

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหนองฮี อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. แนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
2. แนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการมีส่วนร่วม
4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสัมมนา
5. บริบทชุมชนตำบลหนองฮี
6. บริบทศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี
7. บริบทศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวัดโพธิการาม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการเปิดโอกาสให้กับคนทั่วไปให้ได้รับการศึกษา ให้คนทั่วไปได้รับการศึกษา ซึ่งสามารถเลือกเรียนได้ตามรูปแบบที่ตนเองต้องการ และทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ทุกแห่งตาม โอกาส มนุษย์จึงมี โอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการศึกษาอย่างไม่มีจุดจบไปตลอดชีวิต

1. ความหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

การศึกษาตลอดชีวิต เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคนในชุมชน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการได้รับการฝึกการส่งเสริม การสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาและการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างนิสัยการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นมีการศึกษาทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิตอยู่ตลอดเวลาทางสังคมและวัฒนธรรม การศึกษาตลอดชีวิตมีความจำเป็นด้วยเหตุหลายประการที่สำคัญ คือสังคมสมัยใหม่มีความสลับซับซ้อน

มากขึ้น บุคคลจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมให้รู้จักการเลือกสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง สังคม ปัจจุบันมีการมองแบบแยกส่วน อันเป็นผลจากการเน้นความชำนาญเฉพาะด้านมากเกินไปทำให้ไม่มองชีวิตอย่างบูรณาการ บุคคลจึงจำเป็นต้องได้รับการศึกษาตลอดชีวิตให้รู้จักโลกที่กว้างออกไปเมื่อบุคคลเติบโตขึ้นในวัยต่าง ๆ บทบาทในชีวิตจะศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นเพื่อให้สามารถปรับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปได้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป้าหมายที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของมนุษย์ การศึกษานี้จะเป็นไปได้เมื่อบุคคลมีการศึกษาต่อเนื่องให้สามารถปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น การจัดการศึกษาตลอดชีวิตจึงได้มีผู้ให้แนวคิดการจัดการศึกษาไว้หลายท่านกล่าวคือ

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2538 : 7) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Education) หมายถึง การรับรู้ ความรู้ ทักษะและเจตคติตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคลหรือสถาบันใด ๆ โดยสามารถจะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่าง ๆ อย่างมีระบบหรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญทั้งนี้สามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง การศึกษาตลอดชีวิตจึงหมายถึง การจัดกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการจัดการศึกษาในรูปแบบของการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยมุ่งให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองมุ่งพัฒนาบุคคลให้สามารถพัฒนาตนเอง และปรับตนเองให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงของสังคมการเมืองและเศรษฐกิจของโลกแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. มนุษย์แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเพราะมนุษย์เราเรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมทุกขณะ เช่น จากการทำมาหากิน การเล่น การพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรมและการสมาคม เป็นต้น
2. การศึกษาที่แท้จริงไม่ได้จำกัดแต่เพียงใน โรงเรียนแต่ครอบคลุมถึงการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาเกิดได้ตามโอกาสจึงไม่มีวันสิ้นสุด
3. การศึกษาตลอดชีวิตเปิดโอกาสให้คนทั่วไปได้รับการศึกษา เพราะสามารถเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนต้องการยืดหยุ่นได้ตามโอกาส ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ทุกแห่งตามโอกาสจะอำนวย ฉะนั้น มนุษย์จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยการศึกษาอย่างไม่มีจุดจบไปตลอดชีวิตการจัดการศึกษาในปัจจุบันได้กำหนดกรอบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน 4 กิจกรรม กล่าวคือ
 - 3.1 การจัดการศึกษาพื้นฐาน เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมการรู้หนังสือ การจัดการศึกษาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา จนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.2 การจัดการศึกษาพัฒนาอาชีพ เป็นการฝึกทักษะอาชีพพระยะสั้น การฝึกอาชีพสำหรับเข้าสู่อาชีพ กรณีที่กลุ่มเป้าหมายยังไม่มีทักษะพื้นฐานด้านอาชีพ กลุ่มพัฒนาอาชีพ (กพอ.) เป็นการจัดการสอนวิชาชีพให้กับกลุ่มอาชีพเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพในระบบกลุ่มการพัฒนาอาชีพด้วยเทคโนโลยีโดยการพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม โดยการนำความรู้ทางด้านเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการผลิต การจัดการ การตลาด

3.3 กิจกรรมทักษะชีวิตเป็นการดำเนินการอบรมประชาชนรูปแบบการจัดในลักษณะค่าย กลุ่มสนใจ การอบรม สัมมนาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความรู้ทั่วไป ด้านกฎหมาย ด้านคุณธรรมศีลธรรม ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกำหนดระยะเวลาเพียงสั้น ๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความเข้าใจตลอดจนทักษะทางการสร้างคุณภาพการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

3.4 กิจกรรมพัฒนาสังคมและชุมชน เป็นการจัดการศึกษากลุ่มวิชาชีพ กลุ่มอาชีพที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาศักยภาพกิจการของกลุ่มไปสู่วิสาหกิจชุมชน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 (2542 : 2) มาตรา 4 กล่าวว่าการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

สายสุรี จุติกุล (2553 : เว็บไซต์) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการจัดการศึกษาที่ไม่มีรูปแบบตายตัว ทุกคน ทุกวัยสามารถเรียนรู้ได้ทั้งในระบบการศึกษา นอก ระบบและตามอัธยาศัย และเรียนรู้กันตั้งแต่เกิดจนตาย ไม่มีการหยุดนิ่งเป็นการเรียนรู้ตลอดเวลา และอย่างสม่ำเสมอ กระทำได้ทุกเวลา สถานที่ มนุษย์ไม่ควรที่จะหยุดการใฝ่รู้ ต้องอยากรู้ อยากเห็นตลอดเวลาอย่าให้สิ้นไฟ ยิ่งรู้มากยิ่งมีข้อมูลมาก ก็ยังมีโอกาสมากต่อการตัดสินใจได้ อย่างถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น

จากความหมายของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต สรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมบุคคลให้ได้รับความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมบุคคลให้ได้รับการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อเรียนรู้ให้เท่าทันและพัฒนาตนเองให้ก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมโลก โดยบุคคลจะได้รับการศึกษาตลอดชีวิตจากกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยผสมผสานและเชื่อมโยงกันระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย และการศึกษาตลอดชีวิตเป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมดที่จัดให้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย ระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้เพื่อพัฒนามนุษย์ให้ทันกับความ

เปลี่ยนแปลง และ สร้างการมีส่วนร่วมให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ โดยมีหลักการของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ตลอดจนลักษณะ เป้าหมาย และองค์ประกอบของการศึกษาตลอดชีวิต

แนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดการกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ได้เรียนรู้เพื่อการพัฒนาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีผู้กล่าวถึงการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546 (2546 : 5) ได้กำหนดแนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุตามพุทธศักราช 2546 ประกาศให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พุทธศักราช 2546 มาตรา 11 กล่าวว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น ๆ
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครองครว เป็นต้น

ตามประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ประกอบด้วยหน่วยงานสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบของรัฐที่เกี่ยวข้องการดำเนินการเรื่องการบริหารทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษตามมาตรา 11 (1) และให้หน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงวัฒนธรรมเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ

ร่วมกัน หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเรื่อง การประกอบอาชีพ หรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสมตาม มาตรา 11 (3)

ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้การส่งเสริม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยจัดให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการศึกษา 8 ประการคือ 1) จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งการทำฐานข้อมูลทางการศึกษา การฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุ 2) จัดบริการการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งการทำฐานข้อมูลทางการศึกษา การฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุ 3) สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริมให้หน่วยงานสถานศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 5) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนแก่ผู้สูงอายุ 6) คุ้มครองการผลิตสื่อความรู้และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้สูงอายุ 7) จัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษา และ 8) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

จากการศึกษาแนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ คือการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาให้ผู้สูงอายุ ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาด้านอาชีพ การศึกษาด้านทักษะชีวิต การศึกษาตามอัธยาศัยและการศึกษาด้านสังคมและชุมชนดังนั้นผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของชุมชนตำบลหนองฮี ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุหรือคนแก่มาจากภาษาบาลีว่า “ชรา” หมายถึง ความแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 347) คำว่า “ชรา” หรือ “Senescent” มาจากภาษาละตินว่า “Senex” หมายถึง “คนสูงอายุ” ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Elderly” หรือ “Aging” นอกจากนี้ยังมีคำที่ใช้เรียกขาน “คนสูงอายุ” จำนวนมาก เช่น คำว่า ผู้สูงวัย วัยชรา วัยทอง วัยดึก วัยตกกระ ผู้แก่ ผู้เฒ่า ไม้ใกล้ฝั่ง ซึ่งมีความหมายถึง “คนแก่” แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับมากนักเนื่องจากก่อให้เกิดความหุดหู่ใจและความรู้สึกถดถอย จึงได้บัญญัติศัพท์คำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้เป็นบรรทัดฐานครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2512 ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ (ศศิพัฒน์

ยอดเพชร. 2549 : 5-6) และมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ต่าง ๆ ไว้ดังนี้

United Nations (2007 : 9) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547 : 2) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุคือบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549 : 1) อธิบายว่า ผู้สูงอายุหมายถึงประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป นับเป็นบุคคลที่ได้รับความนับถือตามขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย และควรมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยของการพักผ่อนและได้รับการดูแลจากลูกหลาน

กรมประชาสงเคราะห์ (ม.ป.ป. : 9) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุนี้ เริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิต

จากการศึกษาความหมายของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นบุคคลที่ได้รับความนับถือตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

1.1 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ

1.1.1 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศ

ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุไทย (Thai Elderly) จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนผู้สูงอายุเพียง 1.2 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งประเทศ ระยะเวลาผ่านไปนานเท่าใดสัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 6,718,000 คนคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ (Population Aging) และในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 7,040,657 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคาดว่าในอีก 13 ปีข้างหน้าคือในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น 11 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ และจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเป็น 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ของประชากรทั้งประเทศ (ชินอุทัย กาญจนจจิตรา และคณะ. 2550 : 88)

1.1.2 ปัญหาผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังถึงจุดเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Population) จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีประมาณ 7 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ยอดผู้สูงอายุจะ

เพิ่มขึ้นถึง 11 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2550:4) จากการที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคมโดยรวม เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสารพัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิตอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น แต่ผลจากการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมตามกระแสวัตถุนิยม ทำให้ถูกหลานจำนวนมากละทิ้งครอบครัวเรือกสวนไร่นา อพยพเข้ามาขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการในเมืองใหญ่ ทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้เฝ้าบ้าน ทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวลดลง ถูกหลานขาดความตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุ จากที่เคยมีบทบาทในการอบรมคุณธรรมจริยธรรมประจำครอบครัวไม่ค่อยมีโอกาสมิใช่เพราะถูกหลานต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การไปเรียนพิเศษ ไปดูภาพยนตร์ เล่นเกมอินเทอร์เน็ต หรือไปเดินตามห้างสรรพสินค้า (เชาวฤทธิ์ สาสย. 2548 : 8–10) นอกจากนี้มีงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นระบุชี้ชัดตรงกันถึงปัญหาของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้คือ

1) ปัญหาด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวนั้นมีจำนวนถึง 459,159 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.1 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ที่เหลืออีกประมาณ 1.14 ล้านคนตกอยู่ในภาวะยากจน ไม่มีหลักประกันรายได้ ไม่มีสวัสดิการรองรับและมีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตัวคนเดียวมากขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 จะมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการญาติดูแลจำนวนมากถึง 79,888 คน ในจำนวนนี้มีกรรับจ้างดูแลจำนวน 31,955 คน และต้องอยู่ในสถานบริการสุขภาพซึ่งต้องการการดูแลปานกลางจำนวน 25,298 คน และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจำนวน 75,894 คน (ศิริพันธุ์ สาสย. 2549 : 15) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาวะยากลำบากในการขาดคนดูแลด้านการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน กิจกรรมประจำวันและกิจกรรมที่มีความซับซ้อนเช่น การทำความสะอาดบ้านดูบ้าน การซักรีดเสื้อผ้า การใช้บริการรถสองแถวและการขับรถเองอยู่ในระดับสูง ผลจากการวิจัยดังกล่าวชี้ชัดว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นด้วยการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต จากการสำรวจการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต โดยสำนักเทคโนโลยีและการสื่อสารของประเทศไทย (ICT Indicators) พบว่าผู้สูงอายุใช้คอมพิวเตอร์ร้อยละ 3.6 อินเทอร์เน็ตร้อยละ

2.0 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง(ทศพันธ์ นรทัศน์. 2551 : 46) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อัมไพพนินฐุ สมานวงศ์ไทย (2550 : 22-23) ผู้สูงอายุสมัยใหม่ควรมีสังคมและสามารถค้นหาข้อมูลที่สนใจจากอินเทอร์เน็ต เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นในแต่ละวันผู้สูงอายุไม่ควรอยู่บ้านเฉย ๆ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนและไม่รู้สึกเหงา อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนอรพิมพ์ ชุมชน โมกมัน และชุมชนกุศปลาตลาดส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจไม่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต แต่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือในการติดต่อสื่อสารกับลูกหลานที่ออกไปทำงานต่างอำเภอ ต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ

2) ปัญหาด้านสุขภาพ

สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป เช่น ผมหงอกและบางลง ศีรษะล้าน ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ตกกระ แห้ง พันหลุ่ดร่วง การเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนต่าง ๆ ช้าลง และการเปลี่ยนแปลงขั้นทุติยภูมิจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการสูงอายุ เช่น กล้ามเนื้อเอ็นกระดูกเสื่อม ข้อกระดูก ข้อต่อและข้อกระดูกเสื่อมและหมดความยืดหยุ่น ที่มีสาเหตุมาจากการดำเนินวิถีชีวิต บางอวัยวะเปลี่ยนแปลงช้าบางอวัยวะเปลี่ยนแปลงเร็ว ความต้านทานโรคลดลงจนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาง่ายขึ้น (สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. 2550 : 9) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สถิติพัฒนียอดเพชร. 2549 : 11) พบว่าผู้สูงอายุมีอาการทางร่างกายตามลำดับดังนี้ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายร้อยละ 75.1 อาการปวดข้อร้อยละ 47.5 นอนไม่หลับร้อยละ 38.7 วิงเวียนศีรษะร้อยละ 36.8 โรคเกี่ยวกับตาร้อยละ 33.2 หลง ๆ ลืม ๆ ร้อยละ 29.8 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 20.0 เป็นลมบ่อย ๆ ร้อยละ 15.2 ท้องผูกเป็นประจำร้อยละ 12.4 เบาหวานร้อยละ 62.28 นอกจากนั้นผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และถือว่ามีปัญหาภาวะทุพพลภาพระยะยาว และจากการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน และคณะ (2550 : 61)

3) ปัญหาด้านสุขภาพจิต

สมเด็จพระญาณสังวรฯ(เอก ณะศิริ. 2547 : 47) กล่าวว่าจิตใจมีความสำคัญเพราะเป็นมูลฐานแห่งพฤติกรรมทั้งปวง ทั้งความเจริญ ความเสื่อม ความสุข และความทุกข์ ผู้ที่สามารถปกครองจิตใจของตนเองได้ย่อมมีความมั่นคงปลอดภัยดีกว่าใคร ๆ ภาวะจิตใจที่ฝึกให้สงบเป็นประจำ ย่อมเป็นจิตที่มีพลัง

Erikson(อ้างถึงใน สุรพล ชยภพ. 2552 : 42) สามารถรวบรวม ประสบการณ์ในอดีต และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ในสิ่งที่คนได้กระทำลงไป ภาคภูมิใจในชีวิตของตนที่ผ่านมา ภาวะนี้เรียกว่า “Ego State of Despair” ซึ่งเป็นภาวะของความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ เช่น เซลล์สมองเสื่อมตามธรรมชาติ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองลดลงมีผลกระทบต่อความทรงจำ เกิดอาการหลงลืมและความทรงจำย้อนกลับ ทำให้มีสภาพจิตใจที่สับสนนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ยังเป็นผลมาจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บุตรหลานหรือเครือญาติ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549 : 12-13) สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับสภาพจิตใจและอารมณ์กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้า วิตกกังวล และรู้สึกสิ้นหวัง ปัญหานี้คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุเรียกร้องความสนใจ ความจริงแล้วอาการดังกล่าวเป็นภาวะการเจ็บป่วยทางใจ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุไทยมีภาวะเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจมากขึ้น ซึ่งอาการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ดังนี้

1. อาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง มีปัญหาในการนอน แขนขาชา ใจเต้นเร็ว เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
2. อาการทางจิตใจ เช่น เกรียด กังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง สับสน ฟุ้งซ่าน เซ็ง กลัว ระวัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย คิดฆ่าตัวตาย
3. อาการทางพฤติกรรม เช่น ซึม เฉยเมย กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว พุดหรือยิ้มคนเดียว ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เดินเรื่อยเปื่อยไม่มีจุดหมาย ติดเตล้า ติดตา

นอกจากอาการดังกล่าวแล้วยังมีอาการที่แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเบื่อหน่าย ท้อแท้ นั่งกอดเข่า อุก อุกอ้ง หายทางออกไม่ได้ นั่งซึม กิดลึม บ่นสนใจ ผู้ได้(ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. 2551 : 235-240) อาการทางสุขภาพจิตดังกล่าวจำเป็นต้องรีบบำบัดรักษาซึ่ง ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ (2548 : 102-103) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางพัฒนาจิตใจ

ของผู้สูงอายุพบว่าประกอบด้วยปัจจัยหลักคือ ความเชื่อของแต่ละคน การใช้กิจกรรมทางศาสนา การใช้เวลาว่างทำงานอดิเรก ซึ่งการตั้งใจและการควบคุมตนเองเพื่อให้มีสมาธิในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งล้วนเป็นผลดีต่อการพัฒนาจิตใจ

เอก ธนะสิริ (2547 : 90-97) กล่าวว่าจิตเปรียบเสมือน Soft Ware ของคอมพิวเตอร์ ใช้สมองเป็นออฟฟิศ เราจึงต้องให้อาหารแก่สมองได้แก่ออกซิเจนและอาหารที่อุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และเอ็นไซม์ ซึ่งมีอยู่มากในผักสดและผลไม้สด และที่สำคัญยิ่งคือการให้อาหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกซ้ำ ๆ ตามหลักกรรมสมาธิหรือวิปัสสนากรรมฐานตามหลักอาปानาสติ จะทำให้เกิดสติรู้เป็นการขจัดความเครียดหรือความทุกข์ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันระบุชัดเจนแล้วว่าโรคมึสาเหตุเกิดจากจิตถึงร้อยละ 80 ดังนั้นถ้ารักษาจิตได้สมดุลปกติแล้วทำให้เกิดภูมิคุ้มกันสามารถเอาชนะโรคได้ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาซึ่งให้เห็นว่าจิตใจมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือร่างกาย ความทุกข์และความสุข ความดีและความชั่วของมนุษย์จึงขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นสำคัญ หากจิตใจดีก็เป็นบ่อเกิดให้มีวาจาและการกระทำที่ดี หากจิตใจชั่วก็ชักนำไปให้พูดหรือกระทำชั่วได้ ในทำนองเดียวกันความสุขความทุกข์ก็มีบ่อเกิดที่จิตใจมิได้เป็นทาสของร่างกาย ฉะนั้นแม้ร่างกายจะเจ็บปวด ผู้ที่ฝึกจิตใจอย่างดีและมีปัญญาเข้าถึงความจริงของโลกและชีวิตแล้วย่อมรักษาจิตใจให้สงบไม่หวั่นไหวกับความทุกข์ทางกายได้เช่น พระอรหันต์ย่อมไม่เศร้าร้องไห้ แม้ร่างกายจะระทมทุกข์ก็ตาม พระเทพเวที ประยูร ปรยุตโต (2535 : 645)

จากการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน และคณะ (2550 : 61) พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.2 มีปัญหาความว้าเหว ร้อยละ 37.5 มีอาการซึมเศร้า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนวัยเกษียณ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพจิตประการแรกคือ ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม ประการที่สองต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และประการที่สามต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณีในชุมชน

4) ปัญหาด้านสังคม

ผู้สูงอายุแต่ละคนล้วนมีปัญหาด้านสังคมแตกต่างกันออกไป ปัญหาด้านนี้มีผลมาจากปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ความรู้สึก ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองที่ค่อยๆ ล้มหายตายจากไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือบุตรหลาน บทบาทและความรับผิดชอบทางสังคมของผู้สูงอายุเริ่มลดลงอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของอายุและสมรรถภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอย ทำให้เกิดความคับข้องใจทางสังคม เช่นการถูกปลดเกษียณอายุการทำงานต้องหยุดความรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งที่ความสูงอายุนั้นไม่ได้หมายความว่า

เป็นผู้หมดสภาพในการทำงาน การหยุดความรับผิดชอบเป็นการลดบทบาททางสังคมซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ที่เชื่อว่าบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับบทบาทของตนเปลี่ยนไปจากเดิม เช่นแต่เดิมเคยเป็นผู้นำในการดูแลครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นให้ครอบครัวดูแล อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความต้องการด้านสังคมเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ เช่นต้องการการยอมรับจากครอบครัวและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นวลศิริ เปาโรหิตย์ (อ้างถึงใน ยาจินต์ สินสุภา. 2544 : 18) ค้นพบว่าหากผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากครอบครัวบุตรหลานจะทำให้ผู้สูงอายุพบกับความสุขในบั้นปลายชีวิต ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการยอมรับหรือขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวบุตรหลานหรือเครือญาติ ก็จะพบกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ประจัญ กิ่งมิ่งแธ (2548 : 103) ได้ศึกษาถึงปัจจัยสำหรับการพัฒนาด้านสังคมของผู้สูงอายุพบว่าควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การเข้าเป็นสมาชิกอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมเครือข่ายทางสังคม หรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามสมควรเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน

5) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่เกษียณอายุการทำงานเนื่องจากการร่วงโรยของสังขาร กล้ามเนื้อร่างกายที่เคยทรงพลังเริ่มเสื่อมถอยลง การที่จะทำงานใช้แรงกายความคล่องตัวเพื่อแลกกับเงินตราที่ลดน้อยลงไป ทำให้รายได้ลดน้อยลง หรือไม่มีรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อตามกระแสทุนนิยมในยุคโลกาภิวัตน์ที่มุ่งเน้นผลผลิตทางวัตถุ (Materialism)

ในสังคมเมืองไม่ได้ให้ความสำคัญในการมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุไทย

จุลณี เทียนไทย (2549 : 169) ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพใด ๆ ได้

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องพึ่งลูกหลานที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีเช่นเดียวกันสอดคล้องกับข้อมูลของภาณี ชนาธิปภรณ์ (2540 : 67-69) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานแต่ต่างก็อยู่ในสภาพที่ยากจน ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูพ่อแม่ในวัยสูงอายุได้ จำต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเผชิญชีวิตตามยถากรรมยิ่งหนักไปกว่านั้นยังมีผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดมิตรถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังดังที่ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่วิจัยแห่งหนึ่งกำลังเดินเก็บขี้วัวแห้งตามพื้นถนนภายในหมู่บ้านเพื่อนำไปขายรายได้พอเลี้ยงปากเลี้ยงท้องไปวัน ๆ เนื่องจากลูกหลานทอดทิ้งหลังจากที่ยกทรัพย์สมบัติทั้งหมดให้ นอกจากนี้ยังพบสภาพของผู้สูงอายุที่กำลังนอนอดอยากหิวโหย

บนพื้นทรายในบ้านของตนเองอย่างไรญาติขาดมิตร และจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

ปัญหาทางเศรษฐกิจดังกล่าวนี้ภาครัฐได้พยายามหาหนทางแก้ไขดูแลในเรื่องของสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุทั้งการสงเคราะห์ด้านการเงิน การจัดระบบบำเหน็จบำนาญ การจัดหางานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในช่วง 60-69 ปี เป็นช่วงที่มีความรู้ความสามารถสูงสุดเรียกได้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง (Active Aging) ทั้งในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญา การคิดวิเคราะห์ที่เอื้ออำนวยแก่การทำงานสร้างสรรค์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีได้มีการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. 2551 เกี่ยวกับการมีรายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญคือการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าทำงานในสถานประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุ เช่นการให้สิทธิลดหย่อนภาษี ลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับสถานประกอบการที่รับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การให้รางวัลและการรณรงค์ให้นายจ้างเห็นความสำคัญของแรงงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายเวลาการเกษียณอายุการทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชนจาก 60 ปี เป็น 65 ปี หรือ 70 ปี ตามลำดับ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์. 2551 : 15)

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งปัญหาด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเห็นว่าสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้เกิดจากผู้สูงอายุเองทั้งหมด แต่ส่วนหนึ่งเกิดจากครอบครัวบุตรหลานและสังคมที่ขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและไม่เข้าใจในสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหานำไปสู่การปล่อยปละละเลยไม่สนใจในดีและทอดทิ้งในที่สุด ดังนั้นผู้นำชุมชนและผู้นำองค์กรในชุมชนควรให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังที่ผู้นำองค์กรในชุมชนมีความเห็นร่วมกันว่าการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุคือทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยนำไปใช้เป็นกรอบความรู้พื้นฐานกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษาให้ผู้สูงอายุ

1.1.2 ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด

จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปี ย้อนหลังคือปี พ.ศ. 2549 – 2553 พบว่า มีผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.61 เป็น 14.83 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2553 : 13) การเพิ่มประชากรผู้สูงอายุดังกล่าว

สอดคล้องกับการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กล่าวว่า ในอนาคตจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากจำนวนประชากร

1.1.3 ข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอหนองฮี

อำเภอหนองฮีมีผู้สูงอายุจำนวน 3,294 คน คิดเป็นร้อยละ 10.89 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2553 : 14)จากการศึกษาเอกสารสรุปผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮี ประจำปี 2553 พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้ค่อนข้างน้อยและมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ สภาพจิตใจอ่อนแอ และมักเก็บตัวหรือขังตนเองอยู่กับบ้าน

ตำบลหนองฮี มีผู้สูงอายุ จำนวน 824 คน คิดเป็นร้อยละ 10.61 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2553 : 17) พบว่าผู้สูงอายุในชนบท มีรายได้ค่อนข้างน้อย และมีปัญหาด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคปวดข้อ โรคปวดหลัง โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 41.25, 22.42, 10.34, 6.90 และ 5.17 ตามลำดับ (อาภา ใจงาม. 2533 : 144) จากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกายมักจะส่งผลต่อปัญหาด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านจิตใจ และปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่แตกต่างกัน เป็นผลทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เบียดเบียนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจด้วยจะยังมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมมากขึ้น ส่วนใหญ่ด้อยการศึกษาทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ตั้งแต่วัยเด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่และวัยชรา ซึ่งปัญหาดังกล่าว จะมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันตลอดช่วงชีวิต จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา มีฐานะยากจนมีปัญหาสุขภาพถึง ร้อยละ 16.4 มีร่างกายทรุดโทรม ได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขน้อย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบแหล่งบริการแพทย์และสาธารณสุข จึงไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

2. นโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

ตามโครงสร้างของสังคมไทยผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวและชุมชนโดยครอบครัวและชุมชนจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ สภาพครอบครัวไทยสมัยนั้นยังมีความอบอุ่นอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุจึงแทบไม่มีเลย ดังนั้นนโยบายการดูแล

ผู้สูงอายุจึงยังไม่ปรากฏ มาในปี พ.ศ. 2484 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน มาตรา 7 เนื่องจากว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้และไม่มีทางเลี้ยงชีพอย่างอื่นต้อง ออกขอทานหาเลี้ยงชีพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549 : 48) ต่อมาในปี พ.ศ. 2496 ในสมัยรัฐบาล ของจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแคเป็นแห่งแรก ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีปัญหาความเดือดร้อน หากจน ต้องออกขอทานรวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539 : 104–105) จากการสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุใน สังคมไทยพบว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมควรให้การดูแลและให้สิทธิประโยชน์เป็นพิเศษถึง ร้อยละ 91.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550 : 14) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญ ของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้จึงมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็น รูปธรรมนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง เริ่มจากแนวคิดของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 ส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ตระหนัก ถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือแก่ ผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสารเกี่ยวกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ปฏิญญา ผู้สูงอายุไทย แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยถือกำเนิดในปีพุทธศักราช 2542 เนื่องในวโรกาสที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา และองค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยประกอบด้วยสาระสำคัญสรุป ได้ดังนี้

ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลคุ้มครองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันผู้สูงอายุควร ได้อยู่กับครอบครัว ด้วยความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ครอบครัว ผู้สูงอายุควรมีโอกาสในการศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่าง ต่อเนื่อง ผู้สูงอายุควรมีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้กับสังคมเพื่อให้เกิด ความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง ผู้สูงอายุควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอนามัย จากรัฐอย่างเท่าเทียมจนวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับ ครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชน ควร

กำหนดแผนพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่องครบวงจร รัฐบาลควรมีหลักประกันในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ รวมทั้งรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ดั่งงามของวัฒนธรรมไทย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549 : 59-61)

ปฏิญญาผู้สูงอายุทั้ง 8 ข้อที่กล่าวมานี้มุ่งที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบตามเจตนารมณ์ขององค์การสหประชาชาติที่เน้นให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลคุ้มครองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน การอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างผาสุก ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชน และครอบครัวดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่องครบวงจร

2.1.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประเทศไทยมีแผนผู้สูงอายุฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. 2525-2544 เป็นแผนระยะยาว 20 ปี ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดให้คุณค่าและศักยภาพผู้สูงอายุ ที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้สามารถปรับตัวและมีบทบาทในสังคมต่อเนื่องและปลูกจิตสำนึกให้สังคมตอบแทนตามวัฒนธรรมไทยที่สำคัญคือ ได้ชี้ให้ตระหนักว่าต้องมีพัฒนาการรอบด้านมาแต่วัยเด็กอย่างต่อเนื่อง จึงจะส่งผลถึงวัยสูงอายุให้มีคุณภาพได้ สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักของสังคม” โดยการสร้างจิตสำนึกของสังคมให้ตระหนักในคุณค่าและส่งเสริมเกื้อหนุน ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันในระบบสวัสดิการ ทั้งนี้ โดยมีครอบครัวและชุมชนที่จะต้องหนุนช่วยเป็นพื้นฐานหลัก โดยมียุทธศาสตร์ในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองปรับตัวให้พึ่งตนเอง และอยู่อย่างมีคุณค่าให้ได้ยาวนานที่สุด และในกรณีที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนที่เหมาะสมตามสภาพความต้องการก็จะเป็นเพียงแต่บางช่วงเวลาของผู้อายุเท่านั้น โดยให้การดูแลแบบองค์รวม คือ กำเนึงถึงสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันเฝ้าระวังมิให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพ ดูแลรักษาเมื่อป่วยไข้ พินฟูให้คืนสู่สภาพปกติ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2546 : 3-4)

จะเห็นได้ว่าแผนผู้สูงอายุแห่งชาตินี้เป็นนโยบายระดับชาติที่แสดงให้เห็นถึงทิศทางการดูแลผู้สูงอายุด้านการบริการและสวัสดิการสังคมในอนาคตที่มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นตามวิสัยทัศน์ที่ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม สมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนและเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

2.1.3 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติมาจากผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีรากฐานมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 (นิติธรรม. 2541 : 23) ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการตามมาตรา 11 กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความสะดวกรวดเร็วในการได้รับ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 2) การศึกษาศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนา ตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่ม 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น 6) การช่วยเหลือ ด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดย มิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง ในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบถ้วน 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและ เครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 11) การสงเคราะห์ในการดำเนินกิจ ศพตามประเพณี 12) การลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้บริจาคให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ และใน มาตรา 17 ผู้ที่เลี้ยงดูพ่อแม่ที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีตาม หลักการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประมวลรัษฎากร (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549 , 67 – 77)

จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มุ่งเน้นในการดูแล คุ้มครอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้านเพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตด้วยความสุขในบั้น ปลายชีวิตแต่จากการสำรวจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 62.7 ไม่ทราบว่ามี พระราชบัญญัติผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 24.5 ที่บอกว่าทราบ และร้อยละ 12.8 บอกว่าไม่แน่ใจ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550 :5)

2.2 หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

2.2.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดบริการ สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ในรูปแบบของการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนตามมาตรา 11(4) การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่นตามมาตรา 11(5) การ ช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิ

ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกต้องทั้ง และการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการในการแก้ไขปัญหา
ครอบครัวตามมาตรา 11(8)(9) การสนับสนุนจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตาม
มาตรา 11 (10) และการจัดการศพตามประเพณีตามมาตรา 11(12)

2.2.2 กระทรวงแรงงาน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ให้
ความคุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ ติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานใน
ทุกจังหวัดงานฝึกรวมที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้ง
เปิดฝึกรวมทักษะอาชีพต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ ตามมาตรา 11 (3)

2.2.3 กระทรวงศึกษาธิการ ดูแลในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนให้
ผู้สูงอายุในการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตตามมาตรา 11(2)

2.2.4 กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ
(สวช.) ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน
หอจดหมายเหตุฯ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม รวบรวมและคัดเลือกศิลปิน
แห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อ
เผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมที่งดงามและคงเอกลักษณ์ในสังคมไทย ตามมาตรา 11(13)

