาวะพลุฒิพลัง คือผู้สูงอายุบางส่วนยังมีความรู้ และความเข้าใจด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง** ซึ่งต้องได้รับการแนะนำให้ถูกต้อง ยังขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี และรวมถึงความเข้าใจตนเองและผู้อื่นในสังคมพหุวัย

2. **ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น** มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร และการรับส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชันทางโทรศัพท์ มีความเข้าใจตนเองตามช่วงวัย และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข ซึ่งศึกษาตามกรอบการวิจัยได้ผล ดังนี้

1) **ด้านที่อยู่อาศัย** ผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเสียว มีที่พักอาศัยที่เป็นบ้านพักอาศัยทุกคน โดยผู้สูงอายุทุกคน อาศัยอยู่กับบุตรหลานในครอบครัวซึ่งมีสมาชิกอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป

2) **ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม** ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือในครอบครัวของตนเองและจากชุมชนสังคม

3) **ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน** ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัวและจากชุมชนสังคม ส่วนการจ้างงานพบว่าผู้สูงอายุ 60-75 ปี ยังทำงานในภาคการเกษตรและการรับจ้างทั่วไป อายุ 75 ปีขึ้นไปทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครัวเรือน เช่นงานจักสาน งานทอผ้า

4) **ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร** มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านหลายช่องทาง ซึ่งพบว่า ข่าวสารระดับชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุจะทราบจากเสียงตามสาย หรือการประกาศข่าวสารจากผู้นำชุมชน การทราบข่าวระดับประเทศจากช่องทางโทรทัศน์ และทางโซเชียล-มีเดีย

5) **ด้านการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ** ได้รับการดูแลสุขภาพจากทีมอาสาสมัครชุมชน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวยังมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยเงื่อนไขในชุมชนต่อการพัฒนาภาวะพลุฒิพลังของผู้สูงอายุจากประชากรทั้งสิ้น 5,862 คนจำนวนผู้สูงอายุ 834 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 158 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้ 8 คนซึ่งที่วิจัยได้จัดการเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือตามกรอบการวิจัย และสามารถดำเนินการให้ครอบครัวมีความรู้และเข้าใจต่อผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย อาจเนื่องมาจาก สภาพสังคมไทย เป็นสังคมที่เน้นในเรื่องกตัญญู ตอบแทนบุญคุณ พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติในครอบครัว ต้องดูแลพ่อแม่ ปู่ตาตายของตน ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะใดก็ตาม กอบกับสังคมชนบทความผูกพันฉันทัญญาติ ในชุมชนเป็นไปอย่างใกล้ชิด สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งบรรทัดฐานนี้ตรงการหลักการและแนวคิดทฤษฎีดังนี้ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural and Functionalism) ของ Talcoot Parsons (อ้างถึงใน สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2541 : 26-51) ซึ่งทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่มีสาระสำคัญสรุปได้ว่า ในสังคมมนุษย์แต่ละสังคมประกอบด้วยสถาบันทางสังคมหลายสถาบันรวมตัวกันเข้าเป็นสังคม คล้ายกับร่างกายของมนุษย์ที่ประกอบด้วยระบบต่าง ๆ ส่วนประกอบที่สำคัญของสังคม ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันศาสนา สถาบันนันทนาการ สถาบันเศรษฐกิจ และสถาบันอนามัยและสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนันทินันท์ วัจนันท์ และคณะ (2562)



ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า ความสมบูรณ์แข็งแรงของสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งตรงกับแนวคิดของภาวะพลัดพลัง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002) ได้กำหนดแนวคิดภาวะพลัดพลัง (active aging) ขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 90 โดยให้ความหมายไว้ว่าเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพลัดพลังเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลก แนวคิดนี้ได้รับการนำเสนอแก่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพึ่งพิงตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ และใช้ความสามารถนั้นในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคม โดยภาวะพลัดพลังประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักคือ 1) สุขภาพที่ดี (health) 2) การมีส่วนร่วม (participation) 3) ความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน (security)