2.2.5 กระทรวงสาธารณสุข เน้นการให้บริการทางการแพทย์และการ
สาธารณสุขที่จัดไว้ให้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11(1)
เช่นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ เช่น
การเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ การอบรม สัมมนา การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การจัดทำ
คู่มือดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาบุคลากรในการให้บริการ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบ
การดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการ
แพทย์พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พัฒนาคุณภาพ มุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน
กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุสำนักงานประกันสุขภาพให้สวัสดิการด้าน
การรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

2.2.6 กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและด้อยโอกาสทั่วประเทศโดยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามมาตรา 11(11) และออกกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้สูงอายุตามมาตรา 11(5) และกรมการ
พัฒนาชุมชน ทำหน้าที่ในการสร้างเสริมศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ รวมทั้ง
จัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วัน

สงกรานต์ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ริเริ่มการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนตนเองเป็นโครงการที่สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่น ๆ เช่น โบสถ์ มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ยังรับถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม

2.2.7 กระทรวงคมนาคม ดูแลเรื่องการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในยานพาหนะ การช่วยเหลือค่าโดยสารตามความเหมาะสม ตามมาตรา 11(5)(6) เช่น บริการลดค่าโดยสารรถไฟครึ่งราคาช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน ของทุกปี รถไฟใต้ดินลดหย่อนโดยสารครึ่งราคา การบินไทยลดหย่อนค่าโดยสาร 15 เปอร์เซ็นต์ ตลอดจนจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในรถประจำทาง และรณรงค์ให้ประชาชนเอื้อเฟื้อที่นั่งแก่ผู้สูงอายุ

2.2.8 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ดูแลเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่น โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โครงการค่ายพักแรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมกีฬาและสุขภาพมวลชน เน้นการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาและนันทนาการเพื่อสุขภาพมากขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการตามมาตรา 11(13)

2.2.9 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดูแลเรื่องการกำหนดให้หน่วยงานของรัฐค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐตามมาตรา 11(7) โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืชให้ได้สิทธิ์พิเศษแก่ผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปที่มีสัญชาติไทยจะได้รับการยกเว้นบริการเข้าไปในอุทยานแห่งชาติทุกแห่งทั่วประเทศ

2.2.10 กระทรวงยุติธรรม ทำหน้าที่ให้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุ ด้านกฎหมาย การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางคดีตามมาตรา 11 (9)

2.2.11 กระทรวงการคลัง ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร เกี่ยวกับการลดหย่อนภาษีเงินได้ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่กองทุนผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ตามความในมาตรา 17

2.2.12 สำนักนายกรัฐมนตรี โดยการประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการเผยแพร่สื่อและกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนและสื่อมวลชนให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิตามกฎหมายในการได้รับการคุ้มครองดูแลจากหน่วยงานของรัฐอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรม ถึงแม้ว่ารัฐได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ดังที่ปรากฏอยู่ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ายังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนและผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจริง ๆ นอกจากนี้ภาครัฐยังทำงานแบบแยกส่วน ไม่ประสานสอดคล้องซึ่งกันและกันต่างคนต่างทำ ดังจะเห็นได้ว่าภาระงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันยังกระจุกกระจายอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ และงานเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังยึดแนวทางการให้การสงเคราะห์เป็นหลัก โครงการที่ช่วยพัฒนาผู้สูงอายุให้ไม่ต้องพึ่งพิงและให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถรับภาระดูแลผู้สูงอายุได้เองยังมีน้อย ประเด็นสำคัญคือยังขาดกลไกในการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะความร่วมมือในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่าการจัดการศึกษาเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลอื่น ได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของชุมชนตำบลหนองฮี ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้

3. แนวคิดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ

สถาบันส่งเสริมมาตรฐานการศึกษานอกโรงเรียน (2542 : 6 – 9) ได้กำหนดการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดกระบวนการการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ โดยมีหลักการในการจัดกิจกรรมดังนี้

- 3.1 นำศักยภาพผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาใช้
- 3.2 จัดกิจกรรมตามสภาพความต้องการ ความสนใจของผู้สูงอายุ
- 3.3 จัดกับกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงและกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3.4 จัดให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนศาสนา

วัฒนธรรมประเพณี

3.5 จัดกิจกรรมให้หลากหลายตามสภาพความพร้อมของทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่นกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัยและนันทนาการ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กินอย่างไรอายุยืน รู้ไว้ห่างไกลโรค 2) ด้านจิตใจ เช่นการร่วมกิจกรรมวันสำคัญ การฝึกสมาธิ 3) ด้านอาชีพ เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้สด การทำขนมไทยพื้นบ้านการเขียนภาพ การปั้นตุ๊กตา และ 4) ด้านสังคม เช่นกิจกรรมเผยแพร่ความรู้แก่ผู้สูงอายุ การใช้แหล่งภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุในชุมชน และอุบัตถ์ภัยป้องกันได้ในวัยผู้สูงอายุ

จากแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ คือการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และเกิดประสิทธิภาพแล้วสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้

4. ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (อ้างถึงใน กัลยา สุทิน. 2551 : 29) กำหนดเครื่องมือตัวชี้วัดจากองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทก้างในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมศาสตร์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมนันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

อิทธิชัย วัชรคุปต์ (2551 : 92 – 93) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่ยืนยาว มีหัวใจสำคัญ 4 อย่าง คือ 1) ร่างกายที่แข็งแรง (Biological) 2) จิตใจที่มีความสุข (Psychological) 3) วิญญานหรือความภาคภูมิใจในตนเอง 4) สังคมดีๆ ที่อยู่รอบตัว (Social) เช่น ลูก หลานๆ ญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ รอบตัวด้วยการปฏิบัติตนอย่างง่าย ๆ ตามหลัก 9 อ.

1. อาหาร ระยะเวลาอายุ 50 ปี เป็นวัยที่ควรจะช่วยประคับประคองการทำงานของเซลล์นับล้าน ๆ เซลล์ที่อยู่ในร่างกายให้ทำงานได้อย่างปกติ เพราะวัยนี้มีการเสื่อมถอยของระบบการทำงานในอวัยวะทุกระบบ และระบบการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) ดังนั้นควรลดปริมาณอาหารลง ให้สัมพันธ์กับการใช้พลังงานจริง คือปริมาณ 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานผัก และผลไม้วันละ 5 จานเล็ก

2. อากาศ ถ้าได้ออกซิเจนที่ดีจากพื้นที่โปร่งอย่างเช่น ในสวนสาธารณะ ตอนเช้า ๆ จะทำให้เลือดที่สูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายมีปริมาณออกซิเจนที่เพียงพอให้เซลล์ที่คุณภาพส่งผลให้อวัยวะทุกส่วนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ออกกำลังกาย ช่วยทำให้คงสภาพการทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ และทำให้การสูบฉีดเลือดไหลเวียน (Blood Circulation) ไปเลี้ยงร่างกาย และเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจได้ดี ทำให้ร่างกายและหัวใจทำงานได้อย่างราบรื่น และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที

4. อนามัย ด้วยวิธีการดังนี้

4.1 ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากวัยเป็นวัยเสื่อมถอย การสูบบุหรี่จะทำให้คุณ
ลม ปอดทำงานได้ไม่เต็มที่เนื่องจากมีคราบนิโคติน และสารพิษอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนอยู่ในบุหรี่ไป
เกาะติดในหลอดลม และถุงลมปอด

4.2 ไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนยาเสพติดประเภท
ต่าง ๆ

4.3 รักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะความสะอาดในช่อง
ปากจะช่วยสุขภาพฟันและเหงือกแข็งแรง ทำให้การเคี้ยว และความอยากอาหารดี

4.4 สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและจิตใจ วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลง
ถ้าสังเกตพบความผิดปกติในระยะเริ่มต้นจะทำให้การรักษาได้ผลดี

4.5 ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

5. อาทิตย์ การรับแสงอาทิตย์แสงแดดอ่อน ๆ ในตอนเช้า เพื่อให้ได้รับ
วิตามินดีอย่างเพียงพอ จะช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสของร่างกาย สามารถ
ป้องกันและชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุนได้

6. อารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ๆ เช่น หงุดหงิด โมโห
โกรธง่าย ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผล ให้ความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่าย
ต้องหาวิธีการควบคุมอารมณ์ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ จะช่วยให้เกิด
การผ่านคลาย มีสติมากขึ้น

7. อติเรก ผู้สูงอายุควรหางานอดิเรกทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือลด
การหมกมุ่นในสิ่งที่ไม่สบายใจ เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

8. อบอุ่น การเป็นบุคคลที่มีบุคลิกโอบอ้อม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้การ
ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

9. อุจจาระ / ปัสสาวะ ถ้ามีปัญหาเรื่องท้องผูก ส่งผลให้มีสารพิษตกค้าง
ในร่างกายอาจทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ได้ถ้าเป็นบ่อย ๆ การป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก โดย
การรับประทานผักผลไม้ ดื่มน้ำมาก ๆ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการกลั้น
ปัสสาวะไม่อยู่โดยการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เช่น การขมิบก้น และช่องคลอด

5. การศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุและ
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นำมาประยุกต์เป็นแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
ของผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพ และด้านสังคม

5.1 ด้านสุขภาพกาย(Physical Domain)

การเสริมสร้างสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้มีผู้กล่าวไว้หลาย ๆ ท่าน ได้แก่

ประมวลู คิดคินสัน (อ้างถึงใน อุบลรัตน์ เฟ็งสติด. 2542 : 86) กล่าวว่าผู้มีพละนาบัยสมบรูณ์ต้องมีคุณสมบัติ 6 ประการ คือ 1) มีความแข็งแรง 2) มีความสามารถในการประสานงานของกล้ามเนื้อ 3) มีความว่องไว 4) มีความทนทานของหัวใจและปอด 5) มีความทนทานของกล้ามเนื้อ 6) มีความยืดหยุ่นได้ ซึ่งแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายสมบรูณ์จะสามารถทำได้ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้วยการพักผ่อนนอนหลับ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(อ้างถึงในกัลยา สุทิน. 2551 : 19)ประกาศพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้ว่า สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่สภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบรูณ์ ทำงานได้ตามปกติ และความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

สุภาณี กาญจนอารี (อ้างถึงใน อุบลรัตน์ เฟ็งสติด. 2551 : 76) ได้กล่าวว่า ลักษณะความเสื่อมถอยทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุคนใดมีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยชราจะช่วยให้เข้าใจในสภาพความเสื่อมถอยของร่างกายมีการยอมรับ และมีความเข้มแข็งต่อการเผชิญความเสื่อมถอยของร่างกาย สิ่งที่คุณสูงอายุจะต้องเผชิญคือ 1) ร่างกายมีความสามารถลดลง มีขีดความสามารถจำกัด 2) สามารถเผชิญกับภาวะการถูกลูกออกจากงานได้ 3) เผชิญกับสภาพแวดล้อมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ๆ ได้ เผชิญกับความสูญเสียในเรื่องต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ปัญหาทางร่างกายนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาในวัยผู้สูงอายุ

5.1.1 การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายด้วยโภชนา

ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุต้องการอาหารที่มีโปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตระดับปานกลาง ไขมันเพียงเล็กน้อย สำหรับผู้หญิงที่มีอายุ 65 ปี จำนวนแคลอรีที่ได้รับต้องการเพียง 1,500 กิโลแคลอรี ส่วนผู้ชายที่มีอายุ 65 ปีต้องการจำนวน 2,000 กิโลแคลอรี ดังนั้น โภชนาการจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้อายุยืน โดยการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ จะสามารถชะลอและป้องกันโรคที่อาจเกิดกับวัยผู้สูงอายุได้

1) ความสำคัญของโภชนาการ

มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2553) : <

[http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_dead_mind.html./> 20 ธันวาคม 2553\) การเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุนี้ อวัยวะทุกส่วนมีแต่ความเสื่อม พลังตำรองค่อย ๆ ลดลง การปรับสภาพสมดุลทางกายก็ลดลงด้วย ทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบาย ผู้สูงอายุต้องยอมรับสภาพเหล่านี้ และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสถานะที่เป็นอยู่ โดยปฏิบัติตัวดังนี้](http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_dead_mind.html/)

- 1) ลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง ทำงานให้ดีกับสภาพ ไม่หักโหมไม่เร่งร้อนงานที่ควรทำเป็นงานที่ได้ความเพลิดเพลิน และให้ความภาคภูมิใจ ไม่บังคับตนเอง ให้สนองความโลภในลาภยศ สรรเสริญ
- 2) กระจายงานที่เคยรับผิดชอบ ไปสู่นุตร หลาน บริวาร หรือ จัดหาเครื่องผ่อนแรงไว้ใช้
- 3) เจ็บไข้เล็กน้อยรีบรักษา อย่าปล่อยไว้นานจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจะฟื้นฟูได้ยาก
- 4) หลีกเลี้ยงสิ่งรบกวนชีวิต ที่ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับดุลอย่างหนักจนเกิดความเครียดทางกาย และจิตใจขึ้น
- 5) สนใจในการสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ตนเอง เช่น อาหารที่เป็นปัจจัยสำคัญของร่างกาย ต้องได้รับครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยกินอาหารที่เหมาะสมแก่วัย ย่อยง่าย ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้อยครั้งแต่บ่อย ๆ เพื่อป้องกันการท้องอืด ท้องเฟ้อ การดื่มน้ำ ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำวันละอย่างน้อย 10 แก้ว หรือดื่มน้ำผลไม้คั้นมาก ๆ และมีการสร้างสุขนิสัยในการถ่ายอุจจาระ โดยทุกวันไม่ควรกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ เมื่อรู้สึกปวดถ่าย แสดงว่าร่างกายต้องการขับออก การเก็บของเสียไว้โดยการกลั้น ยิ่งจะทำให้เกิดอาการบวมเฝ้า เป็นพิษต่อร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 30 นาที โดยเลือกวิธีที่บริหารที่เหมาะสมกับวัย ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว ถ้ารู้สึกเหนื่อยควรพักผ่อน การออกกำลังกายที่พอดี ไม่หักโหมจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้อวัยวะทุกส่วนได้รับอาหารและออกซิเจนเพียงพอ และมี การขับถ่ายของเสียจากเซลล์ได้ดี ทำให้เซลล์ทุกส่วนแข็งแรง การพักผ่อนควรนอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้ากลางคืนนอนไม่พอ ก็นอนกลางวันเพิ่มเติมได้ เพื่อให้ร่างกายพักผ่อนเพียงพอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมาก กลางคืนจะนอนไม่หลับ ทำให้กระวนกระวายใจ เวลากลางวันเป็นเวลาที่เหมาะสมในการนอนที่สุด เพราะสิ่งรบกวนต่าง ๆ ลดลง ไม่พลุกพล่าน ไม่ต้องรับประทานอาหารเช่นตอนกลางวัน จึงทำให้ทุกระบบได้พักผ่อน

2) ความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับสุขภาพ

สุภาณี กาญจนอารีย์(อ้างถึงใน อุบลรัตน์ เฟิงสถิต. 2542 : 72) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุอาจจะได้รับอาหารในปริมาณน้อยลง อาจเป็นผลเนื่องมาจาก 1) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงรสและกลิ่น 2) ปัญหาการย่อยเนื่องจากเยื่อกระเพาะอาหารมีความเปลี่ยนแปลงลดการหลั่งน้ำย่อย 3) การดูดซึมที่ลำไส้เปลี่ยนแปลงจากเยื่อที่เย็บและเปลี่ยนแปลง 4) ลดการดูดซึมไขมัน รวมทั้งวิตามินที่ละลายในไขมันจากถุงน้ำดีที่ย่อนยาน 5) นิสัยการกิน 6) ฟันหักและโยก 7) รู้สึกโดดเดี่ยวไม่อย่างรับประทานอาหารคนเดียว 8) ขาดแรงจูงใจ 9) รายได้ลดลง ไม่มีกำลังเงินในการซื้ออาหาร 10) มีความอ่อนแอตามอายุ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องการกินได้ 11) ได้รับการรบกวนจากยาบางชนิด

วิชัย ต้นไพจิตร (อ้างถึงใน อุบลรัตน์ เฟิงสถิต. 2542 : 87) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทานดังนี้ 1) กินอาหารหลัก 5 หมู่ให้ครบ 2) รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3) กินไขมันในขนาดที่พอเหมาะ 4) กินโยอาหารอย่างสม่ำเสมอ 5) กินน้ำตาลแต่พอควร 6) ไม่กินโซเดียมมาก 7) ระวังการดื่มเหล้า

จากความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับสุขภาพสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกาย โดยการรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่

5.1.2 การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายด้วยการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า การออกกำลังกายในวัยสูงอายุจะไม่มีอาการหัดโหมจนเกินกำลัง ต้องมีการพักผ่อนตามสมควร

อวย เกตุสิงห์ (อ้างถึงใน อุบลรัตน์ เฟิงสถิต. 2542 : 89) หลักเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเพศหญิงที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปควรมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ 1) ไม่ใช่แรงมาก ทำด้วยความนุ่มนวล 2) ไม่ใช่ความเร็วสูง 3) ไม่มีการแข่งขัน 4) อาศัยความอดทนและควรใช้เวลานานในการออกกำลังกาย 5) ก่อนทำค่อยไป 6) ไม่ควรหัดโหมหรือเร่งเร้าจนเหน็ดเหนื่อยเกินไป 7) ก่อนออกกำลังกายควรจะต้องปฏิบัติดังนี้ คือต้องตรวจหัวใจก่อน 7.1) การบริหารร่างกายควรบริหารในตอนเช้า ประมาณ 10 นาที 7.2) ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง 7.3) ควรออกกำลังกายด้วยการเดินไกล จักรยานไกล 1-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

จากการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายสรุปได้ว่า การรับรู้ถึงสภาวะของร่างกายที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง เจริญเติบโตตามปกติปราศจากโรคภัย

และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจึงสามารถทำงานได้เป็นปกติ และมีประสิทธิภาพ

5.2 ด้านจิตใจ (Psychological Domain)

การเสริมสร้างสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สภาพจิตใจมีความสำคัญ เป็นมูลฐานแห่งพฤติกรรมทั้งปวง ทั้งความเจริญ ความเสื่อม ความสุข และความทุกข์ ผู้ที่ปกครองจิตใจของตนเองได้ย่อมมีความมั่นคงปลอดภัย ดังมีผู้กล่าวไว้หลายท่านดังนี้

5.2.1 ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจได้มีผู้กล่าวไว้หลาย ๆ ท่าน

วัดโพธิ์ศรี(2553 : เว็บไซต์) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ศรีประภา ชัยสินธพ (2553 : เว็บไซต์) ได้สรุปเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ว่าเป็นระยะที่บุคคลควรจะสามารถรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไปภาคภูมิใจในชีวิตของตนที่ผ่านมา ภาวะที่บุคคลบรรลุถึงจุดนี้นั้น Erikson เรียกว่า “Ego integrity” ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะของความสิ้นหวังท้อแท้ “The State Of Despair” ซึ่ง Erikson อธิบายว่า เป็นภาวะที่บุคคล ประกอบด้วย ความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจาก Erikson แล้ว ยังมีผู้อื่นอีกมากมายที่มองวัยสูงอายุนี้ว่าบุคคลเหล่านี้ ได้สั่งสมประสบการณ์ในการสร้างชีวิตวัยต่าง ๆ มาได้สำเร็จและที่กำลังทำต่อไปในช่วงของมีอายุมากขึ้น การผสมผสาน ประสบการณ์ในอดีตทำให้พัฒนาต่อไป จากการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (Wisdom) การมองเห็นชีวิตที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลง ทำให้เกิดการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงในความยึดมั่นต่าง ๆ แม้แต่การที่สามารถมองชีวิตด้วย อารมณ์ขันมากขึ้น เป็นต้น การมองชีวิตของคนสูงอายุผิดกับเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว 10 เพราะในวัยนั้นเต็มไปด้วยการต่อสู้เพื่อผจญตน สร้างฐานะครอบครัว ตั้งหน้าทำมาหากิน สร้างสรรค์และสะสมด้านวัตถุ เมื่ออายุมากขึ้นเริ่มมองไปข้างหลัง และเริ่มคิดว่าได้ทำอะไรมาบ้างแล้ว เริ่มมองว่าเป็นวัยที่จะเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ซึ่งคนทำมาตลอดชีวิต หลังจากที่ได้ลงทุนสร้างสมมาเป็นเวลานาน ได้ประหยัดมากแล้วทั้งทรัพย์สินสมบัติและเวลา บัดนี้ถึงคราวที่จะชื่นชม และใช้จ่ายให้เป็นประโยชน์แก่ตน มีผู้สูงอายุหลายคนที่ต้องพยายามปรับตัวและเผชิญกับภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อาจจะเป็นในด้านความมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ หรือทรัพย์สินเงินทองก็ตาม

ซึ่งเป็นภาวะที่กลับไปเหมือนเด็กที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ถึงแม้จะมองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในแง่มุมมองต่างกัน แต่ก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนเห็นเหมือน ๆ กัน ก็คือผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญ ๆ เหมือนกัน คือ ในเรื่องของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การหาทางออกให้กับตนเองเพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และเรื่องของหน้าที่ของตนในครอบครัว บางคนมีการเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความตายที่ใกล้เข้ามาทุกที ในขณะที่บางคนไม่ยอมรับในเรื่องนี้เลยก็ได้สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังทำให้เกิดผลตามมาอีกหลายประการ ที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ การสนใจใจตนเองมากขึ้นหมกมุ่นกับเรื่องของตัวเอง (Egocentricity) ความสามารถในการเก็บกดระงับความกังวลในยามที่เกิดความคับข้องใจ (Repression) ลดลง เมื่อเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก ผู้สูงอายุที่ฉลาด สุขุม เข้าใจชีวิต เผชิญปัญหาได้โดยการยอมรับความเป็นจริง และปลงตก ปฏิบัติกิจกรรมอันมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ก็ย่อมที่จะคงความมีสุขภาพจิตที่ดีและพัฒนาภาวะจิตใจของตนไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจ ภูมิใจในชีวิตของตนที่เกิดมาได้

จากความหมายด้านจิตใจ สรุปได้ว่า ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพจิตคือการที่สภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่สามารถมองชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของสภาพชีวิตตนเองได้อย่างมีความสุข มีอารมณ์มั่นคง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้

5.2.2 การปรับตัวและการใช้กลไกการปรับตัว

พฤติกรรมปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในวัยสูงอายุที่พบได้บ่อยคือการแสดงออกเป็นอาการทางกาย (Somatization) เพื่อนำมาซึ่งการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น การถอยหนีไม่สู้กับปัญหา (Withdrawal) การโทษผู้อื่น (Projection) การปฏิเสธไม่รับรู้ความจริง (Denial) และการท้อแท้เศร้าซึม (Depression) ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยเบื่ออาหาร น้ำหนักลดทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพตามมา ความคิดฆ่าตัวตายก็พบได้บ่อยพอควรในผู้สูงอายุ ความคิดระแวง (Paranoid thinking) เกิดขึ้นบ่อยในคนสูงอายุ อาจจะเป็นเพราะหลายสาเหตุร่วมกัน ถ้ามองในแง่มุมมองของกลไกการปรับตัวก็เป็นไปได้ที่ความคิดระแวงนี้เกิดขึ้น เนื่องจากมีการใช้ Projection มากขึ้น ในเวลาเดียวกันกับที่ประสาทรับรู้ต่าง ๆ ลดน้อยลง เช่น ผู้สูงอายุอาจจะวิตกกังวลน้อยลงถ้าเขาเลือกที่จะเชื่อว่าคนอื่น ๆ หรือลูกหลานไม่ยอมบอกเรื่องราวต่าง ๆ ที่สำคัญคือให้เขาได้รับรู้มากกว่าที่จะยอมรับว่าตนเองได้ยินน้อยลง ฟังไม่ชัดเจนหรือเริ่มจำอะไรไม่ค่อยได้เป็นต้น พฤติกรรมปรับตัวในผู้สูงอายุหลายแบบแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาจจะสรุปได้เป็น 4 ลักษณะกว้าง ๆ คือ 1) การปรับตัวโดยการแสดงออกทางกาย เช่น มีความสนใจร่างกายมากขึ้นมีอาการใจสั่น อ่อนเพลีย

2) การปรับตัวโดยใช้เหตุใช้ผล ใช้สติปัญญาความรู้ เช่น การอ่าน การศึกษาเรื่องต่าง ๆ ที่แปลกใหม่ 3) การปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิตต่าง ๆ ที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง การโทษผู้อื่น 4) การปรับตัวโดยการแสดงออกเป็นพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านหรือหลบหนีจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรมปรับตัว เหล่านี้ทำให้พอจะจำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุออกได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 ประพฤติปฏิบัติได้สอดคล้องตามวัยของตน ทำให้ไม่เกิดปัญหาต่อครอบครัว ได้แก่ มีความเป็นอยู่อย่างสงบ มีความสนใจกิจกรรมต่าง ๆ ตามความพอใจและความเหมาะสม มุ่งทำประโยชน์ต่อสังคม กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ชอบต่อสู้มีพลังใจสูง ทำให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ ๆ ขึ้นได้ กลุ่มที่ 3 ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มักจะต้องการความสนใจและความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวมาก และกลุ่มที่ 4 สิ้นหวังในชีวิต มักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตใจ โดยเฉพาะ โรคอารมณ์เศร้า

วัดโพธิ์ศรี (2553 : เว็บไซต์) ความสำคัญของ “สุขภาพจิต” มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้านดังนี้คือ 1) ด้านการศึกษา ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ 2) ด้านอาชีพการงาน ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้เบื่อหน่าย ทำงานเก็บบรรจุดุลสำเร็จ 3) ด้านชีวิตครอบครัว คนในครอบครัวสุขภาพจิตดี ครอบครัวก็สงบสุข 4) ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี 5) ด้านสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดี ร่างกายก็สดชื่น หน้าตาขี้มยิ้มแย้มสมองแจ่มใส เป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น อยากคบค้าสมาคมด้วย และลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะหลายประการดังนี้คือ 1) เป็นผู้ที่มีความสามารถและความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ 2) เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จ จากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มโดยไม่คำนึงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม 3) เป็นผู้ที่เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาท หรือตำแหน่งในชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม 4) เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยงจะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการหลังจากที่ค้นพบด้วยตนเองว่าอุปสรรคนั้นเป็นความจริงไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ 5) เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหนีปัญหาที่น้อยที่สุด 6) เป็นผู้ที่สามารถอดได้ รอดได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า 7) เป็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน 8) เป็นผู้ที่คิดก่อนทำ

หรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่ถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ

- 9) เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความสำเร็จของตนเองแทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือโยนความผิดให้แก่คนอื่น 10) เมื่อประสบผลสำเร็จ ก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง 11) เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น 12) เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม 13) เป็นผู้ที่สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม 14) เป็นผู้ที่จะแสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหายหรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุด้วยผลการแสดงออกนี้ จะมีความรุนแรงอย่างเหมาะสมกับปริมาณความเสียหายที่เข้าได้รับ 15) เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรง และจะแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ 16) เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดกลั้นต่อความผิดหวัง และภาวะความคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี 17) เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งยุ่งยากต่าง ๆ ก็สามารถจะประนีประนอมนิสัยและเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยากต่าง ๆ ได้ 18) เป็นผู้ที่สามารถระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังงานนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อความสำเร็จของเขา 19) เป็นผู้ที่ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความจริงซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้นเขาจะต้องมีความเข้มแข็งให้มากที่สุด และใช้วิจารณญาณที่ดีที่สุดเพื่อจะผลได้จากคลื่นอุปสรรคภายนอก

ประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตดี สุขภาพจิต สุขภาพกาย ลักษณะของผู้ที่มี

- สุขภาพจิตดี ประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตดีคือ 1) ช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่นเหมาะสม มีความสุข รู้จักจุดอ่อน จุดเด่นของตนเอง 2) ช่วยปรับปรุง แก้ไข และป้องกันความคับข้องใจ 3) ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น รู้จิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ของคนอื่นได้ 4) ช่วยให้สามารถพัฒนาอาชีพ การงานและครอบครัว

จากการพัฒนาการของผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตใจสรุปได้ว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

5.3 ด้านอาชีพ(Career Domain)

อาชีพมีลักษณะงาน ที่อาศัยทักษะชีวิตพื้นฐานในการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ดังมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2537 : 19) ได้ให้ความหมายและความสำคัญของอาชีพดังนี้ อาชีพ (Occupation) หมายถึง การทำมาหากินจากการทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ก่อให้เกิดผลผลิตและรายได้เป็นงานที่สุจริต ไม่ผิดศีลธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมและความสำคัญของอาชีพ การมีอาชีพเป็นสิ่งที่สำคัญจำเป็นยิ่งในวิถีชีวิตและการดำรงชีพ เพราะอาชีพสร้างรายได้เพื่อเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว การสร้างอาชีพก่อให้เกิดตลาดแรงงาน อาชีพก่อให้เกิดผลผลิตและการบริการ ซึ่งสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค อาชีพมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ ความสำคัญของอาชีพจึงเป็นพื้นฐานเพื่อสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจชุมชน ส่งผลถึงความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติประเภทของอาชีพ ประเภทของอาชีพสามารถจัด แบ่งตามลักษณะของอาชีพได้แก่1) อาชีพอิสระ หมายถึง ลักษณะของอาชีพที่ผู้ประกอบการเป็นเจ้าของกิจการกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระเหล่านี้ ได้แก่ อาชีพผู้ผลิต เป็นการสร้างผลผลิตขึ้นจำหน่ายเอง เช่น ผลผลิตทางการเกษตร อาหาร งานบ้าน งานประดิษฐ์ งานศิลปหัตถกรรม และอาชีพผู้บริการ ได้แก่ อาชีพที่อำนวยความสะดวกสบาย หรือสร้างความบันเทิงแก่ผู้บริโภค เช่น คัดผม ทำผม บริการทางการเงิน บริการแสงดนตรี การบริการอันเป็นสาธารณะ ธุรกิจการโรงแรม บริการนำเที่ยว เป็นต้น2) อาชีพรับจ้าง หมายถึง ลักษณะอาชีพที่ผู้ประกอบการไม่ได้เป็นเจ้าของกิจการ ทำงานภายใต้การว่าจ้างจากผู้จ้างงาน หรือทำงานภายใต้ระบบงานที่ตนสังกัด เช่น ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานร้านค้าต่าง ๆ ช่างระดับต่าง ๆ เป็นต้น ถ้า แบ่งตามลักษณะของรายได้และความมั่นคงในอาชีพ ได้แก่ อาชีพหลัก เป็นอาชีพที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบการและอาชีพรองหรืออาชีพเสริม เป็นอาชีพที่ใช้เวลานอกเวลาว่างงานปกติของอาชีพหลักเพื่อการมีรายได้เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาด้านอาชีพสรุปได้ว่า การศึกษาและการเรียนรู้ทำให้เกิดการเลือกงานและการทำงานเพื่อการดำรงชีพในสังคม และการประกอบอาชีพที่มีค่าตอบแทน เกิดรายได้และรายได้จะแตกต่างกันตามแต่ละประเภทของอาชีพ อาชีพหลักคืออาชีพที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบการ อาชีพเสริมคืออาชีพที่ใช้เวลานอกเวลาทำงานปกติเพื่อการเพิ่มรายได้

5.4 ด้านสังคม (Social Domain)

คนเราเกิดมาอยู่ในสังคมต้องมีการเรียนรู้ที่จะพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น การพบปะพูดคุยติดต่อกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนกัน ทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

สนธิ คชสิทธิ์ (2527 : 11) ได้กล่าวถึง มนุษย์เป็นสัตว์สังคม เพราะเหตุว่ามนุษย์จะต้องรู้จักพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันจะอยู่คนเดียวโดด ๆ โดยไม่พึ่งพาอาศัยใคร ๆ ไม่ได้ นอกจากนั้นมนุษย์แต่ละคนยังมีความต้องการ ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ไว้ว่า 1) ความต้องการทางร่างกาย (The Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อนและที่อยู่อาศัย 2) ความต้องการความปลอดภัย (The Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยทั้งทางกาย เช่น ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุอันตราย และความปลอดภัยหรือความมั่นคงทางจิตใจ เช่น ความมั่นคงในอาชีพและชีวิต 3) ความต้องการทางสังคม (The Belonging Needs and Love Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม ความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน 4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (The Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการอยากเด่นในสังคม รวมถึงความสำเร็จ ความรู้ความสามารถ การนับถือตนเองความเป็นอิสระและเสรีภาพ และการเป็นที่ยอมรับนับถือของคนที่ทั้งหลาย 5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (The Needs for Self-Actualization) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ มีคนส่วนมากนี้ก็อยากจะเป็นอย่างจะได้แต่ไม่สามารถแสวงหาได้