คำว่า “active aging” เป็นภาษาไทยว่า “ภาวะพลัดพลัง” และให้ความหมายว่าพลัดพลังเป็นกระบวนการที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันที่สร้างเสริมคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ อันแสดงให้เห็นว่าการมีภาวะพลัดพลังไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องเตรียมตัวเมื่อสูงอายุ โดยมีขั้นตอนและเงื่อนไข ดังนี้ 1) การตระหนักและยอมรับที่จะทำ (realization and made commitment) คือ การตระหนักว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นปัญหาและการยอมรับที่จะวางแผนว่าตนเองต้องทำอะไรจึงจะสามารถแก้ปัญหา นั้น 2) การพึ่งพิงตนเอง (self – reliance) คือ การกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้ด้วยตนเอง 3) การทำเพื่อทุกคนและทุกคนทำ (everyone does and does for everyone) คือ การที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม 4) การทำอย่างต่อเนื่อง (do continuously) คือ การทำกิจกรรมใด ๆ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ มโนทัศน์ของภาวะพลัดพลังและกระบวนการนำสังคมไปสู่เป้าหมายของพลัดพลังแสดงดังภาพที่ นอกจากนั้น จากแนวคิดของ จิราพร (2549) เพ็ญแข (2550) อาชญญา และคณะ (2552) WHO (2002) ชี้ชัดว่า กรอบมโนทัศน์ที่นำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพลัดพลัง คือ การส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสนองความต้องการในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ อันเป็นกลไกในการสร้าง “สังคมผู้สูงอายุที่มีพลัดพลัง” (active aging society)

2. ผลการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตจากงานวิจัยในครั้งนี้ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ไม่ได้จัดรูปแบบการเรียนรู้เป็นหน่วยการเรียนรู้ แต่เป็นการเรียนรู้ทักษะ และความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่เหลื่ออยู่อย่างมีคุณภาพ การวิจัยในครั้งนี้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจอารมณ์ และสภาวะแห่งตน บทบาทในครอบครัว และสังคม ที่สำคัญที่สุด คือความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพช่องปาก และสุขภาพจิตด้วยกลไลขับเคลื่อนเชิงมิติสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการที่สนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2550) ได้ศึกษานโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในอดีต พบว่า นโยบายต่าง ๆ ยังคงเป็นเพียงการแก้ปัญหาผู้สูงอายุในเชิงรับ โดยมีลักษณะเป็นนโยบายทางด้านสวัสดิการทางสังคมและสังคมสงเคราะห์เป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้นักวิชาการด้านพัฒนาวิทยาที่เชื่อมั่นในทฤษฎีการประกอบการสร้างทางสังคม (social – constructionist) ซึ่งไม่เป็นการแก้ไขปัญหาในระยะยาว ในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

นักวิชาการด้านพัฒนาวิทยาที่เชื่อมั่นในทฤษฎีการประกอบการสร้างทางสังคมจึงเสนอให้มีการรื้อถอนภาพลักษณ์เชิงลบที่เป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (paradigms) เชิงบวกด้วยการสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี มีศักยภาพในการสร้างคุณูปการต่อส่วนรวม มีความภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง ไม่เป็นภาระต่อลูกหลานและสังคม เป็นต้น โดยเชื่อว่าหากยึดโยงผู้สูงอายุไว้กับแนวคิดการไร้ประโยชน์การป่วยไข้ จนทำให้สถานภาพทางสังคมผู้สูงอายุต่ำต้อยเพียงมิติเดียวก็ไม่สามารถให้สังคมเกิดความเข้าใจในการนำประสบการณ์ที่หลากหลายและศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาใช้ประโยชน์แก่สังคมได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552; สุขาคดา, 2553) และรวมถึงแนวคิดการศึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุของกมลพรรณ จักรแก้ว และคณะ (2562) ได้สรุปแนวคิดการศึกษาเพื่อพัฒนาภาวะพลัดพลังในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต แนวคิดพัฒนาวิทยาทางการศึกษา แนวคิดการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ และแนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong learning) แนวคิดนี้ได้รับการพิจารณาอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในการประชุม The Third International Committee for

Facilitating Education ซึ่งจัดโดย UNESCO เมื่อ พ.ศ. 2507 หลังจากนั้น การศึกษาตลอดชีวิตได้กลายเป็นแนวคิดและแนวทางที่มีความหมายและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการศึกษา ได้มีการศึกษา สํารวจข้อมูล ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและรวบรวมแนวคิดจากนักการศึกษาจำนวนมาก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์อย่างแท้จริง ปัจจุบันนี้คำว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการจัดการศึกษาของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต เป็นแนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนพึ่งตนเองและไม่แยกห่างจากวิถีชีวิต เรียนรู้ได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชน การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจึงควรนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการของการศึกษาตลอดชีวิตไปปรับใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทุกด้านอย่างมีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราภรณ์ ผันสว่างและคณะ (2562) และอาชญญา วีระเทพ วรรัตน์ ปาน และระวี (2554) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางโดยใช้หลักจักรสี่ พบว่าความสุขของผู้สูงวัยมีความสุขในหลักการที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพอนามัย และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน

นอกจากนี้การพัฒนาภาวะพหุฒิปลังของผู้สูงอายุในหลายประเทศที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี ประเทศฝรั่งเศส และประเทศฟินแลนด์มีรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต สำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยพบว่า รูปแบบการศึกษาในระบบ เป็นรูปแบบที่ไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับสภาพทางกายภาพ และสภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการรับการศึกษาในลักษณะ กิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่มีเป้าหมายการจัด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ กิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยควรจัดแบบบูรณาการในลักษณะสาระบันเทิง มีการสร้างและส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

1.1 หน่วยงานภาครัฐควรเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

1.2 ครอบครัว และชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในที่เดิมและสภาพแวดล้อมเดิมที่เคยอยู่และมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุปราศจากความวิตกกังวล

1.3 หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หรือการดูแลสุขภาพควรเข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชนโดยการเตรียมให้ผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ มีผู้สูงอายุมีศักยภาพที่เหมาะสมไม่เป็นภาระพึ่งพิงครอบครัว ชุมชน และสังคม

1.4 ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ๆ อย่างเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 2 กิจกรรม/ปี ควรส่งเสริมการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะพหุวัยเพื่อมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน สมาชิกทุกคนจะเห็นคุณค่าแห่งตน และสังคมแห่งความเอื้ออาทร

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาต่อยอดงานวิจัย เพราะประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ที่ได้รับจะก่อให้เกิดความซาบซึ้งและความตระหนัก ตลอดจนการสร้างนิสัยและจิตสำนึกการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมต่อไป

2.2 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยเงื่อนไขการจะส่งเสริมภาวะพหุฒิปลังที่ระดับปัจเจกและระดับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมผ่านวิธีการที่หลากหลายจากผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกฝ่าย สามารถต่อยอดงานวิจัยได้อย่างหลากหลายทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ

2.3 แนวทางการส่งเสริมภาวะพหุฒิปลังของผู้สูงอายุได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการส่งเสริมภาวะพหุฒิปลังของผู้สูงอายุโดยใช้ฐานชุมชนควรเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุตำบลนาเสียวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กมลพรรณ จักรแก้ว และคณะ. (2562). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอตอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562), 32-38.



- 2 กุศล สุนทรธาดา. (2553). **คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย**. ใน สุขาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 12
- 3 จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2549). **รายงานการวิจัยโครงการพหุพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 13
- 4 จิราภรณ์ ผันสว่างและคณะ (2562). **การพัฒนาแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางโดยใช้หลักจักรสี่**. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562), 24-31. 14
- 5 นภาพร ชโยวรรณ. (2551). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาโครงการเพื่อผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 20 – 22 พฤศจิกายน 2551. 15
- 6 นันธินีย์ วังนันท์ และคณะ. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง**. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562), 55-63. 16
- 7 วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2552). **รายงานการศึกษาโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17
- 8 มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ:ทีคิวพี. 19
- 9 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550, 27 กันยายน). **ชราอย่างร่าเริง ยุคชิงแก่ครองเมือง**. ข่าวสด, 27. 20
- 10 สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2541). **การพัฒนาชุมชนแบบจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก. เอมีเทรดดิ้ง. 20
- 11 สุขาดา ทวีสิทธิ์. (2553). **บทบรรณาธิการ: การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์เพื่อการวิจัยผู้สูงอายุ**. ใน สุขาดาทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เสกสรรค์ สนวา และคณะ (2560). **การพัฒนาชุมชนในชุมชนท้องถิ่นกับความเป็นพลเมือง**. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2560). 55-63. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). **เอกสารประกอบการประชุม เรื่องการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ**. กรุงเทพฯ. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550). **โครงการวิจัยการศึกษาดำเนินงานโครงการขยายผลการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อรทัย อาจอ่ำ. (2553). **แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ: บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ**. ใน สุขาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี และ ระวี สัจจโสภณ, (2554). **การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. Mills, G.E, **Action research: A guide for the teacher researcher**. 3rd ed. New Jersey: Merrill Prentice Hall.2007. United Nations. (2009). **World population aging**. New York: Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Wacker, R. R., & Roberto. K. A. (2008). **Community resources for older adults: Program and service in an era of change**. California: Sage. World Health Organization [WHO]. (2007). **Global age – friendly cities: A guide**. France.