โกศล วงศ์สวรรค์ และคณะ (2537 : 313) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างสากลผู้สูงอายุและคนรุ่นใหม่ต่างมีความไม่เข้าใจต่อกันมากขึ้น โดยเฉพาะคดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุของลูกหลานและครอบครัวสมัยใหม่ คือทัศนคติของครอบครัวสมัยใหม่ต่อญาติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปซึ่งคดีเดิมนั้นลูกหลานมองเห็นบุพการีและญาติผู้ใหญ่เป็นบุคคลที่มีคุณเพราะได้ทะนุบำรุงเลี้ยงดูลูกหลานจนเติบโตรุ่งเรืองต่อมา จึงถือว่าผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความค่าของครอบครัวที่ต้องดูแลอุปถัมภ์บำรุงจนท่านชราภาพให้ดียิ่ง ทั้งเคารพยกย่องให้

ความสำคัญไว้ในครอบครัวอย่างสูงและคติใหม่ของครอบครัวสมัยใหม่บางส่วนที่มองเห็นความสำคัญของคุณค่าน้อยลง จึงละเลยต่อการเอาใจใส่ดูแลทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม มักเอาใจใส่ทะนุบำรุงเพียงด้านร่างกายและ เอาอย่างวัฒนธรรมสากล มีคติให้ดูแลผู้สูงอายุดูแลตนเอง และไม่ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องสนองคุณต่อผู้สูงอายุ โดยนัยนี้เองในปัจจุบันจึงพบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกละเลยละทิ้งหรือทอดทิ้งให้ต้องต่อสู้ดูแลชีวิตเอง ต้องวุ่นเหวเพราะลูกหลายห่างเหินมากขึ้น และลูกหลายส่วนหนึ่งได้ส่งภาระดูแลผู้สูงอายุ แก่องค์กรที่เป็นสถานดูแลสงเคราะห์คนชราที่มีอยู่ในสังคม ส่วนทัศนคติของชุมชนต่อผู้สูงอายุ สังคมมีความก้าวหน้าเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทัศนคติของชุมชนที่เคยมองว่าผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า เพราะท่านสั่งสมความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ไว้มากมายดูเริ่มเลือนหายไป และบางกลุ่มกลับเห็นตรงข้ามว่าผู้สูงอายุเป็นคนโบราณ คร่ำครึ ล้าสมัย ฉะนั้นชุมชนบางกลุ่มได้ละทิ้งและปล่อยให้ทรัพยากรบุคคลส่วนนี้เสื่อมโทรมและสูญสิ้นประโยชน์ไปเอง ซึ่งผู้สูงอายุรู้สึกต่อสภาวะนี้ว่าตนเองหมดคุณค่าและไร้ความสำคัญในสังคม จึงเกิดภาวะความทุกข์ยากทางใจและเกิดปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ

อุบลรัตน์ เฝิงสถิต (2542 : 80) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักจะเผชิญปัญหาหลายด้าน คือ 1) การขาดเพื่อน เนื่องจากการถูกออกจากงานหรือการตายจากของผู้ใกล้ชิดทั้งจากคนในครอบครัวและนอกครอบครัว หรือแม้แต่ลักษณะความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นได้ ผู้สูงอายุรายใดที่ไม่มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันจะทำให้เกิดความกังวลใจ บางครั้งอาจมีการแยกตัวออกไป 2) ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคมทำให้อยู่ในสังคมไม่ได้ ในวัยสูงอายุมักถูกสังคมมองดูว่าเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยร่างกายชำรุดทรุดโทรม เป็นบุคคลที่ล้าสมัย ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็มีความคิดว่า ตนเป็นคนที่ไม่ทันสมัย ทำสิ่งต่าง ๆ ได้เชื่องช้าไม่ทันลูกหลานจึงก่อให้เกิดปัญหาขึ้น 3) การถูกออกจากงาน ทำให้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยลง ผลคือสภาพจิตใจของผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง 4) ขาดการติดต่อกับสังคม การที่ผู้สูงอายุขาดการติดต่อกับสังคมเป็นเวลานานจะทำให้ความสัมพันธ์กับสังคมไม่เท่าที่ควร ไม่สามารถติดต่อหรือไม่สะดวกในการติดต่อหรือไม่รู้จะเริ่มต้นในการติดต่อสัมพันธ์กัน โดยวิธีการใด 5) ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมหรือจากบุคคลภายนอก ทำให้เกิดปัญหาในด้านสุขภาพจิต ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ 6) ขนาดของกลุ่มสังคมจะเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสังคมขนาดเล็กจะเกิดปัญหาได้ สำหรับกลุ่มสังคมที่เป็นกลุ่มใหญ่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้นเพราะสังคมใหญ่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดต่อกับ

ผู้อื่นได้มากกว่า) ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุบางรายชอบชีวิตเรียบง่าย ความมั่งหวัง ความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย ทั้งนี้เพราะไม่สามารถหลีกเลี่ยงกับการเสื่อมถอยทางร่างกายตามธรรมชาติได้ ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องสนใจในสิ่งต่าง ๆ อีกรื้อต่อไป บางรายหันหน้าเข้าวัด ฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ยอมรับต่อการเจ็บป่วยและความตาย ในขณะที่บางรายไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้จิตใจห่อเหี่ยวท้อแท้ได้

มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2553 : เว็บบไซต์) การเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสังคมผู้สูงอายุจะถูกจัดให้อยู่กับบ้านมากขึ้นตามลำดับ บางคนอยู่แต่ในห้อง เพราะทางเดินไม่สะดวกจึงได้แต่นั่ง ๆ นอน ๆ ไม่มีโอกาสเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อย ๆ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง ขาดเพื่อนวัยเดียวกัน ผู้ชีวิตก็ตายจากกัน เพื่อนที่เหลืออยู่ก็น้อยลง ขาดการเยี่ยมเยียน เพราะต่างฝ่ายก็มีอุปสรรคต่าง ๆ กัน คนในบ้านก็ออกไปประกอบอาชีพกันหมด ถ้าเป็นเช่นนี้ก็ จะทำให้ผู้สูงอายุห่อเหี่ยวลงทุกวันจึงควรปฏิบัติคนดังนี้ 1) ต้องมีเพื่อนต่างวัย เพื่อนพุด เพื่อนคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุต้องทำตัวให้เป็นที่รักของคนทุกวัย โดยมีการขัดแย้งให้น้อยที่สุด ทั้งกาย วาจา ใจ ปรับตัวเองให้ทันกับสังคมในปัจจุบัน ไม่ยึดมั่นในความคิดดั้งเดิม ไม่ยึดถือในความเป็นตัวตนของตน แต่ต้องฟังความคิดเห็นของคนอื่นบ้างจะทำให้อยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้ 2) สนใจรับรู้สิ่งใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไม่รู้จบได้อย่างมีความสุข 3) ออกสังคมเป็นครั้งคราว เพื่อจะได้พุด คุย สังสรรค์กับคนอื่น เช่น ไปวัด ปฏิบัติธรรม ไปทัศนศึกษาเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม 4) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด แต่ละชมรมมีจุดมุ่งหมายคล้าย ๆ กัน คือ ต้องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันความเจ็บไข้ หรือมีคลินิกเพื่อรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแต่ละชมรมจัดกิจกรรมต่างรูปแบบต่างเวลา เช่น บางแห่งจัดบริหารกายทุกเช้า บางแห่งจัดทุกเย็น บางแห่งจัดเฉพาะประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ในการรักษาสุขภาพเดือนละครั้ง ผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้าชมรมได้ตามความพอใจของตนเอง 5) ทางด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุควรทำพินัยกรรมทิ้งไว้ อาจเป็นพินัยกรรมลับหรือแจ้งให้ผู้อื่นทราบก็ได้ เพื่อให้บุตรหลายปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตน เช่น เกี่ยวกับมรดกทรัพย์สินต่าง ๆ การปฏิบัติต่อศพ และอื่น ๆ ไว้ล่วงหน้าตั้งแต่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีเพิ่มเติมในหน้าถัดไป ผู้สูงอายุทำงานมานานย่อมสะสมทรัพย์สินเงินทองเอาไว้มากน้อยตามส่วนที่หมั่นหาหมั่นเก็บ บางคนก็เก็บออมเป็นกอบเป็นกำ แล้วไม่ได้จัดการแบ่งปันปันส่วนให้ลูกหลาน ครั้นตัวตายก็เกิดปัญหาแก่งแย่งสมบัติกันระหว่างทายาทโดยธรรม จนทะเลาะเบาะแว้งผิดห่อหมองใจกันถึงกับฆ่ากันระหว่างพี่น้องก็มี ดังนั้น ผู้สูงอายุอาจจัดการเรื่องทรัพย์สินสมบัติให้เรียบร้อยได้

2 วิธี คือจัดแบ่งให้ลูกหลานหรือทายาทคนใดก็ได้ดูแลแต่จะเห็นสมควร ในระหว่างที่ยังมีชีวิตอยู่ให้เหลือไว้เฉพาะที่จำเป็นต้องกิน ต้องใช้ไปวันหนึ่ง ๆ จนตลอดชีวิต ถ้าบุตรธิดาได้รับการสั่งสอนมาดี ได้รับความอบอุ่นจากบิดามารดาด้วยความเมตตารักใคร่ ไม่มีใครใจร้ายถึงกับทอดทิ้งบิดามารดาของตนให้ออกยากล้าปากเป็นแน่ แต่ถ้ายังไม่แน่ใจก็ควรพิจารณาต่อไป และเขียนเป็นหนังสือพินัยกรรม ระบุให้ชัดเจนว่าทรัพย์สินใดมอบให้บุตรธิดา หรือหลาน หรือ พี่น้องคนไหน หรือมอบให้องค์กรกุศล หรือวัดวาอาราม หรือจะให้ตั้งเป็นมูลนิธิขึ้น โดยกำหนดวัตถุประสงค์และบุคคลที่จะเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งมูลนิธิก็ได้ พินัยกรรมจะมีผลต่อเมื่อเจ้าของพินัยกรรมถึงแก่กรรมเท่านั้น ระหว่างมีชีวิตอยู่จะยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงก็ทำได้ พินัยกรรมมีหลายแบบควรหามาศึกษาหรือไต่ถามผู้รู้

จากการศึกษาด้านสังคมของผู้สูงอายุสรุปได้ว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกัน เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคม ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเห็นคุณค่าในการดำเนินชีวิต

แนวคิดการมีส่วนร่วม

ความสำคัญของแนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เดวิส และ นิวสตรอม (Davis and Newstrom ; อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิชาสาครณ์, 2537, 182) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่มช่วยนำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มและความรับผิดชอบร่วมกัน โดยมีแนวคิดสำคัญ 3 ประการ ที่อยู่ในความหมายของการมีส่วนร่วม คือ

1. ความเกี่ยวข้อง (Involvement) เป็นความเกี่ยวข้องทางด้านจิตวิทยา มากกว่าทางกายภาพบุคคลผู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจะเข้ามาเกี่ยวข้องทางจิต (Ego-Involved) แทนที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องด้านการงาน (Task-Involved)
2. การให้ความช่วยเหลือ (Contribution) เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามาช่วยเหลือการมีส่วนร่วมต่างจากการยินยอม (Consent) โดยการมีส่วนร่วมเป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคมแบบสองทางมากกว่าการปฏิบัติตามการบังคับจากเบื้องบน
3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรับผิดชอบในกิจกรรมของกลุ่มและเป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งบุคคลเอาตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องในองค์การและต้องการเห็นความสำเร็จของงาน โดยบอกว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหา

ของเราไม่ใช่ของเขา นอกจากนี้ เดวิสนิเวศตรอม จะกล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกว่าการที่จะเป็นเครื่องมือ และเน้นว่าหากไม่มีการเกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจเกิดขึ้นก็มักจะไม่มีความรู้สึกในการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

วัชร ฤกษ์ ฤ มรรคา (อ้างถึงใน กัลยา สุทิน.2551 : 23) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนในองค์กรมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กรทุกขั้นตอนด้วยความตั้งใจเต็มที่ สบายใจ เพื่อให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ต้องการ และทำให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อกลุ่ม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์(อ้างถึงใน กัลยา สุทิน.2551 : 23) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ประชาชน ไม่ว่าจะส่วนบุคคลเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน

ปรัชญา เวสารัชช์(2528 : 3-5) ขยายความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการที่ประชาชนได้ใช้ความพยายามหรือใช้ทรัพยากรบางอย่างของตน เช่น ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงาน เงินทุน วัสดุในกิจกรรมพัฒนานั้น การมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนหลุดพ้นจากการเป็นผู้รับผลจากการพัฒนาและเป็นผู้กระทำให้เกิดกระบวนการพัฒนา

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นไปได้ทั้งวิธีการซึ่งนำไปสู่การพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาด้วย โดยครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นครอบคลุมถึงการสร้างโอกาสที่เอื้อ หรือเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนและสังคมได้ร่วมกิจกรรมนำไปสู่การพัฒนา ทำให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเท่าเทียมกัน

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนสะท้อนการเข้าไปเกี่ยวข้องโดยความสมัครใจเป็นประชาธิปไตยในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดนโยบายการวางแผน และดำเนินโครงการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการแบ่งสรรผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาการพิจารณาในมติดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นการเชื่อมระหว่างส่วนที่ประชาชนลงทุน(แรงงานและทรัพยากร) เพื่อการพัฒนา กับประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุน

3. ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจแตกต่างกันไปตามสภาพโครงสร้างการบริหารนโยบาย และลักษณะเศรษฐกิจสังคมของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการแต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดการพัฒนาที่มุ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุน

ประพนธ์ เวสารัชช์(2534 :17) มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นวิธีการ (Participation as a mean) เปรียบเสมือนเรือที่ต้องการคนลากจูง คนที่ลากจูงตั้งเป้าหมายไว้และจูงให้ชุมชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ร่วมกันตั้งเป้าหมายไว้ เปรียบเสมือนเรือที่ไม่ต้องการลากจูงซึ่งจะเป็นการมีส่วนร่วมแบบยั่งยืน เพราะประชาชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจนเกิดทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (อ้างถึงใน ทรงศักดิ์ มีชัย , 2544 : 19) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากิจกรรมพัฒนาใด ๆ ก็ตามหากประชาชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเจ้าของและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองแล้วกิจกรรมนั้นก็อาจสำเร็จและดำรงได้ แต่ถ้าหากว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้สามารถมองเห็นและคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอจนเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง และค้นร่นหาทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งจะเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจการให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชนซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรม พร้อมทั้งจะช่วยให้พัฒนาขีดความสามารถของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น

ไพรัตน์ เดชะรัตน์ (2527 : 6-7) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจจะตีกรอบได้แตกต่างกัน แต่เดิมนั้นรัฐมักจะมองในแง่การร่วมสมทบแรงงาน วัสดุ เงิน ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมบำรุงรักษามากกว่าร่วมสมทบด้านวัตถุและเงินแม้ว่าจะยังจำเป็นต้องอยู่ก็ตาม โดยภาพรวมก็ยังเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นจะต้องเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. ร่วมศึกษาปัญหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดสร้างรูปแบบการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมกำหนดทิศทาง แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมบริหารงานพัฒนาทั้งสติปัญญา แรงงาน และทุนตามขีดความสามารถ
6. ร่วมปฏิบัติงานตามแผน โครงการและกิจกรรมที่วางไว้
7. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผลและซ่อมบำรุงรักษาผลที่เกิดจากกิจกรรม

คณะกรรมการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในสำนักงานปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (อ้างถึงใน ไพรซ์ อรรถกามานนท์ และคณะ, 2545 : 9-10) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมตามแนวคิดใหม่คือ

1. จะต้องมีความต่อเนื่องผสมผสานและทำไปพร้อมกันทั้งระบบ
2. มีความเป็นพลวัต เปลี่ยนแปลงไปซ้ำ ๆ ตามธรรมชาติ แต่เปลี่ยนแปลงอยู่

ตลอดเวลา

3. เป็นกระบวนการสร้างสรรค์เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ทางทักษะการปฏิบัติ
4. ต้องการยอมรับอย่างเปิดเผยจากทุกคนที่เกี่ยวข้อง
5. มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการที่เหมือนกัน

6. การทำกิจกรรมจะต้องอยู่ภายใต้แนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่เสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยที่ทั้งสองฝ่ายต่างต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันและหาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหา

7. การสื่อสารแบบสองทางมิใช่ฝ่ายหนึ่งคิดอีกฝ่ายหนึ่งรับไปปฏิบัติ

ปรัชญา เวสารัชช์(2528 : 4) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญซึ่งผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชนบทดังนี้

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และความปลอดภัย
2. ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้นำ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
3. ปัจจัยที่เป็นรางวัลตอบแทน ได้แก่ ค่าตอบแทนแรงงาน เงินปันผลจากสหกรณ์ ออมทรัพย์

4. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในประโยชน์ส่วนรวม ความรู้สึกเกรงใจไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนหรือความรู้สึกว่าเป็นพันธะที่ต้องเข้าร่วมเพื่อให้เกิดความสามัคคี

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของบุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นลักษณะปัจเจกบุคคลหรือองค์กรได้มีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ ตั้งใจและสบายใจด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมวางแผน การร่วมคิด ด้วยแรงกาย ด้วยทุนทรัพย์ ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามและร่วมปรับปรุงและพัฒนา ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน

โดยกระบวนการร่วมกันทำงานผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมของตนเองและผู้มีส่วนร่วม
ร่วมไปสู่เป้าหมายและทิศทางที่วางไว้ได้ประสบผลสำเร็จร่วมกัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสัมมนา

1. ความสำคัญของการสัมมนา

สังคมต่อไปนี้จึงเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยข้อมูล ข่าวสาร (Information Society) และเป็นยุคที่เรียกว่า "โลกาภิวัตน์" (Globalization) ซึ่งหมายความว่า เป็นโลกของการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ทั้งนี้เพราะเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารจะมีความทันสมัย ก้าวหน้า สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว มีความคล่องตัวสูงคั้งนั้น ธุรกิจใดที่มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง อยู่ในมือมากเท่าใด ธุรกิจนั้นก็จะมีโอกาสที่จะพัฒนาตัวเองให้เจริญรุดหน้ายิ่งขึ้น องค์กรธุรกิจจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องขวนขวายในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งผลต่อการพัฒนาธุรกิจ หนึ่งในวิธีการนั้นก็คือ "การจัดสัมมนา" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่องค์กรธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ ต่างมองเห็นความสำคัญที่หน่วยงานจะต้องจัดให้มีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และทรัพยากรอื่นๆของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ความหมายของคำว่า "สัมมนา"

การสัมมนา มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลี สัม + มน หรือ สัม + มนา โดยนำมาสนธิกัน หมายถึงการเข้าร่วมเพื่อแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะในอันที่จะบรรลุข้อตกลงร่วมกัน หรือหาข้อยุติร่วมกัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2542 : 426) ให้ความหมายไว้ว่า คือการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็น เพื่อหาข้อสรุปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งผลของการสัมมนาถือว่าเป็นเพียงข้อเสนอแนะ ผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำไปปฏิบัติตามหรือไม่ก็ได้

ความหมายของคำว่า "สัมมนา" ที่กล่าวมา สรุปได้ว่ามีลักษณะของการสัมมนาที่แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การประชุม และวิธีการสอน ทั้งสองวิธีนี้คล้ายคลึงกัน ซึ่งต่างก็มีเป้าหมายหลักที่มีลักษณะเป็นการประชุม โดยมีรูปแบบของการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์ และวัตถุประสงค์ เป็นกระบวนการกลุ่ม รวมผู้สนใจที่มีความรู้ทางวิชาการใกล้เคียงกันมาแสดงความคิดเห็น อภิปรายถกเถียง ได้ตอบพุดคุย ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สร้างสรรค์ทัศนะใหม่ๆ อันจะสามารถนำแนวคิดนั้นๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

การประชุมสัมมนาของหน่วยงานหรือองค์กร จะมุ่งผลประโยชน์ที่ได้รับ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนา ทรัพยากรในองค์กร ผู้เข้าร่วมสัมมนาจะเป็นกลุ่มผู้รู้หรือผู้ที่ทำงานในหน่วยงาน ส่วนมากผู้ที่เข้าร่วมสัมมนาควรจะเป็นผู้ที่ทำงานในลักษณะเดียวกันหรือมีประสบการณ์ใกล้เคียงกันมาร่วมสัมมนา และมุ่งที่พิธีในการประชุม

ส่วน การสอนสัมมนา จะมุ่งไปสู่การเรียนรู้ การศึกษาค้นคว้า โดยวิธีการต่างๆ รวมทั้งการฝึกทักษะในเรื่องของการคิด วิเคราะห์ปัญหา การเสนอแนวทางแก้ไขการแสดงออกของความคิดเห็น ซึ่งอาจแสดงออกโดยการพูด สนทนา อภิปราย ฯลฯ ที่เกี่ยวกับเนื้อหาวิชานั้นๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปของแนวทางที่มีความเป็นไปได้สูง ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลที่อาจนำไปใช้จริงได้ ทั้งยังเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ในเรื่องของการระดมการดำเนินการจัดสัมมนาทางวิชาการ โดยกลุ่มผู้เรียนจะต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้เดียวกัน โดยทั่วไปจะมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ให้ความรู้เสริมหรือให้คำแนะนำปรึกษา

3. ประวัติของการสัมมนาโดยสังเขป

Seminar มีรากศัพท์จากภาษากรีกว่า Seminar หรือภาษาละตินมาจากคำว่า Seminariumซึ่งมีความหมายว่า Seed-bed (แปลงตกกล้า) ตามความหมายของ Seminar โดยอรอดแล้ว หมายถึง สถาบันการศึกษา และเป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งสอนและสร้างนักบวช (พระ) ในศาสนาคริสต์ ใช้กันในสมัยศตวรรษที่ 17 เป็นต้นมา เป็นโรงเรียนทางศาสนา โดยเฉพาะของพวกลัทธินิยมนาร์ดินลูเธอร์ (Lutheranism) และใช้เรียกโรงเรียนฝึกหัดครูเยอรมันในระหว่างศตวรรษที่ 17 ระยะเวลา สถาบันการฝึกหัดครูที่ว่ามีักจะผลิตแต่ครูสอนศาสนาเท่านั้น

ต่อมา Seminar ได้กลายเป็นชื่อของวิธีการสอน เห็นจะสันนิษฐานได้ทางเดียวเท่านั้น คือ สถาบันที่เรียกว่า Seminar, Seminary หรือ Seminariumนี้ ก็ได้จัดวิธีการสอนในลักษณะแตกต่างจากสอนแบบก่อน คือ การตีความหนังสือมาตรฐาน หรือการสอนให้ยอมรับความจริง มาเป็นการสอนที่ให้อิสระแก่ผู้เรียน ได้คิด ค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้น อย่างที่เรียกว่า Seminar การปรับปรุงการสอนครั้งใหญ่ ทั้งยังเป็นจุดเริ่มต้นของการสัมมนา (Seminar) เกิดขึ้นในเยอรมันที่ University of Halle (ตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1694) ต่อมาในศตวรรษที่ 18 ค.ศ. 1869 Charles Kendal Adam ซึ่งเป็นอาจารย์หัวหน้าแผนกวิชาประวัติศาสตร์อยู่ที่ University of Michigan (สหรัฐอเมริกา) ได้รับการศึกษาระดับสูงจากเยอรมัน ก็ได้ทดลองใช้วิธีการสัมมนากับนักศึกษาของตนที่มหาวิทยาลัยมิชิแกนและก็ได้แพร่หลายไปทั่ว โดยเฉพาะจุดแห่งการขยายตัวอยู่ที่มหาวิทยาลัย John Hopkins ในปี 1875 ผู้ที่ไปเยี่ยมชมมหาวิทยาลัยในสมัยนั้นกล่าวว่า

ได้สังเกตเห็นลักษณะและบรรยากาศของการสัมมนาเมื่ออยู่ทั่วไปอย่างกว้างขวาง ทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน

ปัจจุบันนี้ วิธีการสัมมนาได้แตกแขนงวิธีการออกไปจนยากที่จะรวบรวมเข้าเป็นหมวดหมู่ด้วยกันให้ชัดเจน แต่ก่อนได้มีพัฒนาการปรับไปใช้กับการเรียนการสอนในวิชาต่าง ๆ ส่งผลให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ลักษณะทั่วไปของการสัมมนา

- 4.1 คล้ายการประชุม
- 4.2 มีการยืดหยุ่นเวลาตามความเหมาะสม
- 4.3 มีองค์ความรู้และปัญหาทางวิชาการ
- 4.4 เป็นกระบวนการการรวมผู้ที่สนใจในความรู้ทางวิชาการ มาสร้างองค์ความรู้

ใหม่

- 4.5 อาศัยกระบวนการกลุ่ม
- 4.6 เป็นกิจกรรมที่เร่งเร้าให้ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความกระตือรือร้น
- 4.7 มีโอกาสพูดคุย ได้ตอบซักถาม แสดงความคิดเห็นต่อกันทุกคน
- 4.8 ได้ทักษะในการพูด คุย การฟัง การฟัง การนำเสนอ
- 4.9 ฝึกเป็นผู้นำและเป็นผู้ตาม
- 4.10 มีผลประโยชน์ร่วมกัน
- 4.11 เล็งถึงกระบวนการที่ได้รับมากกว่าผลที่ได้รับจากการสัมมนา

5. หลักการสัมมนาทั่วไป

5.1 การสัมมนาเป็นการประชุมกลุ่มแบบหนึ่งซึ่งมีระบบการทำงานกลุ่มเป็นหลัก เป้าหมายหลักของการสัมมนามุ่งแก้ปัญหของหน่วยงานหรือองค์กร โดยการเสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหานั้น ๆ

5.2 ผู้เข้าร่วมการสัมมนาจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในปัญหานั้น ๆ มาก่อน ในการศึกษาปัญหาในการสัมมนาต้องอาศัยรูปแบบการประชุมที่หลากหลาย โดยเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา และลักษณะของผู้เข้าร่วมการสัมมนา

5.3 การดำเนินการศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น จะต้องร่วมมือกันอย่างเป็นระบบตามหลักประชาธิปไตย

5.4 การสัมมนานับเป็นกระบวนการเรียนรู้ประเภทหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในเชิงช่วยสร้างความคิดสร้างสรรค์

5.5 การระดมความคิดในการแก้ไขปัญหาในการสัมมนา จะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งถ้าผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีโอกาสได้เตรียมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นอย่างเต็มที่

5.6 หลังจากการสัมมนาแต่ละครั้ง จะมีการทำรายงานผลการสัมมนา เพื่อแจกจ่ายให้แก่ผู้เข้าร่วมการสัมมนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ใช้ในการสัมมนา เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวความคิดที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

6. ความมุ่งหมายของ "การสัมมนา"

เพื่อให้การสัมมนาได้บรรลุผลตามความต้องการในทางธุรกิจหรือการเรียนการสอน ในการสัมมนาจึงมีความมุ่งหมายเพื่อ

1. อบรม ฝึกฝน ชี้แจง แนะนำ สั่งสอน ปลูกฝังทัศนคติและให้คำปรึกษา ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
2. พิจารณา สืบสวน ตรวจสอบปัญหา หรือประเด็นต่าง ๆ ที่หยิบยกขึ้นมา เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการรู้
3. เสนอสาระน่ารู้ น่าสนใจที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์
4. แสวงหาข้อตกลง ด้วยวิธีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเสรี ชักถาม ถกเถียง ปรึกษาหารือ ภายใต้อำนาจที่กำหนด
5. การตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย หรือแนวทางสำหรับนำไปปฏิบัติ
6. ให้ได้ข้อสรุปผลของการนำเสนอหัวข้อ หรือการวิจัย

7. ประโยชน์ของการสัมมนา

เมื่อพิจารณาความมุ่งหมายของการสัมมนา จะเห็นได้ว่าการสัมมนาอาจก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการดังต่อไปนี้...

1. ผู้จัดสัมมนาหรือผู้เรียนสามารถจัดสัมมนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้รับความรู้ แนวคิดจากการสัมมนา สามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานและชีวิตส่วนตนได้
3. ผลจากการที่ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้รับความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นจากการสัมมนา จะช่วยทำให้ระบบ และวิธีการทำงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

4. การสัมมนาจะช่วยแบ่งเบาภาระการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาเพราะผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการสัมมนา ทำให้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานตลอดจนปัญหาต่างๆ และวิธีการแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาให้ได้ผลดี

5. เป็นการปฏิบัติงานให้พร้อมอยู่เสมอ ที่จะก้าวขึ้นไปรับตำแหน่งที่สูงกว่าเดิมหรือต้องทำงานที่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดเวลา

6. เป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน เพราะโดยปกติแล้วการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ผู้ที่ได้รับการสัมมนาย่อมมีโอกาสได้รับพิจารณาก่อน

7. เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผลทำให้มีแรงบันดาลใจมุ่งกระทำกิจกรรมอันดีงามขึ้นในสังคม

8. สามารถสร้างความเข้าใจอันดีต่อเพื่อนร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ เกิดความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน สามารถทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี

9. เกิดความกระตือรือร้น กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ มีความรับผิดชอบ รู้จักยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักใช้ดุลยพินิจ วิเคราะห์ปัญหา สามารถแก้ปัญหาในการทำงาน และเกิดภาวะผู้นำ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสัมมนาสรุปได้ดังนี้ การประชุมสัมมนาคือการศึกษา ค้นคว้า การฝึกทักษะ การคิด วิเคราะห์ปัญหาการเสนอแนวทางแก้ไขของหน่วยงานหรือองค์กร ทำให้ระบบและวิธีการทำงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

บริบทตำบลหนองฮี

1. สภาพทั่วไป

ลักษณะที่ตั้ง ตำบลหนองฮี เป็นตำบลที่ตั้งขึ้นในอำเภอหนองฮีและอำเภอหนองฮี เป็นอำเภอที่ตั้งขึ้นใหม่โดยประกาศกระทรวงมหาดไทยแยกจากอำเภอพนมไพร เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2538 เป็นลำดับที่ 19 ของจังหวัดร้อยเอ็ดในจำนวน 20 อำเภอ

2. พื้นที่

พื้นที่ตำบลหนองฮี ประกอบด้วย 17 หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ 37,000 ตารางกิโลเมตร

3. อาณาเขต

อาณาเขตของตำบลหนองฮี มีอาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลโพธิ์ชัย อำเภอพนมไพร

ทิศใต้ ติดต่อดำบลเด่นราษฎร์ อำเภอหนองฮี

ทิศตะวันออก ติดต่อดำบลคูกึ่ง อำเภอหนองฮี

ทิศตะวันตก ติดต่อดำบลหัวช้าง อำเภอสวรรภูมิ

4. ประชากร

ประชากรตำบลหนองฮีรวมทั้งสิ้น 6,293 คน แยกเป็นชาย 3,120 คน เป็นหญิง 3,173 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,570 หลังคาเรือน

5. การปกครอง

ตำบลหนองฮีแบ่งการปกครองออกเป็น 17 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ ในเขตการปกครองของตำบลหนองฮี

ที่	บ้าน	ประชากร			ผู้สูงอายุ		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	ศาลางาม	160	169	329	21	29	50
2	หนองฮี	191	183	374	18	29	47
3	หัวช้าง	180	219	399	26	45	71
4	ป่ากุง	272	300	572	27	47	74
5	ขวาว	162	168	330	16	17	33
6	ดอนกลอย	175	176	351	30	31	61
7	โคกสะอาด	293	277	570	22	43	65
8	โคกกลาง	171	166	337	30	37	67
9	หนองงาม	200	221	421	24	38	62
10	เหล่านุ่ง	194	196	390	11	11	22
11	ต่องด้อน	169	139	308	24	24	48
12	หัวช้าง (หมู่ที่ 12)	79	83	162	14	22	36
13	ดอนกลอย (หมู่ที่ 13)	166	183	349	18	34	52
14	สวนหม่อน	186	187	373	24	29	53
15	หนองชมพู	230	219	449	16	12	28
16	ขวาวนคร	93	82	175	5	14	19

ที่	บ้าน	ประชากร			ผู้สูงอายุ		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
17	หนองตาไก	199	205	404	13	23	36
	รวม	3,120	3,173	6,293	339	485	824

6. ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม บริเวณตอนกลางของพื้นที่ค่อนข้างเป็นที่เนินสูง มีป่าสงวนแห่งชาติ ป่าเบญจก่า ตอนใต้เป็นที่ราบลุ่มลำนํ้าเสียว สภาพดินเป็นดินร่วนปนทราย ไม่ค่อยอุ้มนํ้า

7. ลักษณะภูมิอากาศ

อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ มี 3 ฤดู ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย ประมาณ 1,400 มิลลิเมตร/ปี

8. สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนกว่าร้อยละ 70 มีอาชีพทำนาและการเลี้ยงโค กระบือ

9. สภาพทางสังคม

9.1 ด้านการศึกษา

9.1.1 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาร้อยเอ็ด เขต

จำนวน 9 แห่ง

9.1.2 สถานศึกษา กศน. จำนวน 1 แห่ง

9.1.3 ศูนย์การเรียนชุมชน สังกัด กศน. จำนวน 1 แห่ง

9.1.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลมี จำนวน 4 แห่ง

9.2 ด้านการสาธารณสุข

9.2.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง

9.2.2 สถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน จำนวน 3 แห่ง

9.3 ด้านศาสนาและศิลปวัฒนธรรม

ด้านศาสนาและศิลปวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประมาณ 97.25 % ศาสนาอื่นๆ ประมาณ 2.5 % มีสถาบันหรือองค์กรทางศาสนา วัด ที่พักสงฆ์ จำนวน 15 แห่ง

9.4 ด้านสาธารณูปโภค

9.4.1 การประปาหมู่บ้าน จำนวน 17 แห่ง

9.4.2 บ่อน้ำบาดาล จำนวน 34 บ่อ

บริบทศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี

ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี จัดตั้งขึ้นตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องการจัดตั้งศูนย์บริการการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2536 เป็นสถานศึกษาในราชการบริหารส่วนกลาง ซึ่งในขณะนั้นศูนย์บริการการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียนอำเภอหนองฮี สังกัดกรมการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียน ปี พ.ศ. 2542 ได้มีการปฏิรูประบบราชการ กรมการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียนจึงได้เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักบริหารงานการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ต่อมาสำนักบริหารงานการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียน ได้มีพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2551 จึงส่งผลให้ ศูนย์บริการการศึกษาอกระบบนอกโรงเรียนอำเภอหนองฮีเปลี่ยนชื่อใหม่ตามพระราชบัญญัติเป็น ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮีที่ตั้งปัจจุบัน ตั้งอยู่บ้านหนองฮี หมู่ที่ 2 ตำบลหนองฮี อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่สาธารณะประโยชน์ มีพื้นที่จำนวน 2 ไร่ มีอาคารสำนักงาน 1 หลัง ซึ่งก่อสร้างโดยใช้เงินบริจาคจากประชาชนชาวอำเภอหนองฮี เป็นเงินบริจาค จำนวน 500,000 บาท ภายในสำนักงานประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานของครูและบุคลากร ซึ่งเป็นส่วนของศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี และพื้นที่ส่วนที่ 2 เป็นพื้นที่ของห้องสมุดประชาชนอำเภอหนองฮี ใช้สำหรับบริการประชาชนผู้มาใช้บริการห้องสมุด

1. สภาพทั่วไป ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี มีจำนวน 1 แห่ง ครู จำนวน 15 คน นักศึกษา จำนวน 754 คน

2. ที่ตั้ง ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮีอยู่บ้านหนองฮี หมู่ที่ 2 ตำบลหนองฮี อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45140
website :<http://roiet.nfe.go.th/4623/template2/index.php> สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

3. ปรัชญาสถานศึกษา “ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ”

4. วิสัยทัศน์ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี จะดำเนินการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในอำเภอหนองฮี ที่ขาดโอกาสและพลาดโอกาสทางการศึกษา ให้ได้รับการศึกษาตลอดชีวิตที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

5. พันธกิจศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี ดำเนินงานภายใต้พันธกิจดังนี้

5.1 จัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

5.2 ส่งเสริมสนับสนุนและประสานภาคีเครือข่าย เพื่อจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

5.3 จัดส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาแหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.4 กำกับดูแล ตรวจสอบ นิเทศภายใน ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

5.5 พัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และภาคีเครือข่าย

5.6 ระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดและพัฒนาศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

5.7 ดำเนินการประกันคุณภาพภายในให้สอดคล้องกับระบบหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินคุณภาพการศึกษา

6. เป้าประสงค์

6.1 ด้านการบริหารการศึกษา

6.1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ให้แล้วเสร็จก่อนเปิดภาคเรียน

6.1.2 จัดทำข้อมูลนักศึกษารายบุคคล

6.1.3 จัดให้ครูได้รับการอบรมพัฒนาตนเองผู้การปฏิรูปการศึกษา อย่างน้อย 20 ชั่วโมง/ปี

6.1.4 จัดการเรียนการสอนการศึกษาพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะอาชีพการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน และการศึกษาตามอัธยาศัย

6.1.5 ประสานงาน ส่งเสริม สนับสนุน เครือข่ายในการจัดการศึกษา

นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรรัฐ องค์กรเอกชนและประชาชน ให้เป็นเครือข่ายการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

6.1.6 กำกับดูแลและนิเทศ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

6.2 ด้านการจัดการเรียนรู้

6.2.1 จัดปฐมนิเทศนักศึกษา

6.2.2 แนะนำการศึกษา

6.2.3 จัดกระบวนการเรียนรู้

- 1) วิเคราะห์หลักสูตร
- 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน
- 3) วิเคราะห์การจัดกระบวนการเรียนรู้
- 4) จัดทำแผนการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้เรียนและผู้เกี่ยวข้อง

6.2.4 วัดผลประเมินผลการเรียนรู้ระหว่างภาคเรียน

6.2.5 วัดผลประเมินผลปลายภาคเรียน

7. เป้าหมาย

7.1 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) ได้รับการยกระดับการศึกษาที่สูงขึ้นถึงระดับมัธยมศึกษาและการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน 1,890 คน โดยจำแนกเป็น

7.1.1 ประชากรวัยแรงงานอายุ 15-39 ปี จำนวน 1,010 คน ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

7.1.2 ประชากรวัยแรงงานอายุ 40-59 ปี จำนวน 680 คน ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง (การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน)

7.2 ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง ประกอบด้วยการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน และได้รับการบริการการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

7.3 ประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น เด็กจากครัวเรือนที่ยากจน สตรี ผู้พิการ ผู้ไม่รู้หนังสือ จำนวน 100 คน ได้รับการบริการการศึกษานอกระบบที่เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน

7.4 ประชาชนที่ได้รับบริการส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย จำนวน 800 คน ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี เป็นสถานศึกษาที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาให้กับกลุ่มประชากรวัยแรงงาน กลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้สูงอายุ จากลักษณะของชุมชนที่เป็นที่ตั้งของสถานศึกษาเป็นชุมชนที่มีขนาดเล็ก ด้านสภาพการจัดการศึกษาของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮีพบว่าด้านการศึกษาสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ สถานศึกษาจัดการศึกษานั้นที่นโยบาย แผนแม่บทชุมชนโดยไม่ได้บูรณาการการจัดการศึกษากับชุมชนทำให้การจัดการศึกษาตลอดชีวิตของชุมชนไม่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้เรียน จากปัญหาดังกล่าวศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮีได้ดำเนินการพัฒนาด้านการจัดการศึกษา ร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย ปีการศึกษา2553 มีกิจกรรมสำคัญดังนี้

7.4.1 จัดประชุมสัมมนาอบรมเชิงปฏิบัติการผู้บริหาร ครูผู้สอน และภาคีเครือข่าย

7.4.2 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษา3 ปี (ปีการศึกษา 2553 –2555)

7.4.3 การนิเทศติดตามแบบบูรณาการในสถานศึกษาร่วมกับเครือข่ายได้ครบร้อยละ 100

7.4.4 จัดระดับคุณภาพการบริการการจัดการศึกษาของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองฮี

บริบทศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวัดโพธิ์การาม

ศูนย์การเรียนรู้วัดโพธิ์การาม ตั้งอยู่ในวัดซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางของประชาชนในชุมชน และเป็นองค์กรที่จัดการเรียนรู้แก่ชุมชนมาทุกยุคทุกสมัย ในปัจจุบันมีวัดหลายแห่งได้ทำหน้าที่ของการจัดการศึกษานอกระบบ และตามอัธยาศัยในชุมชน โดยเน้นกิจกรรมด้านศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงาม ชุมชนวัดโพธิ์การาม บ้านโพธิ์น้อย ตำบลโพหนอง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอีกวัดหนึ่งที่เป็นศูนย์รวมของคนในชุมชนเข้ามาร่วมกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ เริ่มต้นที่กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี และการให้ความรู้ด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็นของคนในชุมชน ต่อมาศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดร้อยเอ็ด โดยศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอปทุมรัตต์ ได้เห็นความสำคัญและความตั้งใจในการรวมตัวของชุมชน โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลาง จึงได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวัดโพธิ์การาม ซึ่งมีพระครูโพธิ์วิรุณ เป็นแกนนำการจัดกระบวนการเรียนรู้ และได้ดำเนินการตั้งแต่นั้น

พ.ศ. 2539 และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องเนื่องมีการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม
 อรรถาศัยที่หลากหลายกิจกรรม เช่น การอบรมหลักสูตรระยะสั้น ทั้งทางด้านคุณธรรมจริยธรรม
 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพ และกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมและ
 ชุมชน ผลจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาและสามารถ
 พึ่งตนเองได้

ในปัจจุบันชุมชนวัดโพธิ์การาม ได้มีการจัดการศึกษาตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนถึงระดับ
 ปริญญาตรี โดยมีภาคีเครือข่าย องค์กรชุมชน และกลุ่มประชาชน มีส่วนร่วมในการบริหาร
 จัดการ และให้บริการทั้งในและนอกชุมชน ในลักษณะของการศึกษาหาความรู้และแบ่งปัน
 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำสม่ำเสมอ ได้มีชุมชนอื่นมาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก ที่สำคัญ
 คือ มีการเผยแพร่กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านเครือข่าย Internet โดยมีเว็บไซต์

www.watpotikaram.com

จากการติดตามการดำเนินงานของชุมชนวัดโพธิ์การาม บ้านโพธิ์น้อย ตำบลโพธิ์สูง
 อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้เห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ชุมชนแห่งนี้
 เป็นชุมชนที่สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน

มีศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ที่วัดโพธิ์การาม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้าน
 สาธารณสุขและการศึกษาให้แก่ชุมชนคือ

1. การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านคอมพิวเตอร์ แก่เด็ก เยาวชน ผู้นำท้องถิ่นและ
 ประชาชนทั่วไป
2. มีการจัดทำข้อมูลสารสนเทศชุมชนของหมู่บ้าน และศูนย์อินเทอร์เน็ตประจำ
 หมู่บ้าน/ตำบล โดยมีเว็บไซต์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านตั้งอยู่ที่วัด
 โพธิ์การามคือ www.watpotikaram.comซึ่งเปิดให้การเรียนรู้กับประชาชนทั่วไป
3. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้แก่หมู่บ้านชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ใน
 ระดับปริญญาตรี ในปี 2549 ตามโครงการมหาวิทยาลัยชีวิต ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดร้อยเอ็ด
4. สนับสนุนการจัดประชาคม เพื่อจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน
5. มีกระบวนการเรียนรู้ภายในหมู่บ้าน ครบวงจร เช่นศูนย์อินเทอร์เน็ตหมู่บ้าน ,
 สถาบันการเงินชุมชน, ศูนย์จำหน่ายหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ , ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก , ศูนย์การ
 เรียนรู้ชุมชน , หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ , ศูนย์วัฒนธรรม, ศูนย์การเรียนรู้ของ ธกส.,
 ศูนย์กีฬา “ลานวัด ลานใจ ลานกีฬา”, ศูนย์อบรมประชาชน ฯลฯ

1. การบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงานด้านการเรียนรู้ให้แก่หน่วยงานหรือชุมชน

มีการวางแผนการดำเนินงานและปฏิบัติตามแผนได้บางเรื่อง โดยมีการปรับแผน เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นเหมาะสมกับชุมชน เพราะสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชนประกอบด้วยวิถีชีวิตที่จะต้องปรับตัวให้กับฤดูกาล วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น และความจำเป็นในการดำเนินชีวิต ตลอดจนความต้องการของหน่วยงานชุมชน โดยมีหน่วยงานและชุมชนร่วมบริการจัดการด้านการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น ร่วมกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาอำเภอปทุมรัตต์ จัดอบรมหลักสูตรสังฆกรรมชีวิต ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์สูงจัดพิธีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมบ้าน วัด โรงเรียน

2. ระบบการจัดการและการบริหารความรู้

2.1 ให้อธิบายถึงระบบการจัดการและการบริหารความรู้ที่เกี่ยวกับความร่วมมือแบบหุ้นส่วน การมีส่วนร่วม ความสามารถในการดำเนินงาน และ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งหน่วยงานหรือชุมชนได้ดำเนินการนั้น ทำให้เกิดผลการดำเนินงานในเชิงประจักษ์มีอะไรบ้างของแต่ละปีจยดังต่อไปนี้

2.1.1 บัณฑิตบุคคลที่เป็นตัวหลัก (Key Individuals) คือ คือ พระครูโพธิวิโรคุณ ฉายา คุณวิโร อายุ 37 พรรษา 16 วิชยฐานะ น.ธ.เอก. พุทธศาสตรบัณฑิต วัดโพธิการาม ตำบลโพธิ์สูง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง 1.เจ้าอาวาสวัดโพธิการวม 2.เจ้าคณะอำเภอปทุมรัตต์ สถานะเดิม ชื่อ สมศรี นามสกุล เรียงศิริ เกิดวัน 24, 8 ค่ำ ปี ระกา วันจันทร์ที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2512 บิดา นายบุญนาค มารดา นางภูมิ เรียงศิริ ที่บ้านเลขที่ 19 บ้านโพธิ์ศรีสวัสดิ์ หมู่ที่ 7 ตำบลโพธิ์สูงอำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ดบรรพชา วัน 6 ๗ 5 ค่ำ ปี จอ วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2525 วัดท่าม่วง ตำบลโพธิ์สูง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ดพระอุปัชฌาย์ พระปลัดทองสุข ฐิตบุญโญ(พระครูสถิตบุญญาภรณ์)

2.1.2 สถาบันต่าง ๆ ที่เป็นตัวหลัก คือ สถาบันการเงินชุมชนโพธิ์น้อยศรีสวัสดิ์ กองทุนหมู่บ้านโพธิ์น้อย กองทุนหมู่บ้านโพธิ์ศรีสวัสดิ์

2.1.3 กลุ่มสนใจ คือ กลุ่มเลี้ยงโค กลุ่มทอผ้า กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด กลุ่มเลี้ยงผึ้ง กลุ่มผู้สูงอายุ

2.2 ระบบการจัดการและการบริหารในการสร้างโอกาสการเข้าถึงกิจกรรมการเรียนรู้ ให้บริการการเรียนรู้ในชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และมีศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์

ในวัด บริการจัดการเรียนรู้ มีคณะกรรมการดำเนินการ จัดเวทีชาวบ้าน เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในลักษณะการประชุม การจัดกลุ่มสนทนา การจัดเวทีชาวบ้าน

2.3 ระบบการจัดการและการบริหารในการส่งเสริมและสร้างกลไกการเรียนรู้ คือ จัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งนอกระบบและอัยาศัย มีหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีหลักสูตรการอบรมระยะสั้น เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต อบรมคุณธรรมจริยธรรม อบรมครอบครัวอบอุ่น อบรมปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติอบรมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต อบรมหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นต่าง ๆ

2.4 ระบบการจัดการและการบริหารในการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ คือ มีการประสานงานทั้งแนวราบและแนวตั้ง ให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยมีเครือข่ายสำคัญคือ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนในระบบ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ส่วนราชการในชุมชน กลุ่มและองค์กรชุมชน โดยมีแนวทางการสร้างสัมพันธ์กับเครือข่าย เข้าถึงเครือข่ายแบบหลายรูปแบบ เป็นทางการ ประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ วางแผนร่วมกัน แบบไม่เป็นทางการ ผูกมิตรสร้างสัมพันธ์หาจุดร่วมในการทำงาน ยึดประโยชน์ของประชาชนในชุมชนเป็นสำคัญ

2.5 การจัดการและการบริหารความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้ของหน่วยงานหรือชุมชนในลักษณะอื่น ๆ คือ จัดกิจกรรมนำวิชาการภายใต้ปณิธานการทำงาน “บริการด้วยใจ ทำงานด้วยศรัทธา” จัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หลากหลายรูปแบบ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

พรทิพย์ พิทักษ์ไพบุลย์กิจ (2548 : 106 – 107) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธัญบุรี พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธัญบุรีส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ดีระดับหนึ่งแต่ยังมีส่วนน้อยที่ยังมีการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ เช่น เมื่อเกิดอาการท้องผูก จะกินยาระบายมาหรือนอนไม่หลับจะกินยานอนหลับ มีการออกกำลังกายที่มากหรือน้อยเกินไปการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถทางที่รวดเร็ว แนวทางและวิธีพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธัญบุรีที่สำคัญ คือ การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การฝึกผู้นำ

ออกกำลังกาย การทำอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมที่ร่วมกันทำ การให้ความรู้ความเข้าใจและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

คลนภา สว่างไสง (2549 : 120) ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม พบว่า ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ปัจจัยสนับสนุนจากภายในคน ได้แก่ ความต้องการทางด้านสุขภาพ และความต้องการทางด้านจิตสังคม ส่วนปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่มีภาระรูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการ สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น อุปสรรคในการออกกำลังกายแบ่งเป็นอุปสรรคจากภายในคน ได้แก่ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ความเชื่อ ความเข้าใจในการออกกำลังกาย และความรู้สึกทางลบต่อการออกกำลังกาย และอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีภาระหน้าที่ รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สถานที่และการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวย กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย แบ่งเป็น การจัดการกับปัจจัยภายในและการจัดการปัจจัยภายนอก

เด่นนภา หมั่นสะท้าน (2549 : 77 – 78) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สถานีอนามัยทับทิม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการบริโภคอาหารก่อนเข้าร่วมกิจกรรมระดับความเสี่ยงสูง ร้อยละ 62.2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีการบริโภคอาหารเสี่ยงสูงเพียงร้อยละ 29.7

เดือนใจ ทองคำ (2549 : 122 – 125) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สมคิด พรหมเมษฐ์ (2544 : 125) ได้ศึกษาการศึกษาตลอดชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า 1. ความต้องการด้านการศึกษาตลอดชีวิตของประชาชนพบว่ามีความต้องการศึกษาสายสามัญต้องการระดับปริญญาตรี โดยการศึกษาด้วยตนเอง และการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (1-7 วัน) ในด้านช่างต่าง ๆ (ไฟฟ้า วิทยุ โทรทัศน์) ส่วนการศึกษาตามอัธยาศัยมีความต้องการด้านรายการโทรทัศน์ วิทยุ และอื่น ๆ คือ การศึกษาระยะ และศึกษาด้วยตนเอง ตามลำดับ 2. จากการเปรียบเทียบความต้องการด้านการศึกษาตลอด

ชีวิตของประชาชนพบว่าเพศชาย เพศหญิง และอายุระหว่าง 18-25 ปี, 26-40 ปี, 41-60 ปี และมากกว่า 60 ปี มีความต้องการการศึกษาตลอดชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านสายสามัญ (ใน/นอกระบบ) และการศึกษาตามอัธยาศัย 3. ทศนคติต่อการศึกษตลอดชีวิตของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และจากการเปรียบเทียบทัศนคติการศึกษาตลอดชีวิตของประชาชนพบว่าเพศชาย หญิง และอายุ 18-25 ปี, 26-40 ปี, 41-60 ปี, และมากกว่า 60 ปี มีทัศนคติต่อการศึกษตลอดชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

กาญจนา พระสุทา และคณะ (2551 : 115-116) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-90 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีปัญหาสุขภาพ เช่น อาการปวดตามข้อ ชาตามมือและเท้า ฟันหลุดหลายซี่ อารมณ์หงุดหงิด นอนไม่หลับ ปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายได้จากบุตรหลาน ซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่ายในเรื่องส่วนตัวของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อาศัยอยู่ในบ้านซึ่งเป็นของตนเองมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว อยู่ร่วมกับสมาชิกในจำนวน 1-5 คน ประกอบด้วยคู่สมรสและบุตรหลาน มีหน้าที่ทำงานบ้านเล็กๆ น้อย ๆ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเป็นอย่างดี ได้แก่ การปรนนิบัติ อำนวยความสะดวกเมื่อมีธุระนอกบ้าน ให้ความเคารพเชื่อฟัง การเยี่ยมเยียนของลูกหลานตามเทศกาล ชื่อของกินของใช้ให้ การชวนพูดคุย 2. ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางการศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ อยู่ในระดับน้อย

อุสรพร กล้าถึก (2550 : 89-90) ได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลดงคอน อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาเบื้องต้นของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุคือปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งขาดความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี การรักษาใช้วิธีการทางการแพทย์สมัยใหม่ และแผนโบราณ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนในการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุแต่ไม่ต่อเนื่อง ภายหลังจากระดมความคิดเห็นและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน นักวิจัยและสมาชิกชมรมได้มีการแสวงหาแนวทางร่วมกัน วางแผน และกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งด้วยการให้ความรู้ และการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาทรัพยากรเพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็ง แล้วลงมือปฏิบัติตามแผน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานพบว่า

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพัฒนาการ การตระหนักรู้และเข้าใจในแนวทางการดูแลตนเองให้ดีขึ้น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการจัดตั้งชมรม กิจกรรมของสมาชิกชมรม ได้รับการยอมรับและสนใจอย่างต่อเนื่องทั้งจากสมาชิก ญาติพี่น้อง และคนในชุมชนรวมทั้งขยายผล การดำเนินกิจกรรมไปสู่การสร้างอาชีพให้กับสมาชิก สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีข้อสรุปต่อการ พัฒนาการระบอบการเรียนรู้ทางสุขภาพคือ การดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้น ปัจจัยการหนุนเสริมของ องค์การภาครัฐหรือหน่วยงานภายนอกจะทำให้กลุ่มเติบโตเร็วและมีความมั่นคง

เบญจวรรณ วงษาวดี (2550 : 125) ได้ศึกษาความต้องการกิจกรรมการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความต้องการกิจกรรม การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับ จากสูงไปต่ำคือ ด้านสังคมศาสนาและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้าน เศรษฐกิจและรายได้ และด้านสิทธิประโยชน์กฎหมายที่ใช้ในชีวิตประจำวันและข่าวเหตุการณ์ บ้านเมือง ผลการเปรียบเทียบความต้องการกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริม การศึกษาตลอดชีวิต ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ อาชีพ ต่างกันมีความต้องการกิจกรรมการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมเกียรติ รัตนบุรี (2550 : 111-116) ได้ศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า สภาพการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาที่เทศบาลเมืองพัทลุงจัดให้อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน ความต้องการกิจกรรมการศึกษา ผู้สูงอายุต้องการความรู้ด้านสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ด้าน สวัสดิการ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ที่ศูนย์ผู้สูงอายุมากที่สุด ประเภทกิจกรรมที่ควรจัดแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านศาสนาและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการ ด้านสังคมและนันทนาการ ตามลำดับ

กัลยา สุทิน (2551 : 99-101) ผลจากการวิจัยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตำบลบ้านชะอวด เกิดขึ้นจากการได้ร่วมกัน ทำงานทุกขั้นตอนประกอบด้วย 3 ขั้น กล่าวคือ 1) ขั้นวางแผนการทำงาน 2) ขั้นการ ดำเนินการและติดตามผล 3) ขั้นสะท้อนผล/ปรับปรุง ได้ใช้สถานที่ในการดำเนินการ คือ วัด บ้านชะอวดซึ่งเป็นสถานที่ที่เหมาะสมของชุมชนแห่งนี้ คือวัดเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการ ทั้งนี้เพราะวัดเป็นสถานที่รวมจิตใจของชาวพุทธศาสนาก่อกิจกรรมร่วมกัน ณ ที่แห่งนี้ เหมาะสมที่สุด โดยเฉพาะชุมชนชนบทไม่มีอาคารสถานที่ที่เป็นเอกเทศ ดังนั้น การใช้วัดเป็น

จุดศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุจึงมีความเหมาะสมเป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่อการดำเนินการของกลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนการดำเนินงานสร้างความเข้าใจและความร่วมมือของผู้มีส่วนร่วมในชุมชนขยายผลไปยังการสร้างร่วมมือของชุมชนในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตได้ง่ายมากยิ่งขึ้นการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินการ การติดตาม และการปรับปรุงและพัฒนาการจัดกิจกรรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้ชุมชนรักและหวงแหนกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนเกิดความร่วมมือร่วมใจมีความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกัน

สมจิตร ผดุงรส (2552 : 70 – 71) การศึกษาวิจัยการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เป็นการเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยคัดเลือก อสม. และญาติที่ใกล้ชิด ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุกระตุ้นเตือน ให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสมพบว่า ผู้สูงอายุต้นตัวในการดูแลสุขภาพ มีความรู้และรู้จักการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี

สุรพล ชยภพ (2552 : 310 – 311) จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดนครราชสีมาพบว่าแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชน และชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาการแบบองค์รวม ผสมผสานแนวคิดและวิธีการ ลงสู่การปฏิบัติ เน้นการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ สร้างความตระหนักสำนึกทางจิตใจ ด้วยการประสานเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ คำนึงความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมสัมพันธ์ภาพ ขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยใช้ทุนทางสังคม เป็นพลังพื้นฐานสำคัญของชุมชนนำมาสู่ความสำเร็จ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Caffrey (1991 : 98) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดินไปถวายอาหารพระที่วัด หรือไปปฏิบัติธรรมในวันพระ และช่วงเข้าพรรษา การเดินไปซื้อของ การจัดการงานบ้าน เช่นการเลี้ยงหลาน การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้งและเก็บที่นอน การขึ้นบันได การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งกาย นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุ

ส่วนหนึ่งมีภาระงานทั้งวัน เช่น การดูแลสัตว์เลี้ยง การทำสวน และการจักสาน และในด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี ขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนบุตรหลานไม่ค่อยให้ความสนใจ

Herth (1993 :47) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความหวังของผู้สูงอายุในชุมชน และในสถานพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความหวังคือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น การทำกิจกรรมอย่างมีความหมาย การระลึกถึงความทรงจำที่ดี มีความเพิลิดเพิลินเบิกบาน โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยส่งผลให้เกิดความหวัง

Moone (1998 :122) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตหลังเกษียณอายุราชการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดหลังเกษียณ และรายได้เป็นสิ่งสำคัญน้อยที่สุดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

William (1988 : 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 16.5 ในกลุ่มอายุ 65 ปี และร้อยละ 20 เมื่ออายุเกิน 80 ปีขึ้นไป

Kitchie (2003 : 94) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชนบทที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 140 คน จาก 3 เมืองในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

Gold (2000 : 233 – A) ได้ศึกษากระบวนการทางสังคมที่ชุมชนแห่งหนึ่งริเริ่มขึ้นในโรงเรียนชุมชน ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปการศึกษาของเมืองฟิลาเดลเฟีย เพื่อเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองชุมชนและนักการศึกษาให้เข้ามามีหุ้นส่วนมาก แนวการศึกษาของโรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากเป็นผู้มีรายได้น้อย แนวความคิดของตนเองเคยถูกนักการศึกษาละเลยไม่เห็นความสำคัญ แต่เมื่อได้เข้ามาร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ สามารถช่วยให้ผู้ปกครองทั้งหลายตระหนักถึงการเข้ามามีหุ้นส่วนและมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การศึกษาของบุตรหลาน การจัดองค์กรในชุมชนจึงเป็นคนดีเนื่องจากเป็นตัวกลางระหว่างครอบครัวกับ โรงเรียนและทำให้สามารถนำผู้ปกครอง ที่มีความรู้ความสามารถร่วมงานกับ โรงเรียน จึงถือว่าผู้ปกครองเป็นสมบัติมีค่าอย่างหนึ่ง

Ostrow (2002 : 6212 – A) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการประสบความสำเร็จของการศึกษาเล่าเรียนของนักเรียนที่เป็นบุตรหลานของผู้อพยพชาวซาล

วาดอร์ และชาวคิวเตมาลา โดยศึกษาประเด็นปัญหาที่กำลังเผชิญหน้ากับผู้อพยพ ซึ่งเป็นช่องทางที่จะเข้าใจว่า ทำไมผู้ปกครองนักเรียนชาวเอลซาวาดอร์ และชาวคิวเตมาลา จึงเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าผู้อพยพชาติอื่น ๆ ในการศึกษาของบุตรหลานของตน ผู้ปกครองของเขาต้องอดทนต่อความทุกข์ยากอย่างสาหัสก่อนเข้ามาอยู่ในสหรัฐอเมริกา การมาตั้งถิ่นฐานใหม่และการปรับตัวเข้ากับสังคมอเมริกันได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ที่ยากลำบากในสงครามกลางเมือง และจากการเดินทางอพยพที่ตราตรึงอย่างหนักมาสู่สหรัฐ

Boyle, Geraldine (2004 : 245) ได้ศึกษาหมู่บ้านกรีทเทอร์เบลฟาสท์ โอไรแลนค์ เนื้อเกี่ยวกับทางเลือกที่สะดวกในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชุดของการดูแลผู้สูงอายุถูกปรับปรุงให้ใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นไร้ความสามารถซึ่งพักอยู่ที่บ้านส่วนตัวได้ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรสำคัญ ๆ หลักการนี้เป็นสาระสำคัญของเขตการปรับปรุงที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงของผู้สูงอายุที่พักอยู่ที่บ้านส่วนตัว ซึ่งเป็นทางเลือกที่ดีกว่าและคอยสอดส่องดูแลการใช้ชีวิตประจำวันของพวกเขาได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

Woo (2004 : 49) ได้ศึกษานโยบายการดูแลระยะยาวเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี กล่าวถึงโครงสร้างของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญที่ถูกหยิบยกขึ้นมาในศตวรรษที่ 21 ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความดูแลที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี (ผู้ซึ่งประชากรทั้งหมด แต่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

Schmid (2005 : 78) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศอิสราเอล : ประเด็นที่ถูกเลือกในการจัดสร้างบ้านพักดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ซึ่งประเด็นนี้ถูกบรรยายและแยกพิจารณาเป็นส่วนๆ เพื่อเลือกประเด็นต่าง ๆ เชื่อมโยงกับเงื่อนไขการสร้างบ้านพักดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ตามกฎหมายดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศอิสราเอล จุดมุ่งหมายและหลักกฎหมายซึ่งควบคุมเงื่อนไขของบ้านพักดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นำไปสู่การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ สภาวะวิกฤติส่วนใหญ่หลายสภาวะที่เกิดขึ้นตามกระบวนการของกฎหมายได้ถูกวิเคราะห์และประเมินผลเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ซึ่งได้ออกกฎหมายและเตรียมที่จะออกกฎหมายในลักษณะคล้ายกัน สภาวะวิกฤติเหล่านี้คือการดูแลในสังคมเทียบกับการดูแลองค์กรสำคัญ ๆ การดูแลเกี่ยวกับเงินค่าครองชีพ การดูแลการเตรียมการทำสัญญาจ้างกับหน่วยงานที่ไม่ใช่

รัฐบาล กำลังแรงงานที่เปลี่ยนแปลงและแรงงานที่ไม่มีทักษะ และการดูแลคุณภาพสุดท้าย คือ นโยบายโดยนัยที่ถูกละเลย โดยส่วนใหญ่แล้วอยู่ในขอบเขตของการในทรัพยากรมนุษย์ ตามเงื่อนไขการบรรลุผลบริการที่มีคุณภาพสูงและจำเป็นต้องมีการประสานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่ได้จัดเตรียมการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

Kuzuya, Masafumi and others (2006 : 44) ได้ศึกษาการใช้บริการดูแลเวลากลางวันเกี่ยวข้องกับอัตราการตายที่ลดลงในชุมชนบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อทำให้เข้าใจรูปแบบการบริการการดูแลเวลากลางวันและอัตราการตายในช่วง 21 เดือนในชุมชนบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยมีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักอาศัย 1,673 คน (ผู้สูงอายุเพศชาย 540 คน , ผู้สูงอายุเพศหญิง 1,133 คน) ผลการศึกษาสรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการต้องการใช้รูปแบบการดูแลกลางวัน 2 และ 3 เวลาต่อสัปดาห์หรือมากกว่านั้น

Kodner (2006 : 88-89) ได้ศึกษาวิธีการที่สมบูรณ์แบบเพื่อดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพื่อหาตัวแบบของอเมริกาเหนือ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของการผสมผสานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชาติ ขณะที่หลายประเทศต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำลายในการดูแลผู้สูงอายุ คล้ายกัน ได้แก่ การดูแลที่ขาดตกบกพร่องการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง คุณภาพการดูแลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก ระบบการดูแลไร้ประสิทธิภาพ และขาดต่อการควบคุมค่าใช้จ่าย กลยุทธ์การผสมผสานหรือระบบที่สมบูรณ์กำลังเป็นสิ่งที่เหมาะสมมากขึ้นที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ จุดอ่อนเนื่องจากไม่มีการเชื่อมต่อเงื่อนไขการดูแลสุขภาพกับการดูแลสุขภาพแวดล้อม

Tousignant and others (2007 : 104-105) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถที่บ้านในประเทศแคนาดา ผลจากการศึกษาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความเป็นไปได้ว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษต่อไป เป็นคำตอบหนึ่งเพื่อการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้านแทนที่จะเป็นการดูแลในหน่วยงานบริการ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ เช่นเดียวกับ โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถสัมผัสกับผู้ใช้ที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของการศึกษาในปัจจุบัน คือ การอธิบาย โครงร่างหน้าที่การดูแลตนเองของผู้ใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้านในรัฐควิเบค ประเทศแคนาดา และเปรียบเทียบระดับของความพอเหมาะระหว่างความต้องการและการดูแลที่จัดให้ใน โปรแกรมการดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าชุมชนเป็นองค์กรที่มีความสำคัญและสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในท้องถิ่นของตนให้ดำเนินไปได้ อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการตั้งอยู่บนฐานของความร่วมมือร่วมใจเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนในท้องถิ่นนั้น ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคเอกชนต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับประชาชนอย่างทั่วถึงในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะด้านการศึกษาและอาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาชาติและสนับสนุนการกระจายอำนาจทางการศึกษาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการบริหารและจัดการศึกษาในระดับและประเภทที่เหมาะสม ดังนั้นทุกฝ่ายในชุมชนจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและจัดกิจกรรมเสริมทักษะความรู้ด้านการพัฒนาอาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY