

รายงาน

# การสังเคราะห์ งานวิจัยผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2563

---



สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา  
กระทรวงศึกษาธิการ



# การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย



สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา  
กระทรวงศึกษาธิการ





## คำนำ

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ในฐานะหน่วยงานระดับนโยบายของชาติที่มีภารกิจหลักในการจัดทำและขับเคลื่อนนโยบาย แผน มาตรฐานด้านการศึกษา และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มกำลังสำคัญหลัก ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต รวมทั้งได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุของประเทศ จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อความสมบูรณ์ของการจัดทำข้อเสนอฯ ดังกล่าว สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาจึงได้ดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2563 เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย ใน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม

รายงานการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2563 ฉบับนี้ ถือเป็นเอกสารรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ มีองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งมิติด้านสังคม ครอบคลุมเรื่องระบบสวัสดิการทางสังคม การศึกษา การสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ มิติด้านสุขภาพ ครอบคลุมเรื่องระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โภชนาการ การออกกำลังกาย และระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ ครอบคลุมเรื่องรายได้ การออมและการประกอบอาชีพ และมิติด้านสภาพแวดล้อม ครอบคลุมเรื่องการสร้างสภาพแวดล้อม/สิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ขอขอบคุณคณะทำงานฯ คณะผู้วิจัย ตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมกันศึกษาวิจัยจนประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำนักงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสังคม รวมถึงผู้ที่สนใจได้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ และการดำเนินงานด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป



(นายอำนาจ วิชยานุวัติ)  
เลขาธิการสภาการศึกษา

## บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในมิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559 – 2563) โดยใช้คำสำคัญให้ครอบคลุมงานวิจัยในมิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม จากฐานข้อมูล TCI (Thai Journal Citation Index Center) เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 พบงานวิจัยจำนวน 233 เรื่อง

ระยะที่ 2 การคัดเลือกงานวิจัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยตัดงานวิจัยที่ซ้ำจากการสืบค้นงานวิจัย และพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย แล้วจัดทำระเบียบงานวิจัย ได้งานวิจัยที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ 168 เรื่อง

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การอ่านและบันทึกสาระจากงานวิจัย และทำการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของงานวิจัยตามมิติการวิจัย ประเภทการวิจัย และปีที่ตีพิมพ์

ระยะที่ 4 การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อจัดกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะร่วมกัน แล้วสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะร่วมกัน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การตีความเปรียบเทียบ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารในฐานข้อมูล TCI ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2563 ใน 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 168 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยในมิติด้านสุขภาพ จำนวน 75 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 44.64) มิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 42.86) มิติด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 10.12) และมิติด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 2.38) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 121 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 72.02) งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 36 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 21.43) และงานวิจัยแบบผสมวิธี จำนวน 11 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 6.55) งานวิจัยส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวารสาร ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 55 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 32.74) รองลงมาคือ พ.ศ. 2561 จำนวน 47 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 27.98) และปีที่มีการตีพิมพ์งานวิจัยน้อยที่สุด คือ พ.ศ. 2560 จำนวน 17 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 10.12)

งานวิจัยผู้สูงอายุที่นำมาสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็นการวิจัย 4 มิติ ได้แก่ มิติ ด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม ผลการวิเคราะห์การวิจัยสามารถ จัดกลุ่มงานวิจัยตามประเด็นการวิจัยย่อย ได้ดังนี้

มิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 18 เรื่อง ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้-ชุมชน วิทยาลัยผู้สูงอายุ เป็นต้น การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 16 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ/สภาวะ จำนวน 13 เรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 12 เรื่อง การส่งเสริม การเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 8 เรื่อง และการส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 5 เรื่อง

มิติด้านสุขภาพ จำนวน 75 เรื่อง ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การออกกำลังกาย จำนวน 45 เรื่อง ภาวะโภชนาการ จำนวน 15 เรื่อง สภาพกายและสภาพจิตใจ จำนวน 10 เรื่อง การใช้ชีวิตของ ผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง และการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โดยประเด็นย่อยที่มีงานวิจัยจำนวนมาก ได้แก่ การออกกำลังกายภาวะโภชนาการ และสภาพกายและสภาพจิตใจ มีการจัดกลุ่มย่อยตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

- เรื่องการออกกำลังกาย จัดกลุ่มย่อยตามประเด็นการศึกษาได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 31 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาสภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง

- เรื่องภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรต้น จำนวน 2 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามของการวิจัย จำนวน 7 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง

- เรื่องสภาพกายและสภาพจิตใจ ประกอบด้วย กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 10 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับ สภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง

มิติด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ รายได้และการออม จำนวน 3 เรื่อง และการจัดตั้งกองทุนชุมชน จำนวน 1 เรื่อง

มิติด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมหรือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 11 เรื่อง และเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 เรื่อง โดยสิ่งแวดล้อมหรือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ (1) งานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือ สภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย จำนวน 8 เรื่อง และ (2) งานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน จำนวน 3 เรื่อง

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ ตามประเด็นการวิจัย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

## 1. มิติด้านสังคม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคมมีการวิจัยมากที่สุด สามารถจัดกลุ่มตามการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ ในประเด็นวิจัยดังนี้

### 1.1 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ประเภทของการเรียนรู้ของผู้สูงอายุแบ่งได้ 2 แบบ ตามพฤติกรรมการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้อย่างเป็นทางการ ได้แก่ การเรียนเพิ่มเติม/การศึกษานอกระบบหรือหลักสูตรในช่วงเวลาว่าง และการฝึกอบรม/การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอาชีพและวิชาชีพ และการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าชมงานทางด้านวัฒนธรรม หรือการเข้าชมสวนสาธารณะ เป็นต้น จากการศึกษางานวิจัยการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2558 พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงการใช้เวลาในการเรียนรู้มากนัก กล่าวคือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างเป็นทางการ และไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับเนื้อหา ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ต้องการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริบทของหน่วยงานหรือผู้จัดการกิจกรรมการเรียนรู้ บริบทด้านชุมชน และการร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้

ปัญหาสำคัญด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และไม่รู้วิธีการเรียนรู้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ในด้านภาษาต่างประเทศ คณิตศาสตร์ การพัฒนาธุรกิจ อาชีพ และทักษะการทำงานเพื่อก่อให้เกิดรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 60 – 64 ปี ที่มีรายได้น้อยและไม่มีรายได้เสริม

### 1.2 การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ

การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบคลุมถึงการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน มีลักษณะร่วมกัน ได้แก่ มีการดำเนินงานในลักษณะคณะกรรมการบริหาร ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนจากชุมชน ตัวแทนจากภาครัฐ และภาคเอกชน เป็นต้น การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะจัดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยก่อนการดำเนินการมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น การดูแลสุขภาพกายและใจ การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย การออกกำลังกาย และการนันทนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมรายได้และการประกอบอาชีพ กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ กิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมงานประเพณีของชุมชน ลักษณะของกิจกรรมควรมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง บูรณาการร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า และเป็นกิจกรรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน



แนวทางในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนแหล่งเงินทุนจากสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิสวัสดิการ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมโดยบูรณาการร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ มีการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างใกล้ชิด และการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิก

### 1.3 การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาวะ

แนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุ ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การแนะนำและติดตามให้ผู้สูงอายุร่วมมือทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดำเนินการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม

การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย 7 กลุ่มสาระการเรียนรู้ คือ กิจกรรมทางกาย นันทนาการและการท่องเที่ยว ทักษะอาชีพในยามว่าง เกษตรเพื่อสุขภาพ การสื่อสารภาษาและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร การบริหารสมอง ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ มีการนำแนวทางไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของชุมชน ในการพัฒนานักเรียนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการบูรณาการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และการสร้างผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ ที่ตั้งชมรม แรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ภาวะผู้นำ และระยะเวลาตั้งชมรม

### 1.4 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงด้านสติปัญญาผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ อาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดีขึ้น ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ มั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นประจำ มีเพื่อน มีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ได้รับข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์การดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญ เงื่อนไขความสำเร็จ การติดตามและการประเมินผล ลักษณะของกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมด้านนันทนาการ และการทำกิจกรรม การส่งเสริมด้านสุขภาพ การส่งเสริมด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และความสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การอำนวยความสะดวกในการรับส่งผู้สูงอายุให้มาเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายมีความเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ



และข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการสนับสนุนโครงการชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน ชมรมผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมในวันที่ผู้สูงอายุว่างตรงกัน หรือมีการแจ้งล่วงหน้าเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัวมาร่วมกิจกรรมได้เต็มที่ รวมถึงการจัดกิจกรรมที่หลากหลายน่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

### 1.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ

สภาพการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุไทยมีความต้องการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในระดับมาก

ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตในรายด้าน พบว่า แม้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างกันมีลำดับความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตรายด้านที่แตกต่างกัน แต่มีบางด้านที่มีลักษณะร่วมกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านการหารายได้และการออม

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตแบบทางการจะมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละองค์ประกอบ เช่น การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมบทเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีการบูรณาการหลักการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีบทเรียนออนไลน์ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสมรรถนะการเรียนรู้เทคโนโลยี ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย ความฉลาดรู้ในทักษะดิจิทัล เครื่องมือเทคโนโลยีในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้งแบบเผชิญหน้า แบบอบรมเชิงปฏิบัติการ และแบบอภิปราย

แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ควรให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบท และวิถีชุมชน ทูทางสังคม การประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การมีส่วนร่วม และคำนึงถึงความยั่งยืนและต่อเนื่องของกิจกรรม

### 1.6 การส่งเสริมการมีคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุเกิดจากการมองเห็นตนเองใน 3 ด้าน ประกอบด้วย การนับถือตนเองว่ามีสุขภาพดี มีความสามารถและมีรายได้ การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม และการได้รับการยอมรับและเอาใจใส่จากผู้อื่น

กระบวนการในการจัดกิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การจัดทำหลักสูตรการเรียนโดยยึดตามหมวดวิชาในคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ การคัดเลือกผู้สอนโดยพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สอน ความสะดวกในการติดต่อและช่วงเวลาในการสอน การดำเนินการสอน เน้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมร่วมกัน การประเมินผล โดยใช้วิธีที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบท เน้นการประเมินผลภาคปฏิบัติ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณค่าและความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การเดินทาง ภารกิจส่วนตัว การสื่อสารและการปรับตัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยงบประมาณ ที่ตั้ง อุปกรณ์และสถานที่ การประชาสัมพันธ์ และความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงาน และปัจจัยจาก

สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ข้อจำกัดทางศาสนา การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงาน และการประเมินผลของโรงเรียนผู้สูงอายุ

แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขโดยใช้แนวทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย กายภาวนา คีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา และการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน เรื่องพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับเรื่องการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน และการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพกับการเรียนรู้เชิงพุทธศาสนา

## 2. มิติด้านสุขภาพ

### 2.1 การออกกำลังกาย

#### โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย

โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขทางสภาพร่างกาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่เป็นโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรัง

ลักษณะของตัวแปรโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในการวิจัย สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม มีจุดเน้นที่กระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่ไม่ได้เน้นการศึกษาผลของโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพอใจ และสามารถนำไปใช้ได้ และกลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ศึกษาสมรรถภาพทางกายเป็นตัวแปรตาม

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ขนาดของร่างกาย วัดจากรอบเอวและดัชนีมวลกาย 2) ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที และยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที 3) ความอ่อนตัวยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการนั่งงอตัวไปข้างหน้าและการแตะมือด้านหลัง หรือการแตะมือด้านขวาสลับด้านซ้าย 4) ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัว ทดสอบโดยการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ และ 5) ความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด ทดสอบโดยการยืนยกขาขึ้นลง 2 นาที แล้ววัดความดันโลหิต และทดสอบอัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องมือที่ใช้วัดสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ นักวิจัยนิยมปรับหรือเลือกใช้แบบประเมินสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของการกีฬาแห่งประเทศไทยสำหรับผู้สูงอายุ (SATST) และมีงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถภาพทางกายเฉพาะด้าน เช่น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความทนทานของปอดและหัวใจ ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ ดัชนีมวลกายและขนาดเส้นรอบวง สมรรถภาพปอด และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการทรงตัวของผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งการศึกษาผลเฉพาะการทรงตัวและการทรงตัวร่วมกับตัวแปรอื่น รวมถึงการศึกษาสมรรถภาพทางกายร่วมกับตัวแปรอื่น เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปวดหลัง เป็นต้น ผลการวิจัยในงานวิจัยที่ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลังหรือวัดซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ มักจะมีสมรรถภาพทางกายในด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยงานกลุ่มที่ศึกษาแบบ 2 กลุ่มหรือมีกลุ่มควบคุม วัดก่อน-หลังหรือวัดซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ มีสมรรถภาพทางกายแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายแล้วยังพบตัวแปรอื่นที่มีการศึกษา ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาตัวแปรตามเหล่านั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลของการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขทางสภาพร่างกาย พบว่า งานวิจัยจะเน้นตัวแปรตามที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในกลุ่มนั้น

### ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการออกกำลังกายโดยครอบครัวมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงขึ้น ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ความรู้และเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ภาวะโรคร่วม และดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านความพร้อมในการออกกำลังกายของตนเอง ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ ความรู้สึกทางบวกต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างกลุ่มบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเดิม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สังคมในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เจตคติ การได้รับข่าวสารและการได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ตัวแปรที่มีผลกับความพึงพอใจจริงในการออกกำลังกาย ได้แก่ สัมพันธภาพจากครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ดูแล และผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

### สภาพหรือรูปแบบการออกกำลังกาย

สภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจากการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่าสามสิบนาที ออกกำลังกายมากกว่าห้าครั้งต่อสัปดาห์ และมีความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง จากการศึกษาที่ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีน้ำหนักเกินมีความรู้การออกกำลังกายดีกว่า และมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน แต่ผู้สูงอายุที่มีและไม่มีน้ำหนักเกิน มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน รูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี มี 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเดิน กิจกรรมรำไม้พลอง กิจกรรมการวิ่ง กิจกรรมการเต้นแอโรบิก และกิจกรรมลีลาศ ความต้องการของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี 3 อันดับแรก ได้แก่ กิจกรรมการเดิน กิจกรรมรำไม้พลอง และกิจกรรมลีลาศ ในขณะที่

ผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีความต้องการการออกกำลังกาย ด้านบุคลิกภาพ ด้านกระบวนการในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการบริหารจัดการ ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการการออกกำลังกายที่ต่างกันทั้ง 4 ด้าน ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และประเภทของโรคแตกต่างกัน มีความต้องการการออกกำลังกายที่ต่างกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการบริหารจัดการ

### การส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกาย

ผลการวิจัยพบการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายจำนวน 3 รูปแบบ ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้

## 2.2 ภาวะโภชนาการ

ผลการสังเคราะห์พบว่า ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยงานวิจัยส่วนใหญ่พิจารณาจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) รองลงมาคือ การพิจารณาดัชนีมวลกายร่วมกับเส้นรอบเอว และมีบางงานวิจัยที่พิจารณาดัชนีมวลกายร่วมกับเกณฑ์อื่น ๆ ได้แก่ ความหนาของชั้นไขมันใต้ผิวหนัง เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และเปอร์เซ็นต์กล้ามเนื้อในร่างกาย หรือแรงบีบมือ และคะแนนคัดกรองโภชนาการ และมีงานวิจัยที่พิจารณาภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสังเคราะห์ได้เป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ตัวแปรด้านสถานภาพส่วนบุคคล ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต และด้านสังคม โดยมีรายละเอียดตัวแปร ดังนี้ ด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การได้รับปริมาณเหล็ก และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในช่วงระยะปัจจุบัน การมีโรคประจำตัว โรคกระดูกพรุน โรคสมองเสื่อม ภาวะโรคซึมเศร้า สมรรถภาพทางกายในเชิงปฏิบัติ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การใช้ยา ปัญหาระบบประสาท ด้านการรับกลิ่นและการมองเห็น จำนวนฟัน ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร และด้านสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ภาวะโภชนาการยังส่งผลต่อความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ สำหรับการสำรวจภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า มีเพียงส่วนน้อยที่มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ และพบภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มติดบ้านและติดสังคม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ดังนี้ การดื่มนม ส่วนใหญ่ดื่มนมถั่วเหลือง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อปลา ประเภทข้าว ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียว ประเภทน้ำมัน/ไขมัน ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันถั่วเหลือง ประเภทผักผลไม้ ส่วนใหญ่รับประทานผักสีแดง ผลไม้รสไม่หวานจัด และประเภทเครื่องปรุง ส่วนใหญ่ใช้เครื่องปรุงที่ให้รสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลจะจัดรายการอาหารเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาวะความเจ็บป่วยทั้ง 3 มี้อ และอาหารว่าง แตกต่างจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเฉพาะ พบว่า ผู้สูงอายุเตรียมอาหารและรับประทานอาหารไม่เฉพาะเจาะจงกับวัย ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่เหมือนกับสมาชิกในครอบครัวในวัยอื่น โดยรับประทาน

อาหารพร้อมกับครอบครัว ทานอาหารที่ทำเองในครอบครัว ที่บุตรหลาน หรือญาติเป็นผู้ซื้อ รับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารว่าง และดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6 แก้ว อาหารในสถานสงเคราะห์ที่มีพยาบาลจัดรายการอาหารให้จะประกอบด้วย อาหารประเภทผักและต้ม รสไม่จัด และไม่ใส่ผงชูรส ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่เป็นผู้ป่วยจะมีผู้ดูแลระหว่างการรับประทานอาหารทุกมื้อ หากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะร่างกายไม่แข็งแรงหรือกลุ่มที่มีอาการหลงลืมจะมีผู้ดูแลในการรับประทานอาหารอย่างใกล้ชิด

ปัญหาของผู้ดูแลหลักในผู้สูงอายุติดเตียงด้านโภชนาการ คือ ผู้ดูแลหลักไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางให้อาหารได้ทันเวลา เมื่อสายยางหลุดหรือผู้ป่วยดึงสายยางออก ผู้ดูแลหลักจึงต้องการจะเรียนรู้วิธีการใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินความสามารถของผู้ดูแล การให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ การเยี่ยมติดตาม และการประเมินผล

การพัฒนาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ มีทั้งที่เป็นการพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการภาพรวมและในทุกด้านสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุพัฒนาขึ้นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาล รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ระบบ ได้แก่ ระบบการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรมสื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหา จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินการ สร้างความตระหนักด้านอาหารและโภชนาการ และศึกษาสถานการณ์ด้านอาหารโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และระบบบริหารจัดการโดยใช้หลักการ แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย อาหารสะอาดและปลอดภัย อาหารที่มีโภชนาการดีและเหมาะสม และอาหารที่ทำด้วยความรัก

### 2.3 สภาพกายและสภาพจิตใจ

#### คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ และความมั่นคงของมนุษย์ในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้ สุขภาพ และเพศ สำหรับเครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยม การออกไปพบปะบุคคล และอายุสามารถร่วมกันทำนายระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 13.40 นอกจากนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีลักษณะร่วมกันดังนี้ คุมเบาหวานได้ มีสุขภาพกายดี สบายใจ และภาคภูมิใจในตัวเอง



### ความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่วัดจากแบบประเมินความสุขที่นักวิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินหรือตัวชี้วัดความสุขระดับชาติหรือนานาชาติ เช่น จากดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุขขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ รู้สึกสดชื่นแจ่มใสและอารมณ์ดี รู้สึกสงบและผ่อนคลาย รู้สึกคึกคักและมีพลังวังชา ตื่นขึ้นมาพร้อมความรู้สึกสดชื่นและสงบ ชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ แบบประเมินความสุขของ Oxford และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยของกรม รวมถึง การวัดความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินที่นักวิจัยสร้างขึ้น โดยความสุขผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความสุข

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับบริการจากกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และการปฏิบัติธรรม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิถีชีวิตด้านการประกอบอาชีพและวิถีชีวิต ด้านการออกกำลังกาย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอายุ ซึ่งต่างจากบางงานวิจัย ที่พบว่าผู้สูงอายุมีอายุต่างกันมีความสุขไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ความพอเพียงรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลผู้ดูแล การใช้ชีวิตประจำวัน และการรักษาพยาบาล ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ความรู้สึกมั่นคงในทรัพย์สิน การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ สิทธิการรักษา การได้รับความช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงความสามารถของร่างกาย ความสุขของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีอายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และภาวะสุขภาพต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ส่วนประกอบของร่างกาย หมายถึง รอบเอวและดัชนีมวลกาย 2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความทนทานของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที และยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที 3) ความอ่อนตัว ทดสอบโดยการนั่งงอตัวไปข้างหน้าและการแตะมือด้านหลัง 4) ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัว ทดสอบโดยการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ และ 5) ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทดสอบโดยการยืนยกเข้าขึ้นลง 2 นาที แล้ววัดความดันโลหิต และทดสอบอัตราการเต้นของหัวใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ปกติซึ่งเสี่ยงต่อโรคอ้วน การกำกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรทำนายสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสังเกตตัวเอง กระบวนการตัดสินใจ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่สามารถส่งเสริมสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในเรื่องความจำระยะสั้นได้ ด้วยโปรแกรมฝึกบริหารสมองซึ่งประยุกต์ใช้วิธี

บริหารสมองร่วมกับการฝึกหายใจ เพื่อเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ โดยใช้การศึกษาศักยภาพไฟฟ้าสมองสัมพันธ์กับเหตุการณ์

#### 2.4 การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด และพึ่งผู้อื่นเท่าที่จำเป็น กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะพยายามปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ภายในบ้านที่อาจจะลดลง และสุขภาพและความเสื่อมถอยของร่างกาย พึ่งพาผู้อื่นโดยการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น การยอมรับการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีผู้เสนอความช่วยเหลือมาให้โดยไม่ได้ร้องขอ และการว่าจ้างคนรู้จักที่ไว้ใจได้

กลุ่มผู้สูงอายุย้ายถิ่นมีการย้ายถิ่นเพื่อมาอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายใจ กลุ่มผู้สูงอายุย้ายถิ่นสามารถช่วยเหลือดูแลตัวเองได้ ไม่รอรับการช่วยเหลือจากลูกหลานเพียงอย่างเดียว มีความสามารถในการปรับตัวตามข้อจำกัดของตนเอง เช่น ในเรื่องของการประกอบอาชีพ จากเดิมที่เป็นเกษตรกรเปลี่ยนมาช่วยเหลืองานของลูก การประกอบกิจกรรมทางศาสนา จากการเข้าวัดเปลี่ยนเป็นการบริจาคเพื่อทำบุญ การร่วมกิจกรรมชุมชน จากการได้ไปร่วมงานศพ งานแต่ง งานบวช เปลี่ยนเป็นการร่วมบริจาคเงินและสิ่งของ และเข้าร่วมเพียงบางกิจกรรม

วิถีชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิต มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ทานอาหารรสจัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีความรักความผูกพันกับครอบครัว เสียสละเพื่อส่วนรวม เช่น การเป็นกรรมการชุมชน ช่วยเหลือดูแลเรื่องงานศพของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุร่วมกันจัดทำ เป็นต้น และการทำจิตใจให้สงบใช้ธรรมะเป็นที่พึ่ง เช่น การสวดมนต์ก่อนเข้านอน อ่านหนังสือธรรมะ ไปถือศีลภาวนาที่วัดในวันพระใหญ่ เป็นต้น

#### 2.5 การดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติ การดูแลตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพและการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีสามารถปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยได้ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาชีพผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุว่าได้รับการช่วยเหลือ การส่งเสริมหรือประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ด้วยการถามคำถามส่วนใหญ่ไม่พบผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้มีการดำเนินการแบบเฉพาะทาง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากผู้ดูแลในชุมชน เนื่องมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่เคยรับการอบรมความรู้ด้านภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผู้ดูแลในชุมชนที่ไม่ทราบว่าดูแลผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าอย่างไร รวมไปถึงตัวผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา จึงยอมรับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าต่อไป



### 3. มิติด้านเศรษฐกิจ

#### 3.1 รายได้และการออม

รายได้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการออมของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการออม 3 อันดับแรก ประกอบด้วย รายได้ประจำเดือน ความมั่นคงในการทำงาน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของครอบครัว

นอกจากนี้รายไดยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติอื่นนอกเหนือไปจากด้านเศรษฐกิจ เช่น ด้านสุขภาพ ในเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรมโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่มีรายได้พอเพียงและรายได้ไม่พอเพียง มีความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มที่มีเหลือเก็บ นอกจากนี้พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรมโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่ต่างกันต่อการดูแลสุขภาพและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีหนี้สิน ได้รับการดูแลสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้ไม่พอเพียง สำหรับความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีหนี้สิน ต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้พอเพียง

สำหรับแนวทางในการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือการสร้างอาชีพและรายได้ 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม หรือพัฒนาความรู้ทักษะการประกอบอาชีพเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือการสร้างพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาลหางานให้ทำหรือเพิ่มโอกาสการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุโดยการจัดฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูทักษะการทำงานที่เหมาะสม และการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการส่งเสริมอาชีพในชุมชน เช่น จัดทำทะเบียนอาชีพ ทะเบียนประชาชนชาวบ้าน และขึ้นทะเบียนแรงงาน ซึ่งจากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อการทำงานเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ พบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว งานที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอจะทำได้และอยากทำเพื่อหารายได้ คือ งานเกี่ยวกับการผลิตของใช้จากหัตถกรรม รูปแบบลักษณะการส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ คือ การทำงานกลุ่ม โดยมีการจัดหาสถานที่ให้ผู้สูงอายุทำงานร่วมกันภายในชุมชน เช่น วัด ศาลาเอนกประสงค์ เป็นต้น แต่เมื่อเป็นการจ้างงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่สะดวกที่จะรับงานไปทำที่บ้านมากที่สุด อุปสรรคและข้อจำกัดในการทำงานตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ลักษณะงานที่ต้องนั่งหรือยืนนาน ๆ และการถูกกีดกันเพราะไม่มีงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับรูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ จะไม่ได้เน้นเฉพาะเนื้อหาของเรื่องที่เรียนเพียงอย่างเดียว แต่จะมีการจัดการเรียนรู้อย่างรอบด้าน

#### 3.2 การจัดตั้งกองทุนชุมชน

การช่วยเหลือของชุมชนในด้านเศรษฐกิจนอกเหนือไปจากส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุแล้ว การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนให้กับประชาชนผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ แนวทางในการดำเนินงานจัดตั้งกองทุนเพื่อปรับปรุง

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะใช้กองทุนหรือสหกรณ์ที่มีอยู่แล้วนำมาแก้ไขสำหรับเป็นแหล่งเงินทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของกองทุนที่มีความใกล้เคียงกัน ความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในเรื่องปัญหาของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ขนาดของกองทุนและเงินทุนหมุนเวียน รวมไปถึงความซับซ้อนในการแก้ไขข้อบังคับของกองทุน สำหรับชุมชนที่ระบบการเงินยังไม่เข้มแข็งหรือไม่มีระบบการเงินภายในชุมชน ควรเริ่มการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองก่อน เพื่อต่อยอดสู่กองทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยต่อไป

#### 4. มิติด้านสภาพแวดล้อม

##### 4.1 สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

###### สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกันกับญาติ พี่น้อง หรือลูกหลาน แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ได้เกิดอุบัติเหตุหกล้มภายในบ้าน แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านกับการพลัดตกหกล้ม พบว่า บริเวณบันไดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ และบริเวณทางเดินที่มีสายไฟ สายโทรศัพท์ หรือสายพ่วงต่อพาดผ่าน มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ที่พักอาศัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผ่านตามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย แต่มีบริเวณบ้านที่ส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยผู้สูงอายุ คือ ห้องน้ำ ในด้านการมีที่นั่งและสัญญาณฉุกเฉินบริเวณฝักบัวและที่อาบน้ำ การมีราวจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ การมีโถส้วมแบบโถนั่ง ไม่ใช่แบบนั่งยอง และการมีพื้นผิวไม่ลื่นหรือใช้วัสดุปูพื้นไม่ลื่นหรือแผ่นยางกันลื่น นอกจากนี้ยังมีบริเวณที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ บริเวณบันไดที่ไม่มีราวบันได แสงสว่างไม่เพียงพอ ไฟบริเวณบันไดใช้สวิตช์เปิดปิดแบบทางเดียว หรือบริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า บริเวณครัว เช่น การใช้เตาแก๊สถึงแก๊ส และสายแก๊สที่มีสายห้อยระโยงระยาง อาจจะก่อให้เกิดการสะดุดหกล้มได้ และบริเวณพื้นที่ที่มีความไม่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุอีกบริเวณหนึ่ง คือ พื้นที่นอกประสงค์ ได้แก่ พื้นที่ที่มีการใช้งานมากกว่า 1 กิจกรรม เช่น บริเวณชั้นล่างของบ้านที่ผู้สูงอายุใช้งานในหลากหลายลักษณะ ไม่นั่นนอน มักใช้เฟอร์นิเจอร์แบบลอยตัวเคลื่อนย้ายได้ เช่น การใช้พุกหรือเบาะเพื่อเป็นที่นอน ซึ่งมีความสูงไม่เหมาะกับร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

###### แนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากที่สุด คือ บริเวณห้องน้ำ และบันได งานวิจัยส่วนใหญ่จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่บริเวณห้องน้ำและบันไดให้ปลอดภัยเป็นอันดับแรก โดยบริเวณห้องน้ำควรใช้วัสดุปูพื้นผิวที่ไม่ลื่น มีราวจับภายในห้องน้ำ บริเวณบันไดควรเพิ่มไฟส่องสว่างให้เพียงพอ และจัดบริเวณทางเดินให้โล่ง ไม่มีสิ่งของกีดขวาง สำหรับบริเวณอื่นอาจใช้การเลือกเฟอร์นิเจอร์และการจัดการใช้พื้นที่ให้เหมาะกับร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เช่น การใช้เตียงแบบพับเก็บได้แทนการปูพุกหรือเบาะนอนกับพื้น นอกจากนี้พบว่าในการปรับปรุงห้องน้ำให้มีราวจับและพื้นกันลื่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท อาจต้องใช้เวลามากกว่า 7 เดือน ในการผ่อนจ่ายค่าอุปกรณ์ปรับปรุงห้องน้ำ

นอกเหนือไปจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พวกอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบและสร้างบ้านพวกอาศัยสำหรับผู้สูงอายุใหม่ในพื้นที่เดิมก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งในการออกแบบบ้านนั้น ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่จะอาศัยอยู่ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบตั้งแต่ก่อนเริ่มลงมือก่อสร้างเพื่อส่งเสริมความรู้สึกในการเป็นเจ้าของบ้าน การออกแบบควรจัดสรรพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของคนภายในบ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมภายในครอบครัวที่มีคนต่างวัยอาศัยรวมกัน นอกจากนี้การออกแบบบริเวณต่าง ๆ ภายในบ้านสามารถนำหลักการออกแบบสำหรับคนทุกวัยมาปรับใช้ได้ (universal design guideline) ซึ่งปัจจุบันพบว่า ผู้ประกอบการธุรกิจที่พวกอาศัยผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เห็นว่าความสำเร็จของการจัดการธุรกิจที่พวกอาศัยผู้สูงอายุในประเทศไทยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากส่วนแบ่งตลาดที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพของการให้บริการ การสร้างการรับรู้ในกลุ่มลูกค้า ผลผลิตภาพและประสิทธิภาพของพนักงานและภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจสูงสุด คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและประชากรศาสตร์ รองลงมาคือ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย ผลผลิต ราคาสถานที่ การส่งเสริมทางการตลาด ปัจจัยการจัดการบุคคล ประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานเฉพาะสำหรับตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เหมาะสม การคัดเลือก แรงจูงใจ และประสบการณ์ ปัจจัยระบบการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เป้าหมายของการให้บริการ การบริหารจัดการ และการควบคุมการดำเนินงาน และท้ายสุดคือ ปัจจัยโครงสร้างองค์กร ประกอบด้วย สายการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ การแบ่งงานกันทำตามความชำนาญ และความเป็นทางการ

### สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน (ชุมชนหรือสังคม)

ชุมชนมีการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมปลูกต้นไม้ และการเพิ่มพื้นที่ป่าชุมชน เป็นต้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่พบบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินถล่ม เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเขตพื้นที่ชนบท

องค์การบริหารส่วนตำบลมีการดูแลหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจนในเรื่องการจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ อาคารที่ออกแบบเพื่อสูงอายุในเรื่องทางลาด ม้านั่งพัก และห้องน้ำที่ปลอดภัย การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย การมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาดูแลและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชน การมีเครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลและจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ มีอาคารสถานที่ที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลให้ทราบอย่างต่อเนื่อง และมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเห็นว่า การทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีประสิทธิภาพมากในเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด การส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพหลักและเสริม การติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดูแลและติดตามปัญหาสุขภาพ การจัดหาหรือประสานงานเพื่อให้บริการของใช้จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ การบริการให้คำปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชุมชน การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และการมีเจ้าหน้าที่ควบคุมการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

## 4.2 เทคโนโลยีสารสนเทศ

### พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รับรู้สารสนเทศผ่านสื่อมวลชน และหน่วยงานบริการสารสนเทศ เช่น ห้องสมุดประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สารสนเทศจากการฟัง การอ่าน และการดู ตามลำดับ โดยรับรู้ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือ ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปรับรู้สารสนเทศผ่านแหล่งสารสนเทศออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ เช่น เว็บไซต์ของกรมอนามัย เพื่อรับชมคลิปอ่านหนังสือหรือบทความออนไลน์ สื่อสังคม เช่น เฟซบุ๊ก และไลน์ เพื่อติดตามข่าวสารและกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น เพลงสู้วัย เพลงพลังสู้วัย เป็นต้น และแอปพลิเคชัน เพื่อติดตามสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพและข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเช่น สมุดสุขภาพประชาชน หมอครอบครัว เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในธุรกิจบริการทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ในด้านการท่องเที่ยว ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการดำรงชีวิต โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ธุรกิจบริการทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ และอาชีพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงสารสนเทศโดยได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาลอาสาสมัคร และบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

ความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุใน 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึง การประเมิน การรวบรวม การจัดการ และการสร้าง พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุไทยมีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการจัดการค่อนข้างสูง คือ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่รู้จักพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 มีความระมัดระวังในเรื่องของการแชร์ข้อมูลข่าวสาร และรู้ถึงบทลงโทษที่จะได้รับหากทำผิด แต่มีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการสร้างต่ำ คือ ไม่สามารถสร้างหรือเขียนองค์ความรู้ใหม่ ๆ หรือให้คำแนะนำผู้อื่น

### ความต้องการสารสนเทศ

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลช่องปากและฟัน การดูแลสุขภาพเมื่อเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใช้สมาร์ทโฟน สารสนเทศที่มีเนื้อหาด้านสังคม เช่น สวัสดิการของผู้สูงอายุ บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ สิทธิทางกฎหมายของผู้สูงอายุ และการผ่อนคลายทางจิตใจ ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศต่างกันไปตามบุคคล และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านแหล่งสารสนเทศ ประกอบด้วย มีวิทยากรที่มีความรู้เฉพาะด้านมาให้ความรู้ มีบุคลากรเฉพาะประสานงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมีหนังสือ หนังสือพิมพ์ที่จัดให้บริการในชุมชน ในด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศในเรื่องการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ และการเชิญผู้สูงอายุเป็นวิทยากรและที่ปรึกษา

### การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ

สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาขึ้นมุ่งหวังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สังคม และอาชีพ ระบบการเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ระบบที่นำเสนอข้อมูลในลักษณะสื่อประสมหลากหลายรูปแบบ มีความเป็นมิตรกับผู้ใช้ สามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว และค้นหาสิ่งที่ต้องการได้ง่าย ใช้สื่อประเภทเกมส์เพื่อความสนุกสนาน เป็นการเล่นเพื่อเรียนรู้ หรือการใช้แอนิเมชันที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตชุมชน

กระบวนการการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ มีขั้นตอนสำคัญ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการจากผู้ใช้ก่อนที่จะเริ่มออกแบบสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุ

### องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย

องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย แนวคิด หลักการ รูปแบบการจัดการศึกษาและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จ และกลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การจัดการศึกษาผ่านการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) การจัดตั้งคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสนับสนุน (2) ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (3) ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน และ (4) ขั้นตอนติดตามประเมินผล

การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทั้งของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุ และทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจในการดำเนินงาน มีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน จิตอาสาในชุมชนดูแลผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เพื่อแสดงออกถึงศักยภาพที่มีอยู่

รูปแบบการศึกษานั้นหลักการศึกษิตตามอัธยาศัย และการเรียนรู้แบบนำตนเอง โดยการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีประจำวันของผู้สูงอายุและมีการพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต สามารถดำเนินการได้ในรูปแบบนวัตกรรมบทเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน และรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชน ทูทางสังคม มีการประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงความยั่งยืนและต่อเนื่องของ



กิจกรรม การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากการประกอบอาชีพ การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมหรืออบรม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุควรมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับเนื้อหา ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ต้องการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริบทของหน่วยงานหรือผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ บริบทด้านชุมชน และการร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้

การจัดการกิจกรรม ควรเน้นการฝึกปฏิบัติและใช้สื่อ และวิธีที่หลากหลายมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับรูปแบบ มีความทันสมัย เหมาะสมกับเหตุการณ์ โอกาส สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม ควรมีการจัดการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการแนะนำและติดตามให้ผู้สูงอายุร่วมมือทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดำเนินการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม เน้นกิจกรรมในการยกระดับคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและการสร้างรายได้ และส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม

ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงการเรียนรู้ การเดินทาง การขาดแคลนวิทยากรและบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านจัดการกิจกรรม การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองกับความต้องการ ปัญหาด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2558 ที่ไม่ใช้เวลาในการเรียนรู้นานนัก

กลยุทธ์ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมการใช้งบประมาณ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ การพัฒนาสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการศึกษา การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการศึกษาผู้สูงอายุ และการยกระดับคุณภาพการประเมินผล การจัดการศึกษา

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้หรือการวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัย พบว่า จำนวนงานวิจัยในมิติด้านเศรษฐกิจและมิติด้านสภาพแวดล้อมมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับมิติด้านสังคมและมิติด้านสุขภาพซึ่งมีจำนวนงานวิจัยในช่วง 5 ปี ใกล้เคียงกัน หน่วยงานสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้หรือการวิจัยหรือเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงควรจะได้รับการสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ การทำวิจัยในด้านที่ยังมีจำนวนงานวิจัยน้อย เช่น มิติด้านเศรษฐกิจ เรื่องรายได้และการออม การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ และมิติด้านสภาพแวดล้อม เรื่องการสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทการเปลี่ยนแปลงเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อตอบโจทย์ให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในปี พ.ศ. 2580 แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับการพัฒนาเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง มีความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรมีความอยู่ดีมีสุข และหลุดพ้นกับดักความยากจน การมีรายได้

และการออมจึงเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ให้มียุทธศาสตร์ความรู้และทักษะในการสร้างรายได้และอาชีพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะสังคมสูงวัยควรให้ความมั่นคงปลอดภัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ในโลกของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ แนวทางการจัดการศึกษา ในมิตินี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อวิถีชีวิตหรือการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

## 2. ข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

ควรให้มีการบูรณาการเชิงนโยบายในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้เป็นวาระแห่งชาติและมีการบูรณาการในการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานในระดับ กระทรวง กรม ทั้งภาครัฐ ตลอดจนสถาบันการศึกษา ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน ที่ดำเนินการเกี่ยวกับ การยกระดับพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นผู้สืบทอดส่งต่อองค์ความรู้และภูมิปัญญา ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุควรบูรณาการความร่วมมือ และลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน ภาครัฐ ควรให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน และควรใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่เป็นฐานการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เป็นกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม โดยนำกลุ่มคนช่วงวัยอื่น ๆ มาร่วมเรียนรู้และพัฒนาทุนสังคมนั้นให้เกิดมูลค่าและร่วมกันสร้างอัตลักษณ์ของชุมชน โดยใช้คลังปัญญาและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์และครอบคลุมทุกมิติ

ควรมีหน่วยงานหลักในการจัดการเรียนรู้ นอกเหนือจากการดูแลคุณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรเป็นหน่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ที่มุ่งสร้างศักยภาพการใช้ชีวิต การมีรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างวัย และมีรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ อาทิ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย การเรียนรู้แบบออนไลน์ การเรียนรู้ผ่านการรวมตัวแบบไม่เป็นทางการ ฯลฯ โดยไม่ใช้เพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง แต่ต้องคำนึงถึงธรรมชาติการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ควรมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยเข้ามาอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการตอบสนองการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว

ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เพราะเป็นการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างทั้งระดับอายุ เพศ ศักยภาพ ทั้งพื้นฐานร่างกาย ความรู้ การปรับตัว การสื่อสาร ที่มีความแตกต่างกัน จึงควรสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน และมีแผนการเสริมสร้างคุณภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพทั้งระยะสั้น และระยะยาว ให้เป็นบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะที่สามารถเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเป็นกลุ่มคนเปราะบาง และมีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

ควรส่งเสริมและสนับสนุนทุกพื้นที่ ให้มีพื้นที่กลางที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการทำกิจกรรมภายใต้การบริหารงานของผู้สูงอายุเอง เพื่อการพึ่งพาตนเองในอนาคต โดยหน่วยงานต่าง ๆ เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผ่านพื้นที่กลางดังกล่าวได้ ในการแก้ไขปัญหาที่จะ



เกิดขึ้นในระยะยาว โดยเฉพาะการใช้จ่ายของภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจุบันเริ่มจัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับประชากรที่เป็นผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็ก อีกทั้งต้องเข้าใจเกี่ยวกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงของประชากรว่าปัจจุบันคนอายุยืนยาวมากขึ้น ดังนั้น ปัญหาไม่ใช่เฉพาะอัตราการเกิดที่ลดลง แต่สิ่งที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรมาก คือ การตาย ปัจจุบันไทยมีประชากรที่อายุมากกว่า 90 ปีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น ในครอบครัวหนึ่งจึงไม่ได้มีผู้สูงอายุแค่ 1 รุ่น แต่อาจมีถึง 2 รุ่น การพิจารณาสถานการณ์สังคมสูงวัยจึงต้องมองให้เห็นภาพรวมทั้งหมดในทุกมิติที่มีผลกระทบซึ่งกันและกัน เพื่อให้เห็นภาพและสร้างความสมดุลในทุกมิติ จึงควรมีนโยบายและแผนปฏิบัติการเชิงรุกที่มีการเตรียมการรองรับอย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงบทบาทของฝ่ายรัฐบาลเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมขับเคลื่อน เนื่องจากสังคมสูงวัยเป็นเรื่องของทุกคน การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จึงเป็นความท้าทายที่ประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ การสร้างฐานชุมชนแห่งการเรียนรู้และระบบสังคมสวัสดิการที่เข้มแข็งและชัดเจน จะเป็นทางออกหนึ่งของการแก้ไขปัญหาในอนาคตได้

ควรมีการดำเนินงานในประเด็นท้าทาย ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ เรื่องรายได้และการออม การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยนั้น พบว่า มีการศึกษาน้อยมากเพียง 1 ใน 3 ของประชากรที่มีการเตรียมความพร้อม ดังนั้นควรให้ประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปตระหนัก รอบรู้ และเตรียมการทุกด้าน ทุกมิติ ก่อนเข้าสู่วัยชรา ส่วนผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปแล้วนั้น ต้องได้รับการส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลัง รวมถึงการสร้างโอกาส สร้างงานให้ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า และที่สำคัญการแก้ไขสถานการณ์นี้ไม่ใช่เป็นเพียงภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และควรส่งเสริมให้กลุ่มชมรม โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ประกอบการเพื่อสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ในกลุ่มงานวิจัยที่มีการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ และภาวะโภชนาการ เนื่องจากมีงานวิจัยเชิงปริมาณในจำนวนที่สามารถจะวิเคราะห์ได้ โดยอาจจะขยายขอบเขตด้านระยะเวลาในการตีพิมพ์ในการสืบค้นงานวิจัยเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มจำนวนงานวิจัย

ควรมีการศึกษารูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยที่ผ่านมา เนื่องจากการอ่านงานวิจัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทรกอยู่ในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุในหลายมิติของการวิจัย

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	๓
สารบัญตาราง	๖
สารบัญภาพ	๖
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตการดำเนินงานวิจัย	2
ข้อจำกัดในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
<b>บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>5</b>
การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	5
การดูแลผู้สูงอายุ	12
สุขภาพของผู้สูงอายุ	18
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ	34
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>40</b>
ระยะที่ 1 การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุ	40
ระยะที่ 2 การคัดเลือกงานวิจัยผู้สูงอายุ	42
ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยผู้สูงอายุ	42
ระยะที่ 4 การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยผู้สูงอายุ	43
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>46</b>
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	46
ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย	48
ตอนที่ 3 องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ จากผลการสังเคราะห์งานวิจัย	79

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย	82
อภิปรายผล	98
ข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	107
แบบบันทึกสาระงานวิจัย	108
รายชื่อคณะวิจัย	111
คณะผู้จัดทำเอกสาร	112

## สารบัญชิตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ผลการสืบค้นงานวิจัย	3
2.1	มาตรการฯ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	9
2.2	องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายและรายการทดสอบ สำหรับประชาชน อายุ 60 - 69 ปี	20
2.3	รายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับประชาชน อายุ 60 - 69 ปี	21
2.4	การเปรียบเทียบวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ	39
3.1	จำนวนงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นด้วยคำสำคัญ	41
3.2	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุจำแนกตามมิติการวิจัย	43
3.3	จำนวนงานวิจัยจำแนกผลการจัดกลุ่มงานวิจัยในแต่ละมิติการวิจัย	44
4.1	ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	47
4.2	ตารางวิเคราะห์ความถี่และร้อยละงานวิจัยตามประเภทการวิจัยและมิติงานวิจัย	47
4.3	ตารางวิเคราะห์ความถี่และร้อยละงานวิจัยตามปีที่พิมพ์และมิติงานวิจัย	48
4.4	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคมจำแนกตามการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และประเด็นการวิจัย	49
4.5	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านสังคม จำแนกตามประเภทการวิจัย	49
4.6	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องการออกกำลังกาย จำแนกตามประเภทการวิจัย	59
4.7	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องภาวะโภชนาการ จำแนกตามประเภทการวิจัย	63
4.8	ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	64
4.9	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องสภาพกายและจิตใจ จำแนกตามประเภทการวิจัย	67
4.10	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามประเภทการวิจัย	71
4.11	จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านสภาพแวดล้อม จำแนกตามประเภทการวิจัย	73

## สารบัญแนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
4.1	จำนวนการวิจัยจำแนกตามมิติและประเด็นการสังเคราะห์งานวิจัย	77

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ประเทศไทยปัจจุบันกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) สหประชาชาติระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ” (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 13,311,787 คน ซึ่งมากกว่า 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด (เดลินิวส์, 2563) รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการดูแลและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จาก การที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การกำหนดทิศทางการดำเนินงานหรือนโยบายในระดับประเทศเพื่อดูแลผู้สูงอายุควรจะได้รับข้อมูลที่รอบด้านและเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันมีผลการวิจัยเป็นจำนวนมากที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะได้นำผลการวิจัยอันเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าจากนักวิชาการในสาขาต่าง ๆ ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาหลอมรวมเป็นองค์ความรู้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปใช้สำหรับการวางแผน การกำหนดนโยบาย หรือทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป แม้ว่าจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุจะพบว่า มีการศึกษา ทบทวน หรือสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาบ้างแล้ว แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาครอบคลุมถึงงานวิจัยปี พ.ศ. 2554 หรือเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสังคมในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม รวมไปถึงเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทต่อทุกขั้นตอนในการดำเนินชีวิตประจำวันของทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุด้วย

การวิจัยครั้งนี้ จึงได้ทำการกำหนดขอบเขตการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น คือเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม เพื่อผลการสังเคราะห์จะได้นำไปสู่การจัดทำแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในยุคดิจิทัล เพื่อเตรียมผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) นโยบาย และแผนต่าง ๆ ของประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในมิติด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2563

### ขอบเขตการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตในการดำเนินงาน ดังนี้

1) ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารในฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index Center) ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2563 (5 ปีย้อนหลัง)

2) การกำหนดปีที่ตีพิมพ์เพื่อการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index Center) คณะผู้วิจัยทำการสืบค้นจากปี พ.ศ. 2563 จึงครอบคลุมบทความที่ตีพิมพ์ 5 ปี ย้อนหลัง ได้แก่ พ.ศ. 2563, 2562, 2561, 2560, 2559

3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม โดยมีรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

- ด้านสังคม ครอบคลุมเรื่อง ระบบสวัสดิการทางสังคม การศึกษา การสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

- ด้านสุขภาพ ครอบคลุมเรื่องระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โภชนาการ การออกกำลังกาย และระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพ

- ด้านเศรษฐกิจ ครอบคลุมเรื่องรายได้ การออม และการประกอบอาชีพ

- ด้านสภาพแวดล้อม ครอบคลุมเรื่อง การสร้างสภาพแวดล้อม/สิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กับผู้สูงอายุ

4) ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัย ซึ่งผลการค้นหางานวิจัยจากฐานข้อมูล TCI พบงานวิจัยรวม 233 เรื่อง แสดงดังตารางที่ 1.1



## ตารางที่ 1.1 ผลการสืบค้นงานวิจัย

คำค้น (คำสำคัญ)	จำนวนงานวิจัย
ผู้สูงอายุ และ การศึกษา	18
ผู้สูงอายุ และ การจัดการศึกษา	5
ผู้สูงอายุ และ การเรียนรู้	40
ผู้สูงอายุ และ การจัดการเรียนรู้	4
การสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ	-
การเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	-
โรงเรียนผู้สูงอายุ	33
ชมรมผู้สูงอายุ	20
ผู้สูงอายุ และ ระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพ	-
ผู้สูงอายุ และ โภชนาการ	19
ผู้สูงอายุ และ การออกกำลังกาย	59
ผู้สูงอายุ และ ระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพ	-
ผู้สูงอายุ และ ระบบสวัสดิการทางสังคม	-
ผู้สูงอายุ และ รายได้	6
ผู้สูงอายุ และ การออม	3
ผู้สูงอายุ และ การประกอบอาชีพ	2
ผู้สูงอายุ และ สิ่งแวดล้อม	11
ผู้สูงอายุ และ สภาพแวดล้อม	7
ผู้สูงอายุ และ เทคโนโลยีสารสนเทศ	6
<b>รวม</b>	<b>233</b>

ที่มา: [https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci\\_search/advance\\_search.html](https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci_search/advance_search.html)

ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การรวบรวมงานวิจัยเพื่อการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ครอบคลุมงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ และเผยแพร่ในฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index Center) ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2563 ซึ่งอยู่ภายใต้ขอบเขตระยะเวลาที่กำหนดไว้ในชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์การวิจัย และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขอบเขตการวิจัยที่กำหนดไว้ในระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการสืบค้นให้ตรงกับขอบเขตการวิจัยและความมุ่งหมายที่จะสังเคราะห์งานวิจัยให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด จึงกำหนดปี พ.ศ. ที่ใช้ในการสืบค้น ดังนี้ พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563

การที่กำหนดปี พ.ศ. 2558 – 2563 ไว้ในชื่อเรื่องวิจัยนั้นเนื่องมาจากในช่วงแรกๆที่เริ่มดำเนินการวิจัยยังอยู่ในช่วงต้นปีทำงานวิจัยปี พ.ศ. 2563 ยังไม่ค่อยได้รับการเผยแพร่ จึงอาจจะทำให้ไม่ได้งานวิจัยในการสืบค้นในปี พ.ศ. 2563 แต่เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติและดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 นั้น เป็นช่วงเวลาที่มีการเผยแพร่งานวิจัยปี พ.ศ. 2563 แล้ว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตระยะเวลาในการสืบค้นดังกล่าวเพื่อให้งานวิจัยเป็นปัจจุบันมากที่สุด

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยจะได้มาซึ่งองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในมิติด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสังคม สามารถนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในประเทศ และการดำเนินงานด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป

## บทที่ 2

### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุสิ่งที่ควรตระหนักคือความต้องการและสภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีสิ่งที่ต้องศึกษาให้ครอบคลุมทุกมิติได้แก่ มิติด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบในเรื่องของการดูแลสุขภาพกาย โรคในผู้สูงอายุและสมอง ผู้สูงอายุในลักษณะติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม มีผลให้มุมมองเรื่องผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อีกทั้งขาดการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพเป็นไปได้ยาก เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ที่มุ่งให้เกิดการ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการ ขับเคลื่อนประเทศ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร มนุษย์และการสร้างคุณค่าทางสังคม ในการพัฒนาประเทศ ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- 2.1 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
- 2.2 การดูแลผู้สูงอายุ
- 2.3 สุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2.4 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ

#### 2.1 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

##### • นิยามของผู้สูงอายุ

อาชัญญา รัตนอุบล (2559) “ความสูงอายุ” หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุหรือความชราภาพเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์อย่างมากมาย อันเริ่มมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยมากเป็นไปในทางลบ ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลง ความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับสุทธิพงษ์ บัญญัติ (2554) ที่กล่าวว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยระยะสุดท้ายของชีวิต โดยถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความสัมพันธ์ทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ใน

ช่วงวัยนี้เป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ และยังเป็นวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ และสังคม และ วิภาณันท์ ม่วงสกุล (2558) ยังกล่าวอีกด้วยว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่เข้าสู่วัยชราหรือเป็นผู้ที่มีอายุมาก มีลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏเห็นได้ชัด ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก เป็นต้น

วิภาณันท์ ม่วงสกุล (2558) นิยามคำว่า “สูงอายุ” คือ คำที่ใช้เรียกบุคคลที่เข้าสู่วัยชราหรือเป็นบุคคลที่มีอายุมาก ซึ่งหมายถึงว่าเป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อทำการนับตามวัยตามปฏิทิน นอกจากนี้ การนิยามความเป็นผู้สูงอายุยังสามารถนิยามจากเส้นแบ่งช่วงวัย โดยอ้างอิงจากคำนิยามขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดถึงความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับ ตามวัย สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี เช่นเดียวกับ สุวรรณ เตชะธีระปริดา (2557) ที่อธิบายคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นช่วงวัยที่เกษียณออกจากงาน โดยใช้เกณฑ์การเกษียณอายุเข้ามากำหนดความเป็นผู้สูงอายุ แต่ละพื้นที่ก็กำหนดเกณฑ์ที่แตกต่างกัน โดยเกณฑ์ของแต่ละประเทศ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือเกณฑ์ของประเทศไทย คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ก็ยังอธิบายอีกว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ช่วงวัยหนึ่งของบุคคลที่มีอายุตามเกณฑ์ ตัดสินความชราว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นต้นไป

จากการศึกษาข้างต้นพอสรุปได้ว่า “นิยามของผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง

#### • นโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก คือ การสูงอายุของประชากร ประเทศไทยก็ได้เข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2564 จะมีผู้สูงอายุในประเทศมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ความท้าทายจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ คือ ประชากรสูงอายุจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม และกลุ่มประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุ จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 และได้มีการประกาศพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุน ผู้สูงอายุตามสิทธิที่พึงได้รับ แต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หากประเทศไทยยังไม่บูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างแท้จริงอาจไม่สามารถจัดการกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุได้ สำหรับความท้าทายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่า มี 5 มิติ คือ มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสิ่งแวดล้อม และมิติด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ (2562) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. มิติด้านสังคม คือ ความจำเป็นด้านการดูแล เป็นความท้าทายที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ควบคู่ไปกับส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เป็นกลไกในระดับพื้นที่ดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม

2. มิติด้านสุขภาพ คือ ความจำเป็นต้องส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

3. มิติด้านเศรษฐกิจ คือ ความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมเรื่องการออมเพื่อวัยเกษียณ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีสุขภาพดีได้รับโอกาสในการทำงานและประกอบอาชีพอิสระ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นกำลังในการผลิตและพัฒนาประเทศได้ต่อไป

4. มิติด้านสภาพแวดล้อม คือ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จัดสิ่งอำนวยความสะดวก บริการขนส่งสาธารณะ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

5. มิติด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม คือ ควรมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ให้เข้ามาอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการตอบสนองการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน รวมถึงส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2562) ได้รายงานสถานการณ์สังคมสูงวัย หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องกำหนดมาตรการรองรับอย่างเป็นระบบ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดประชุมสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม โดยจะเสนอต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งในที่ประชุม ผศ.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ประธานกรรมการดำเนินการประชุมสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ได้อธิบายว่า ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานที่ขับเคลื่อนในเรื่องนี้ แต่มักแยกส่วนกันทำงานและทำเฉพาะประเด็นของตนเอง สช. จึงทำการศึกษาและรวบรวมข้อเสนอจากภาคส่วนต่าง ๆ มาทำให้เกิดการบูรณาการในการวางแผน รวมถึงจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งประกอบด้วยภาคีที่หลากหลาย คอยติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยยังมีช่องว่างด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรและการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ที่ประชุมสมัชชาฯ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย 4 มิติ ได้แก่

1. ด้านเศรษฐกิจ มุ่งเน้นเรื่องการออมหลากหลายรูปแบบ ตัวอย่างที่กำลังเริ่มเป็นที่สนใจ คือ การออมด้วยการปลูกไม้ยืนต้น โดยสมัชชาฯ เสนอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรับรองสิทธิของผู้ปลูกในการตัด แปรรูป และจำหน่ายไม้ยืนต้นในพื้นที่กรรมสิทธิ์ตนเองได้ และให้กระทรวงการคลังร่วมกับส่วนอื่น ๆ จัดตั้งองค์กรส่งเสริมการปลูกต้นไม้เพื่อการออม โดยรับรองให้ไม้ยืนต้นเป็นหลักทรัพย์ในการทำธุรกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น การประกันตัว การกู้ยืม การลงทะเบียนเรียน เป็นต้น

2. ด้านสังคม เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและชมรมผู้สูงอายุ เพราะการรวมกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาวะ ข้อเสนอของสมัชชาฯ คือ การมีพื้นที่กลางที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการทำกิจกรรมภายใต้การบริหารงานของผู้สูงอายุเอง โดยหน่วยงานต่าง ๆ สามารถให้การสนับสนุนผ่านพื้นที่กลางดังกล่าวได้

3. ด้านสภาพแวดล้อม ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 5 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 11 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 21 แต่การเดินทางของผู้สูงอายุไทยเป็นไปอย่างยากลำบาก ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำเป็นต้องอยู่แต่บ้าน จึงเสนอว่าให้ขยายโครงการ 1 ตำบล 1 ศูนย์อยู่ดี ออกไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

4. ด้านสุขภาพ เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ ที่ประชุมได้เสนอให้มีการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ศาสนสถาน สถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ เข้ามาช่วยดูแลคนในชุมชน สร้างสหกรณ์ออมทรัพย์ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านเครื่องมืออย่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นต้น

นอกจากนี้ ผศ.ทพ.วีระศักดิ์ กล่าวว่า หลังจากที่ประชุมรับรองมติทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อย จะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี จากนั้นจะมีการหารือร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและขับเคลื่อนประเด็นเหล่านี้ให้เกิดขึ้นจริง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

ในที่ประชุมดังกล่าว ศ.กิตติคุณ เทียนฉาย กีระนันทน์ อดีตประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และที่ปรึกษากรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย กล่าวปาฐกถาในหัวข้อ “อนาคตประเทศไทยกับสังคมสูงวัย” ตอนหนึ่งว่า สิ่งที่น่ากังวลและควรอภิปรายกันให้มากคือ นโยบายรองรับสังคมสูงวัยซึ่งเป็นเรื่องใหญ่มาก ทุกองคาพยพของสังคมต้องร่วมมือกัน จึงควรขยายการศึกษาและดำเนินการให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น มิติด้านเศรษฐกิจนั้นไม่ใช่เพียงเรื่องการออม แต่ต้องดูการบริโภค และการใช้จ่ายของภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญ เพราะปัจจุบันเริ่มใช้จ่ายกับผู้สูงวัยมากกว่าเด็ก อีกทั้งต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงประชากรว่า จุดสำคัญคืออัตราการตาย นับตั้งแต่การเริ่มทำสำมะโนประชากรในปี 2490 ทำให้วิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยได้ ในเวลานั้นอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 45 - 47 ปีเท่านั้น แต่ปัจจุบันคนอายุยืนยาวมากขึ้น ดังนั้น ปัญหาไม่ใช่เฉพาะอัตราการเกิดที่ลดลง แต่สิ่งที่ส่งผลให้เปลี่ยนโครงสร้างประชากรมาก คือ การตาย นักประชากรศาสตร์ต้องอธิบายให้คนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสังคมสูงวัยเข้าใจ ปัจจุบันไทยมีประชากรที่อายุมากกว่า 90 ปีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นในครอบครัวหนึ่งจึงไม่ได้มีผู้สูงวัยแค่ 1 รุ่น แต่อาจมีถึง 2 รุ่น ปัญหานี้นำห่วงอย่างยิ่ง การพิจารณาสถานการณ์สังคมสูงวัยจึงต้องมองให้เห็นภาพรวมทั้งหมด นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา อดีตประธานกรรมการปฏิรูปสังคมและชุมชนฯ สปช. สนับสนุนว่า สังคมสูงวัยเป็น 1 ใน 5 ปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยอยู่แบบเดิมไม่ได้ โดยอีก 4 เรื่องที่เหลือ คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พลังงาน อาหารและน้ำ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งขอเสนอเชิงนโยบายเรื่องสังคมสูงวัยนั้น ถึงแม้จะมีการขยายการศึกษาและนำเสนอเป็น 4 มิติ แต่ก็ยังไม่เพียงพอภายใต้แบบแผนของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสังคมมีระบบโครงสร้างวิถีชีวิตที่สูงวัยและยากต่อการเท่าทันโลก สิ่งที่ยากให้มุ่งเน้น คือ ชุมชนยังคงเป็นฐานพระเจดีย์ที่สำคัญ ปัจจุบันมีหลายชุมชนที่เป็นต้นแบบการเตรียมพร้อมเรื่องนี้ให้เห็นเป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้น เอ็นนู ชื่อสุวรรณ ประธานกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า หัวข้อหนึ่งที่สำคัญมากในยุทธศาสตร์ชาติ คือ สังคมสูงวัย มีการพูดถึงการดูแลผู้สูงวัยในเชิงรุกมากขึ้น ซึ่งไม่ใช่หน้าที่รัฐบาลเท่านั้น ทุกภาคส่วนต้องร่วมขับเคลื่อน เนื่องจากสังคมสูงวัยเป็นเรื่องของทุกคน อีกทั้งประเด็นท้าทายมีหลายประการ เช่น การออมเงินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่ามียุคเพียง 1 ใน 3 ของประชากรที่มีการเตรียมความพร้อม ดังนั้น ในเบื้องต้นต้องทำให้ประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปตระหนัก รอบรู้ และเตรียมการทุกด้านก่อนเข้าสู่วัยชรา ส่วนผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปแล้วนั้น ต้องได้รับการส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลัง รวมถึงการสร้างโอกาสสร้างงานให้ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เป็นความท้าทายที่ประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ การสร้างฐานชุมชนและสังคม

ที่เข้มแข็งอาจเป็นทางออกหนึ่งของปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น ที่สำคัญการแก้ไขสถานการณ์นี้ไม่ใช่ภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

CONS magazine (2563) เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม) (มาตรการฯ) ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ โดยให้ พม. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการและติดตาม และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้รายงานต่อคณะรัฐมนตรีว่า ปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทำให้ฐานภาษีของประเทศแคบลง ส่งผลให้การจัดเก็บรายได้จากภาษีเงินได้ของภาครัฐที่จะนำมาใช้จ่ายในการพัฒนาประเทศลดลงตามไปด้วย ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การขาดดุลงบประมาณและการสะสมหนี้สาธารณะเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต จึงได้มีการจัดทำมาตรการฯ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนทั้งระบบ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานทุกมิติ และเพื่อให้มีกลไกขับเคลื่อนงานรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ในการประชุมครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้ พม. เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบมาตรการฯ และมาตรการดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสรุปได้ (ตารางที่ 2.1) ดังนี้

**ตารางที่ 2.1** มาตรการฯ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มาตรการ	ตัวอย่างวิธีการดำเนินการ
<b>มิติเศรษฐกิจ</b> ประกอบไปด้วย 8 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่	
1. การบูรณาการระบบบำนาญ และระบบการออมเพื่อยามสูงอายุ และการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	เสนอร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. .... เพื่อสร้างระบบบำนาญและการออมที่มั่นคง เพียงพอ และยั่งยืน (คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559)
2. การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ	ปรับปรุงพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยส่งเสริมการสมัครสมาชิกซึ่งมีรูปแบบสอดคล้องกับอาชีพและรายได้ที่แตกต่างกัน
3. การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ	จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับในรูปแบบของกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ
4. การขยายอายุการทำงาน	- ขยายอายุเกษียณราชการเป็น 65 ปี เฉพาะบางสายงาน (ไม่ครอบคลุมตำแหน่งบริหาร) - กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้ภาคเอกชนขยายอายุการทำงานของลูกจ้าง



## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

มาตรการ	ตัวอย่างวิธีการดำเนินการ
5. การสนับสนุนและสร้างระบบการออมทั้งแบบถ้วนหน้าและสมัครใจผ่านกลไกต่าง ๆ เพื่อรองรับความต้องการในยามสูงอายุ	สร้างระบบการออมอย่างถ้วนหน้า และส่งเสริมการออมภาคสมัครใจในรูปแบบต่าง ๆ
6. การสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะและอาชีพทางเลือกที่ 2 ในวัยทำงานและหลังเกษียณ เพื่อใช้ประโยชน์ในยามสูงอายุ	สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะจากสถาบันและภาคธุรกิจเอกชน
7. การกระจายแหล่งการทำงานให้อยู่ใกล้ชุมชนชนบท	สร้างแรงจูงใจให้อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และบริการไปตั้งในต่างจังหวัด
8. การจูงใจให้คนต่างชาติดที่มีคุณภาพและต้องการทำงานในประเทศไทยอย่างถาวรได้มีโอกาสทำงานและพำนักในประเทศไทย	จูงใจและอำนวยความสะดวกให้ผู้ที่มามีคุณภาพสนใจและเข้ามาทำงานในประเทศไทย
<b>หน่วยงานรับผิดชอบ</b> ได้แก่ กระทรวงการคลัง (กค.), กระทรวงแรงงาน (รง.), กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), กระทรวงอุตสาหกรรม (อก.), สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.), สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	
<b>มิติสภาพแวดล้อม</b> ประกอบด้วย 4 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่	
1. การปรับปรุงกฎกระทรวงให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้องครอบคลุม และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากขึ้น	แก้ไขกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวม 3 ฉบับ เช่นกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555
2. งบประมาณในการสร้างอาคาร โครงสร้างพื้นฐาน (เช่น ถนน ระบบขนส่งมวลชน เป็นต้น) ต้องสอดคล้องกับกฎกระทรวงที่แก้ไขแล้ว	ขอมติคณะรัฐมนตรีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างเคร่งครัด
3. ให้มีการรายงานผลและตรวจติดตามอาคารส่วนราชการทั้งหมดว่าได้ดำเนินการแก้ไขตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2552 แล้ว แต่ขาดความครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง	ขอมติคณะรัฐมนตรีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกับองค์กรผู้สูงอายุ คนพิการในพื้นที่ตรวจติดตามและมอบประกาศรับรองอาคารที่ผ่านเกณฑ์
4. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีภารกิจในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนได้	ให้มีประกาศกระทรวงมหาดไทย (มท.) และรายละเอียดกฎเกณฑ์เรื่องการปรับสภาพแวดล้อม บ้านผู้สูงอายุในชุมชน
<b>หน่วยงานรับผิดชอบ</b> ได้แก่ กระทรวงการคลัง (กค.), กระทรวงคมนาคม (คค.), กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), กระทรวงมหาดไทย (มท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

มาตรการ	ตัวอย่างวิธีการดำเนินการ
<b>มิตีสุภาพ</b> ประกอบด้วย 3 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่	
1. บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร	บูรณาการกิจกรรมศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน
2. การยกระดับผู้บริบาลมืออาชีพ Formal (Paid) Care Giver	- กำหนดคุณสมบัติมาตรฐาน - มีการสอบและออกใบอนุญาต/รับรองจากส่วนกลาง
3. การจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	การส่งเสริมให้โรงพยาบาล (ประจำอำเภอ) มีศูนย์ฟื้นฟูฯ ครบทุกอำเภอภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2567)
<b>หน่วยงานรับผิดชอบ</b> ได้แก่ พม. มท. กระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.)	
<b>มิตีสังคม</b> ประกอบด้วย 4 ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่	
1. เพิ่มบทบาท อปท. ให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการบูรณาการและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ และพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น	คณะรัฐมนตรีควรมีมติให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. กำหนดกรอบภารกิจของ อปท. ให้ชัดเจน โดยคำนึงถึงระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของ อปท.
2. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวรบวร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิสาหกิจ ชุมชน โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน	- ใช้มติคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความร่วมมือจากมหาเถรสมาคม ให้จัดสรรงบประมาณจากเงินบริจาคที่วัดได้รับมาใช้ ในกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน/วิสาหกิจ ด้วยการขยายผลโครงการวิสาหกิจเพื่อสังคม เช่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง
3. การกำหนดให้มี “ผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ”	บัญญัติกฎหมายกำหนดให้มีผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในกรณีที่มีภาวะพึ่งพิงหรือสมองเสื่อมที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ในกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่จัดการทรัพย์สินและดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
4. การส่งเสริมผู้ที่มีความพร้อมให้มีบุตรและชะลอการตั้งครรถ์ของผู้ที่ไม่พร้อม	- กำหนดให้หน่วยงานราชการ/เอกชน มีสถานเลี้ยงดูเด็ก - เพิ่มค่าลดหย่อนบุตร
<b>หน่วยงานรับผิดชอบ</b> ได้แก่ กค. พม. รง. มท. วธ. สธ. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	

ทั้งนี้ มีประเด็นเร่งด่วนด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนที่ต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในทุกมิติ ได้แก่

1. การจัดทำบัญชีนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
2. การออกระเบียบให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดำเนินภารกิจด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. การส่งเสริมให้มีระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
4. การสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ทั้งทักษะการทำงานและทักษะชีวิต การส่งเสริมการเพิ่มพูนและปรับเปลี่ยนทักษะการทำงานและทักษะชีวิต เพื่อเตรียมคนในวัยทำงานให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (เรียนรู้ในที่ทำงานหรือออนไลน์)

รัฐบาลได้กำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (25 - 59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สำหรับกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ รัฐบาลมีแผนส่งเสริมเน้นเรื่องการออม การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ วิธีการดูแลผู้สูงอายุและการปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เน้นการเสริมทักษะใหม่แก่แรงงานผู้สูงอายุ การออกแบบการทำงานให้ยืดหยุ่นและสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างที่จ้างผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกิจกรรม CSR ภาคประชาชนในการสร้างงานผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ พร้อมทั้งจัดทำแผนบูรณาการด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ ป้องกัน และดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้านและในชุมชนตามระดับความจำเป็น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

## 2.2 การดูแลผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2556) การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 พบว่า ขนาดหรือจำนวนของประชากรรวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยประชากรผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้น 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อมองถึงสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และภายในปี พ.ศ. 2573 คาดประมาณกันว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มเป็น 1 ใน 4 ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสื่อมของร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.7) มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม จากปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการลดการเกิดความพิการ หรือ

คุณภาพ และยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะคุณภาพออกไป การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญ

#### • หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2556) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง สำหรับผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถานบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อตอบสนองดัชนีวัดตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### • สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (2557) ได้มีการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสภาวะสุขภาพ ซึ่งสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บันทึกการประเมินด้วยตนเองหรือครอบครัว

ส่วนที่ 2 บันทึกการประเมินด้วยอาสาสมัคร หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 บันทึกการตรวจรักษาพยาบาล (โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)

ส่วนที่ 4 ภาคผนวก

4.1 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.2 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลรักษา

#### • ข้อเสนอแนะการดูแลผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลเปาโล (2564) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 5 อ. ได้แก่

1. อ.อาหาร รับประทานอาหารให้หลากหลาย ได้สัดส่วนเพียงพออิ่ม ครบ 5 หมู่ เน้นย่อยง่าย และสะอาด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. อ.ออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายทุกส่วนสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จังหวะการเต้นของหัวใจ ผู้สูงอายุควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม หลากหลายวิธี เช่น ยืดเส้นยืดสาย ยืดเหยียด ช่วยให้ออกกำลังกายได้เร็ว เดินเร็ว ซี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น และหลีกเลี่ยง การแข่งขัน ออกแรงเกินกำลัง ความเร็วสูง เกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การอยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเท อยู่กลางแจ้ง

3. อ.อารมณ์ คือ อารมณ์รื่นเริงยินดี ซื่อสัตย์ด้วยรอยยิ้ม จิตแจ่มใส มองโลกในแง่บวก ไม่เครียด ช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ลูกหลาน คนรอบข้าง

4. อ.อดิเรก สร้างสรรค์งานอดิเรก เพิ่มพูนคุณค่า เกื้อกูลสังคม หากิจกรรมงานอดิเรกที่ชอบ ทำแล้วเพลิดเพลิน และมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น อ่านหนังสือธรรมะ ฟังเทศน์ฟังธรรม พบปะสังสรรค์ ให้คำปรึกษา แนะนำ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้

5. อ.อนามัย สร้างอนามัยดี ชีวิตมีสุข นำพาอายุยืนยาว สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นตรวจและรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน งด ละ เลิกอบายมุข บุหรี่ เหล้า ของมีเนมา และสารเสพติด

การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นไม่เพียงแต่การเตรียมความพร้อมหรือการปฏิบัติตัวผู้สูงอายุเองเท่านั้น ลูกหลาน ครอบครัวก็ควรใส่ใจดูแลผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาพจิตที่ดี สมาชิกในครอบครัว อันประกอบด้วย ลูกหลาน ฯลฯ ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต เช่น ขอคำแนะนำต่าง ๆ ขอความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุให้ควบคุมดูแลบ้านเรือน เป็นที่ปรึกษาอบรมเลี้ยงดูลูกหลาน
2. ควรระมัดระวังคำพูด หรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เน้นความสำคัญของผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก ตัวอย่างเช่น เวลารับประทานอาหารเชิญชวนให้รับประทานอาหารก่อนและดักข้าวให้
3. ชวนผู้สูงอายุเล่าเรื่องเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของท่านให้ฟัง และรับฟังอย่างตั้งใจ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ยังมีคนชื่นชมในบางส่วนของชีวิตของตนอยู่
4. อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่นำสนใจต่าง ๆ เช่น เมื่อผู้สูงอายุต้องการไปวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ ลูกหลาน ควรจัดเตรียมข้าวของต่าง ๆ ให้ และจัดการรับส่งหรือไปเป็นเพื่อน
5. เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายหรือทำงานตามความถนัดให้เหมาะสมกับวัย
6. ที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการแยกบ้านอยู่ หรือต้องการไปอยู่สถานที่ที่รัฐจัดให้ก็ควรตามใจและพาลูกหลานไปเยี่ยมเมื่อมีโอกาส ถ้าหากผู้สูงอายุรู้สึกเป็นสุข และต้องการอยู่ร่วมกับลูกหลาน ก็ให้อยู่บ้านเดียวกัน เพื่อเกิดความรู้สึกอบอุ่น
7. ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน โดยการพาไปเยี่ยมเยียน หรือเชิญเพื่อนฝูงญาติมิตร มาสังสรรค์ที่บ้านเป็นที่คลายเหงา พาไปสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ เช่น วัด หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
8. ให้ความสำคัญเห็นคุณค่า และเคารพยกย่องนับถือ ด้วยการเชื่อฟังคำสั่งสอนและขอแนะนำจากผู้สูงอายุ ร่วมมือกันรักษาฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเดิมของไทย เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น
9. ให้อภัยในความหลงลืม และความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุกระทำ และยิ่งกว่านั้น ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมด้วย
10. ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย หรือพาไปตรวจสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วยหนัก เรื้อรัง

โรงพยาบาลบางปะกอก 8 (2562) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมสภาพจึงทำให้มีโรคตามอายุที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การดูแลผู้สูงอายุควรดูแลเรื่องอะไรบ้าง และมีโรคของผู้สูงอายุอะไรบ้างที่ลูกหลานจำเป็นต้องสังเกต เพื่อการดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้ง การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเอาใส่ใจและหมั่นสังเกต ทั้งเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะอายุมากขึ้นทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพ ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนเดิม รวมทั้งครอบครัวที่ต้องทำงานอาจทำให้ละเลยการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหดหู เศร้า น้อยใจ และส่งผลต่อสุขภาพร่างกายได้เช่นกัน โรคและอาการที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ โรคผู้สูงอายุที่ต้อง

ดูแล ได้แก่ โรคต่อกระเจตตา โรคข้อเข่าอักเสบ เข่าเสื่อม ปวดเข่า โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคในช่องปาก เหงือกอักเสบ

การสังเกตอาการของโรคที่มักเกิดในผู้สูงอายุ หลายโรคสามารถสังเกตและสอบถามผู้สูงอายุได้เองเบื้องต้น เช่น โรคต่อกระเจตตา อาจถามผู้สูงอายุว่ายังเห็นชัดเจนไหม หรือสังเกตว่ามีฝ้าขาวที่ตาผู้สูงอายุหรือไม่ โรคข้อเข่าอักเสบ อาจสอบถามว่าปวดหัวเข่าไหม เดิน ยืน ขึ้นบันไดเจ็บหัวเข่าไหม สำหรับบางโรค จะไม่สามารถสังเกตอาการได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เรามักจะทราบจากผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเหล่านี้ ก็ต่อเมื่อเกิดอาการและต้องเข้าโรงพยาบาลแล้ว ดังนั้นสิ่งที่ควรทำเพื่อป้องกันโรคเหล่านั้น คือ การตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อทราบโรค และได้รับกาดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุสามารถเริ่มได้ตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป เพราะเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อม การเลือกโปรแกรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรเลือกจากปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุมักจะเป็นบ่อย ๆ เช่น การตรวจตา การตรวจหัวใจ การตรวจเบาหวาน หรือการตรวจการทำงานของไต เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุจะได้รับ การตรวจสุขภาพในรายการหรือโรคที่อาจมีความเสี่ยงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากการดูแลเรื่องสุขภาพ และการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว การดูแลเรื่องจิตใจก็สำคัญ ควรมีเวลากับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ให้ความสำคัญ หรือทำกิจกรรมทำร่วมกันบ่อย ๆ เช่น มีเวลาพูดคุยกันหลังกลับจากทำงานหรือก่อนเข้านอน ทำกิจกรรม ร่วมกัน หรือหาเวลาพาผู้สูงอายุไปเที่ยวเพื่อทำให้รู้สึกสดชื่น เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีก็ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่นกัน

DoCare Protect (ม.ป.ป.) ปัจจุบันสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญที่ลูกหลานต้องเอาใจใส่ สังเกตทั้งเรื่องสุขภาพ ร่างกายและสุขภาพใจ วิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ควรรู้และพึงปฏิบัติ มีดังนี้

1. การเลือกทานอาหาร การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้ระบบย่อยอาหารไม่สมบูรณ์เหมือนเดิม เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ การขับถ่าย มีประสิทธิภาพลดลง รวมไปถึงปัญหาช่องปากและฟัน ส่งผลทำให้การเคี้ยวอาหารอาจไม่ละเอียด ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุควรเป็นอาหารที่อ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย และถ้าผู้สูงอายุเลือกทานอาหารในแต่ละมื้อให้ครบ 5 หมู่ เน้นสารอาหารจำพวก ไฟเบอร์หรือเส้นใย โปรตีน วิตามิน คาร์โบไฮเดรต และไขมันดี ก็จะช่วยให้สุขภาพผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้น

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายวันละนิดช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ตั้งแต่ กระดุก กล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนเลือด การขับถ่าย รวมไปถึงช่วยในเรื่องของความจำ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักไม่กล้าออกกำลังกายเพราะกลัวหกล้ม เช็ดขี้ดขอก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องช่วยส่งเสริม การออกกำลังกาย เช่น ช่วยพยุงให้ขยับกายบริหารเบา ๆ พาเดินหรือเดินแกว่งแขนช้า ๆ ให้ได้ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 10 - 20 นาที ก็สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงได้

3. การออกไปสูดรับอากาศที่บริสุทธิ์ การที่อยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ฯลฯ เพราะอากาศที่บริสุทธิ์ช่วยล้างสิ่งสกปรกที่อยู่ในปอดได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับอากาศเสียหรือที่เป็นมลภาวะ สามารถเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย วิดกกังวล และเหนื่อยง่าย ดังนั้นการอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์จะช่วยให้ผู้สูงอายุห่างไกลจากโรคและสภาวะดังกล่าวได้



4. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาหลัก ๆ ของผู้สูงอายุ นอกจากปัญหาสุขภาพร่างกายที่เป็นไปตามวัยแล้ว คือเรื่องการหกล้มและการลื่น เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลงจึงทำให้มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเหล่านี้ได้ แต่หลายคนคงคิดว่าทำให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านจะช่วยลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ แต่แท้ที่จริงแล้วการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุภายในบ้านก็สามารถพบได้บ่อย เช่น ลื่นล้มในห้องน้ำ ตกบันได

5. หลีกเลี้ยงสิ่งอบายมุขที่บั่นทอนสุขภาพ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นควรเลิกทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพราะสิ่งบั่นทอนสุขภาพเหล่านี้เป็นตัวเร่งความเสื่อมสภาพของร่างกายของผู้สูงอายุให้เร็วขึ้น

6. ควบคุมน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนักไม่ใช่แค่การทำให้อาหารที่ร่างกายหุนหันดีเพียงอย่างเดียว แต่การควบคุมน้ำหนักสำหรับผู้สูงอายุนั้น จะช่วยควบคุมเรื่องคอเลสเตอรอล ไขมันอุดตันในหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม ฯลฯ ได้เป็นอย่างดี

7. สังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมลงอย่างแข็งแรงดีอยู่ แต่ลูกหลานต้องอย่าลืมนสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุบ่อย ๆ เพราะบางครั้งความเจ็บป่วยก็ไม่แสดงอาการออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน พอรู้ตัวอีกทีอาจเอาจะอยู่ในระดับที่รุนแรงแล้วได้ ซึ่งนอกจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายภายนอกแล้ว การสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุก็เป็นเทคนิคที่ดีเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง

8. จัดบ้านให้เหมาะสม การเตรียมบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ ภายในบ้านไม่ควรมีพื้นต่างระดับ เพื่อป้องกันการสะดุดล้ม พื้นในห้องน้ำไม่ลื่นจนเกินไป ควรแยกพื้นที่เปียกกับพื้นที่แห้งออกจากกัน มีราวจับในห้องน้ำหรือห้องที่มีการใช้งานบ่อย ๆ โดยมีแสงสว่างที่เพียงพอ

9. ตรวจสุขภาพประจำปี ควรพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังโรคต่าง ๆ หรือความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ถ้าเกิดพบเจอโรคก็จะสามารถดูแลรักษาได้ทัน่วงที และหมั่นทำตามคำแนะนำของแพทย์

10. หางานอดิเรกให้ผู้สูงอายุทำยามว่าง การหางานอดิเรกให้กับผู้สูงอายุ จะช่วยลดปัญหาความเหงา ความเครียดได้ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับการอยู่คนเดียว ชื่นชอบการอยู่ในสังคมที่มีผู้คนมาก ๆ มานาน ดังนั้นการหางานอดิเรกสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงาได้ เช่น การเดินลีลาศในสมาคมผู้สูงอายุ เล่นดนตรี ถ่ายภาพ อ่านหนังสือ ฝึกอาชีพ ฯลฯ

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเคยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่เมื่ออายุที่มากขึ้นทำให้สภาพร่างกายเสื่อมถอยลง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข อยู่ต่อไปในครอบครัวที่อบอุ่น

อายุวัฒน์ เนอร์สซิ่งโฮม (2563) ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียงอยู่อาศัยด้วย มีความจำเป็นที่คนในบ้านจะต้องสละเวลาส่วนใหญ่มาคอยดูแลผู้สูงอายุหรือดูแลผู้ป่วยติดเตียงเหล่านี้ เพราะพวกเขาทั้งหลายเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลควรมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

เนื่องจากเวลาที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยต้องใช้เวลามากและต้องมีความรู้ ทั้งในเรื่องของอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ สุขอนามัย สภาพอารมณ์ รวมถึงต้องคอยระมัดระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยด้วยเช่นกัน



จะเห็นว่างานเหล่านี้ มีหลายอย่างที่ต้องจัดการดูแลและแต่ละเรื่องยังต้องใช้ความละเอียดรอบคอบสูง ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีบริการเนอสซิ่งแคร์ที่รับดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเปิดบริการหลากหลายพื้นที่สำหรับคนที่ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยด้วยตนเอง หรือต้องการผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุมาทำงานนี้โดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถดูแลสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดข้อผิดพลาดอะไรเกิดขึ้น ซึ่งการใช้บริการจะมีอัตราค่าบริการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป โดยส่วนใหญ่แล้วเนอสซิ่งแคร์จะมีให้เลือกหลากหลายราคา และยังมีหลาย ๆ พื้นที่ที่เปิดเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุราคาถูกสำหรับผู้ที่มีรายได้ไม่มากนัก แต่ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุเอง โดยบริการพื้นฐานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการให้บริการดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุ ทั้งระยะสั้น ระยะยาว และรูปแบบเนอร์สซิ่งโฮมระดับพรีเมียม บริการดูแลหลังผ่าตัดการฟื้นฟูสมรรถภาพบริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้านหรือหลังออกจากโรงพยาบาล เช่น ภาวะสมองเสื่อม/อัลไซเมอร์ ผู้สูงอายุที่ต้องการการพยาบาลดูแลใกล้ชิด นอนติดเตียงดูแลตัวเองได้น้อย มีปัญหาอ่อนแรงหรือปัญหาหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเคลื่อนไหวน้อย จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือกายภาพบำบัด ผู้ป่วยภาวะต่าง ๆ ในระยะท้าย และผู้ป่วยเจาะคอ

นอกจากนี้ยังมีบริการดูแลระหว่างวัน สำหรับผู้ที่ไม่อยากให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยต้องรู้สึกโดดเดี่ยวหรือรู้สึกว้าวนถูกกลืนกลานทอดทิ้ง โดยเน้นที่บริการด้านสนทนาการที่น่าสนใจและเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย เน้นการดูแลผู้สูงวัยระหว่างวันโดยทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ บริการดูแลจัดหาอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเสมือนอยู่บ้าน และช่วยลดความกังวลของลูกหลานที่ต้องการฝากบุคคลอื่นเป็นที่รักให้ช่วยดูแล การทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้แตกต่างกันออกไปในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ อีกทั้งมีบริการกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้สูงวัยหรือกายภาพบำบัดสำหรับโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดในสมองตีบ เส้นเลือดในสมองแตก โดยเน้นที่การบำบัดรักษาเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อและสร้างทักษะใหม่ในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การฝึกเดิน การฝึกนั่ง การฝึกหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ภายใต้การดูแลโดยทีมแพทย์และนักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เน้นการดูแลและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นผู้ที่มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคดังกล่าวจึงสามารถวางใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้เพราะจะได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

สำหรับการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังตั้งแต่แรกเข้าโดยทีมงานที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อวางแผนการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการรายงานผลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยแจ้งให้ทราบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สถานที่ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยได้รับความใส่ใจตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่ง การจัดวางตลอดจนการติดตั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อรองรับกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยและผู้สูงวัย มีความสะดวกและปลอดภัย ทุกอย่างได้รับการออกแบบโดยคำนึงถึงสรีระของผู้สูงวัย ภายใต้บรรยากาศที่สดชื่นและบริสุทธิ์ และอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุคือระบบรักษาความปลอดภัย มีการเฝ้าระวังด้วยกล้องวงจรปิด (CCTV) และญาติยังสามารถตรวจสอบกล้องวงจรปิด (CCTV)

## 2.3 สุขภาพของผู้สูงอายุ

### • สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ

กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2562) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ ต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง และในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และเหมาะสมของผู้สูงอายุจะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานด้านสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และยังเป็นข้อมูลในการส่งเสริมด้านสุขภาพและภาวะโภชนาการให้เหมาะสม กับการดูแลและเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง อยู่เสมอ (กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562)

สมรรถภาพทางกาย (physical fitness) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพลดอัตราเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุ จากการออกกำลังกาย สร้างความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างหลากหลาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายดีจะสามารถปฏิบัติกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดี สมรรถภาพทางกาย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (health-related physical fitness) และสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับทักษะ (skill-related physical fitness) (กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562)

### สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (health-related physical fitness)

หมายถึง สมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกายซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงโรคปอดหลัง ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย (ตารางที่ 2.2 และตารางที่ 2.3) ซึ่งประกอบด้วย

1. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อ หรือกลุ่มกล้ามเนื้อที่ออกแรงด้วยความพยายามในครั้งหนึ่ง ๆ เพื่อต้านกับแรงต้านทาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะทำให้เกิดความตึงตัว เพื่อใช้แรงในการดึงหรือยกของต่าง ๆ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะช่วยทำให้ร่างกายทรงตัวเป็นรูปร่างขึ้นมาได้หรือที่เรียกว่าความแข็งแรง เพื่อรักษาทรงตัวซึ่งจะเป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่ช่วยให้ร่างกายทรงตัวต้านกับแรงโน้มถ่วงของโลกให้อยู่ได้โดยไม่ล้ม เป็นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐาน เช่น การวิ่ง การกระโดด การเขย่ง การกระโจน การกระโดดขาเดียว การกระโดดสลับเท้า เป็นต้น ความแข็งแรงอีกชนิดหนึ่งของกล้ามเนื้อเรียกว่าความแข็งแรงเพื่อเคลื่อนไหวในมุมต่าง ๆ ได้แก่ การเคลื่อนไหวแขนและขาในมุมต่าง ๆ เพื่อเล่นเกมกีฬา การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการเกร็ง เป็นความสามารถของร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายในการต้านทานแรงที่มากระทำจากภายนอกได้โดยไม่ล้ม หรือสูญเสียการทรงตัวไป

2. ความอดทนของกล้ามเนื้อ (muscle endurance) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่จะรักษาระดับการใช้แรงปานกลางได้เป็นเวลานาน โดยการออกแรงที่ทำให้วัตถุเคลื่อนที่ได้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ

หรือหลายครั้งติดต่อกัน ความอดทนของกล้ามเนื้อสามารถเพิ่มมากขึ้นได้โดยการเพิ่มจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น อายุ เพศ ระดับ สมรรถภาพทางกาย และชนิดของการออกกำลังกาย

3. ความอ่อนตัว (flexibility) เป็นความสามารถของข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายที่เคลื่อนไหวได้เต็มช่วงของการเคลื่อนไหว การพัฒนาด้านความอ่อนตัวทำได้โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและเอ็น หรือการใช้แรงต้านทานในกล้ามเนื้อและเอ็นให้ต้องทำงานมากขึ้น การยืดเหยียดของกล้ามเนื้อทำได้ทั้งแบบอยู่กับที่หรือแบบที่มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดควรใช้การยืดเหยียดของกล้ามเนื้อในลักษณะอยู่กับที่ นั่นคือ อวัยวะส่วนแขนและขาหรือลำตัว จะต้องเหยียดจนกว่ากล้ามเนื้อจะรู้สึกตึงและอยู่ในท่าเหยียดกล้ามเนื้อในลักษณะนี้ประมาณ 10 - 15 วินาที

4. ความอดทนของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด (cardiovascular endurance) เป็นความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรงในขณะทำงาน ทำให้ร่างกายทำงานได้เป็นระยะเวลานาน และขณะเดียวกันก็นำสารที่ไม่ต้องการซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการทำงานของกล้ามเนื้อออกจากกล้ามเนื้อที่ใช้งานในการพัฒนาหรือเสริมสร้างสมรรถภาพด้านนี้จะต้องให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้ระยะเวลาติดต่อกันประมาณ 10 - 15 นาทีขึ้นไป

5. องค์ประกอบของร่างกาย (body composition) หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นน้ำหนักตัวของร่างกายโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นไขมัน (fat mass) และส่วนที่ปราศจากไขมัน (fat-free mass) เช่น กระดูกกล้ามเนื้อและแร่ธาตุต่าง ๆ ในร่างกายโดยทั่วไป องค์ประกอบของร่างกายจะเป็นดัชนีประมาณค่าที่ทำให้ทราบถึงร้อยละของน้ำหนักที่เป็นส่วนของไขมันที่มีอยู่ในร่างกาย ซึ่งอาจจะหาค่าตอบที่เป็นสัดส่วนกันได้ระหว่างไขมันในร่างกายกับน้ำหนักของส่วนอื่น ๆ ที่เป็นองค์ประกอบ เช่น ส่วนของกระดูกกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่าง ๆ การรักษาองค์ประกอบของร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนจะเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นโรคที่เสี่ยงต่ออันตรายต่อไปอีกมาก เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจวาย และโรคเบาหวาน เป็นต้น

### สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับทักษะ (skill-related physical fitness)

เป็นสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้เกิดระดับความสามารถและทักษะในการแสดงออกของการเคลื่อนไหวและการเล่นกีฬาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะประกอบด้วย สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทนของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด และองค์ประกอบของร่างกายแล้ว ยังประกอบด้วยสมรรถภาพทางกายในด้านต่อไปนี้ คือ

1. ความเร็ว (speed) หมายถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด ซึ่งกล้ามเนื้อจะต้องออกแรงและหดตัวด้วยความเร็วสูงสุด

2. กำลังของกล้ามเนื้อ (muscle power) หมายถึง ความสามารถของกล้ามเนื้อในการทำงานโดยการออกแรงสูงสุดในช่วงที่สั้นที่สุด ซึ่งจะต้องมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความเร็วเป็นองค์ประกอบหลัก

3. ความคล่องแคล่วว่องไว (agility) หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนทิศทางและตำแหน่งของร่างกายในขณะที่กำลังเคลื่อนไหวโดยใช้ความเร็วได้อย่างเต็มที่ จัดเป็นสมรรถภาพทางกายที่จำเป็นในการนำไปสู่การเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐานสำหรับทักษะในการเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

4. การทรงตัว (balance) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมและรักษาตำแหน่ง ท่าทางของร่างกายให้อยู่ในลักษณะตามที่ต้องการได้ทั้งขณะอยู่กับที่หรือในขณะที่มีการเคลื่อนไหว

5. เวลาปฏิกิริยา (reaction time) หมายถึง ระยะเวลาที่เร็วที่สุดที่ร่างกายมีการตอบสนองหลังจากที่ได้รับการกระตุ้น ซึ่งเป็นความสามารถของระบบประสาทเมื่อรับรู้การถูกกระตุ้นแล้วสามารถสั่งการให้อวัยวะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวให้มีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

6. การทำงานที่ประสานกัน (coordination) หมายถึง ความสัมพันธ์ในการทำงานของระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว ทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางกลไกที่สลับซับซ้อนในเวลาเดียวกันอย่างราบรื่นและแม่นยำ

## ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายและรายการทดสอบ สำหรับประชาชน อายุ 60 - 69 ปี

องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย	รายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับประชาชน อายุ 60 - 69 ปี
องค์ประกอบของร่างกาย (Body Composition)	1. ชั่งน้ำหนัก (Weight) 2. วัดส่วนสูง (Height) นำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)
ความอ่อนตัว (Flexibility)	3. แตะมือด้านหลัง (Back Scratch)
ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength and Endurance)	4. ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (30 Seconds Chair Stand)
การทรงตัว (Balance)	5. เดินเร็วอ้อมหลัก (Agility Course)
ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Endurance)	6. ยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาที (2 Minutes Step Up and Down)

ตารางที่ 2.3 รายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับประชาชน อายุ 60 - 69 ปี

รายการที่	รายการทดสอบ	องค์ประกอบที่ต้องการวัด
1	ชั่งน้ำหนัก (Weight)	เพื่อนำไปประเมินสัดส่วนของร่างกาย ในส่วนของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)
2	วัดส่วนสูง (Height)	เพื่อนำไปประเมินสัดส่วนของร่างกาย ในส่วนของดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)
3	แตะมือด้านหลัง (Back Scratch Test)	เพื่อประเมินความอ่อนตัวของเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่
4	ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (Chair Stand 30 Seconds)	เพื่อตรวจประเมินความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อขา
5	เดินเร็วอ้อมหลัก (Agility Course)	เพื่อตรวจประเมินความแคล่วคล่องว่องไว และความสามารถในการทรงตัวแบบเคลื่อนที่
6	ยืนยกเท้า 2 นาที (2 Minutes Step Up and Down)	เพื่อตรวจประเมินความอดทนของระบบหัวใจ และไหลเวียนเลือด

#### • การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2563) ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยและภาวะความเสื่อมของร่างกายมากกว่าวัยอื่น เช่น การปวดข้อ ข้อติด ข้ออักเสบ เอ็นอักเสบ เป็นต้น วิธีหนึ่งที่ยอมรับในปัจจุบันเพื่อชะลอการเสื่อมและลดการเกิดโรค รวมทั้งภาวะการเจ็บป่วยทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรงและมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอายุ อย่างไรก็ตาม ถ้าออกกำลังกายไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงได้ ดังนั้นเพื่อให้การออกกำลังกายได้ประโยชน์อย่างเต็มที่และไม่เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์ในการเลือกประเภทของการออกกำลังกาย รู้จักข้อห้าม ข้อควรระวัง และวิธีการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย (กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2563)

#### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เมื่อผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ครั้งละ 20 - 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนี้

1. ผลต่อระบบหัวใจ หลอดเลือด และการหายใจ
  - 1.1 กล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขนาดและมีความแข็งแรงขึ้น
  - 1.2 กล้ามเนื้อหัวใจหดตัวได้แรงมากขึ้น
  - 1.3 จำนวนเลือดที่บีบออกจากหัวใจแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นและจำนวนเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาทีก็เพิ่มขึ้นด้วย
  - 1.4 การไหลเวียนเลือดในส่วนรอบนอก เช่น บริเวณแขนและขาดีขึ้น
  - 1.5 ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง

- 1.6 ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจลดน้อยลง ลดอันตรายของโรกระบบหัวใจ และหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- 1.7 ความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกเพิ่มขึ้น
2. ผลทางด้านระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
  - 2.1 เพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ
  - 2.2 กล้ามเนื้อทำงานได้นานขึ้น
  - 2.3 ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น
  - 2.4 รักษามุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อให้อยู่ในภาวะปกติ
  - 2.5 ป้องกันการเสื่อมสลายที่เกิดจากการไม่ได้ใช้งานของเนื้อเยื่อ เช่น ภาวะกระดูกพรุน กล้ามเนื้อฝ่อลีบ
  - 2.6 การทรงตัวในแต่ละท่าทางดีขึ้น
3. ผลทางด้านเมตาบอลิซึมและน้ำหนักตัว
  - 3.1 ลดไขมันในร่างกาย พร้อมกับคงสภาพของกล้ามเนื้อส่วนอื่นไว้
  - 3.2 ป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น
  - 3.3 อัตราการใช้พลังงานของร่างกายเพิ่มขึ้น จึงสามารถลดน้ำหนักได้โดยไม่ต้องลดอาหาร
4. ผลทางจิตใจ
  - 4.1 ทำให้อารมณ์และจิตใจดีขึ้น
  - 4.2 ลดความเครียดและความซึมเศร้า
  - 4.3 มีความมั่นใจ พึงพอใจในตัวเองและสามารถดูแลตนเองได้
5. ผลด้านอื่น ๆ
  - 5.1 เพิ่มความต้านทานต่อโรค
  - 5.2 การย่อยอาหารดีขึ้น
  - 5.3 เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ
  - 5.4 เพิ่มความกระฉับกระเฉงในการทำกิจวัตรประจำวัน

### ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

#### 1. เริ่มต้นการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน เมื่อเริ่มออกกำลังกายจะทำให้เหนื่อยง่าย วิธีเริ่มต้นที่ดีที่สุดคือให้เริ่มออกกำลังกายจากการทำกิจวัตรประจำวัน โดยหลักการทั่วไปในการเลือกออกกำลังกายหรือกีฬาในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.1 หลักเกี่ยวกับความช้าหรือเร็ว การออกกำลังกายที่เหมาะสมนั้นควรกระทำอย่างช้า ๆ เรื่อย ๆ มีเวลาพักผ่อนได้ตามความจำเป็น การออกกำลังกายอย่างรวดเร็วไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพราะทำให้เหนื่อยเกินไป และร่างกายไม่มีเวลาพอสำหรับการฟื้นตัวในระหว่างการเคลื่อนไหวนั้น ๆ

1.2 หลักเกี่ยวกับความหนักหรือเบา ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายแบบต้องใช้กำลังมาก ๆ หรือออกแรงเป็นเวลานาน ๆ เพราะอาจเกิดอันตราย แต่ไม่ควรเบาเกินไปชนิดที่แทบไม่ต้องออกแรงเลย เพราะจะไม่เกิดประโยชน์เต็มที่ หากมีอาการผิดปกติหลังจากออกกำลังกาย เช่น อ่อนเพลีย หดแรง ปวดกล้ามเนื้อ

แขน ขา การออกกำลังกายครั้งต่อไป ต้องลดความหนักลง แต่ถ้าพักผ่อนแล้วรู้สึกเป็นปกติ หรือกระปรี้กระเปร่าขึ้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้ว

1.3 หลักการเสริมสร้างและรักษา การออกกำลังกายต้องทำอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้ผลดี หากขาดความต่อเนื่อง มักไม่เป็นผลดีกับร่างกายแต่กลับส่งผลเสีย ทั้งในเรื่องความแข็งแรงและรูปร่าง หากปฏิบัติได้ดีพอสมควรแล้วก็พยายามรักษาระดับความแข็งแรงนี้ไว้ให้คงอยู่เสมอ

1.4 หลักการพักผ่อนและพักผ่อน หลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ต้องมีเวลาพักผ่อนให้หายเหนื่อย และพักผ่อน ให้ร่างกายมีโอกาสซ่อมแซมความสึกหรอที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงควรเลือกวิธีและเวลาออกกำลังกายที่มีความสะดวกและเหมาะสม

จากหลักการข้างต้น การออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ให้เริ่มจากการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินหรือขี่จักรยานในระยะทางที่ไม่ไกลนัก เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์หรือบันไดเลื่อน ขี่จักรยานรอบหมู่บ้านในระยะทางที่ไกลขึ้น ทำงานบ้าน เช่น ทำสวน ล้างรถ กวาดดูบ้าน

โดยทำกิจวัตรเหล่านั้นทุกวัน เป็นเวลา 2 – 3 เดือน หลังจากนั้น เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เช่น เดินให้เร็วขึ้นสลับกับเดินช้า ขี่จักรยานนานขึ้น (ประมาณ 30 นาที) เดินขึ้นลงบันไดหลาย ๆ ชั้น ขุดดิน ทำสวน เล่นกีฬา เช่น แบดมินตัน เทนนิส ปิงปอง เต้นแอโรบิก เต้นรำ วายน้ำ รำมวยจีน ไทเก๊ก ฯลฯ

หลังจากเตรียมความพร้อมร่างกายแล้ว ให้เพิ่มเวลา ระยะทาง และความหนักของการออกกำลังกาย เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยต้องตระหนักเสมอว่าการออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตซึ่งจะขาดเสียไม่ได้เหมือนการนอนหลับ หรือรับประทานอาหาร ดังนั้น จึงควรต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 20 – 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง สิ่งสำคัญ คือ หมั่นสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ขณะออกกำลังกายและภายหลังการออกกำลังกาย หากมีอาการเจ็บหรือเหนื่อยล้ามีมากกว่าปกติแสดงว่าการออกกำลังกายที่ทำอยู่อาจหักโหมมากเกินไปซึ่งอาจเกิดอันตรายได้

## 2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย

2.1 เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่ใช้ในการออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ สิ่งแวดล้อม ถ้าอากาศหนาวควรมีเสื้อผ้าเพียงพอที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น แต่ถ้าอากาศร้อนควรสวมใส่ผ้าฝ้ายธรรมดาที่เหมาะสมแล้ว รองเท้าและถุงเท้าควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเท้า มีสายรัดหรือเชือกผูกให้กระชับ มีพื้นรองเท้าที่นุ่มและยืดหยุ่น จะช่วยให้เดินหรือวิ่งสะดวกยิ่งขึ้น

2.2 เวลาที่เหมาะสม ควรออกกำลังกายหลังเวลารับประทานอาหารแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง เพราะถ้าออกกำลังกายในขณะที่กระเพาะอาหารมีอาหารอยู่เต็ม อาหารที่รับประทานเข้าไปยังไม่ได้รับการย่อยเป็นสารอาหาร อาจจะทำให้จุกเสียดแน่นท้องได้ การออกกำลังกายหลังมีเอียนจะทำให้นอนหลับสบายพักผ่อนได้เต็มที่ ทั้งนี้ควรขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ออกกำลังกายด้วย

2.3 สถานที่ออกกำลังกาย ควรเป็นกลางแจ้งไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัดเกินไป หรือถ้าเป็นในร่มควรมีการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม

2.4 อาการผิดปกติสำคัญที่ต้องระวัง ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนเลย ควรศึกษาหลักการให้เข้าใจ ค่อย ๆ ออกกำลังกายทีละน้อย แล้วจึงเพิ่มมากขึ้น หากมีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์



ที่รักษาอยู่ก่อน ในขณะที่ออกกำลังกายหากมีอาการแสดงต่อไปนี้ควรหยุดพักทันที (1) เจ็บ หรือแน่นหน้าอก (2) มึนงง เวียนศีรษะจะเป็นลม (3) คลื่นไส้ อาเจียน (4) ปวดน่อง ปวดตามข้อต่อ (5) หน้าซีด หรือหน้าแดงคล้ำ (6) หายใจลำบากหรือหายใจเร็วหลังจากหยุดพักนานเกิน 10 นาที (7) ซีพจรเต้นช้าลงหรือจังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ

### 3. ออกกำลังกายเท่าใด จึงจะมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายมีประโยชน์มากมายสำหรับผู้สูงอายุ ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าการกำหนดความหนักของการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนาระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นมากเช่นกัน โดยทั่วไป ความหนักของการออกกำลังกายสามารถ พิจารณาได้จากอัตราการเต้นของหัวใจและระดับความเหนื่อย

### 4. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ

โดยการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน ซึ่งอาจเป็นน้ำหนักหรือแรงดึงใด ๆ ที่ต้านต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อ เช่น แรงดึงดุดโลก แรงดึงสปริง และตุ้มน้ำหนัก เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยลดการสูญเสียมวลกระดูกและมวลกล้ามเนื้อได้ดี ส่วนความทนทานของกล้ามเนื้อ หมายถึง การที่กล้ามเนื้อสามารถหดตัวหรือทำงานต่อเนื่องได้เป็นระยะเวลาสั้น ๆ โดยไม่เมื่อยล้า ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ เช่น กำน้ำหนักเหยียดเข่า แกว่งขา ยืนย่อตัว ยืนเขย่งเท้า ยืนยกขาบริหารหน้าท้อง เป็นต้น

### 5. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกลุ่มเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อต่อ

เป็นการออกกำลังกายแบบมีการเคลื่อนไหวของข้อต่ออย่างเต็มช่วงการเคลื่อนไหวโดยไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อต่อในผู้สูงอายุ เช่น ยืดกล้ามเนื้อนิ้วมือ หมุนข้อมือ หมุนข้อเท้า งอเข่าชิดอก ก้ม-เงย หันหน้าซ้าย-ขวา

### 6. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด หัวใจ หลอดเลือดในผู้สูงอายุ ทำได้โดยการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่องด้วยความหนักปานกลาง ที่ระดับความหนักร้อยละ 55 และไม่ควรเกิน ร้อยละ 80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของแต่ละบุคคลสามารถทำต่อเนื่องไปได้เรื่อย ๆ ไม่น้อยกว่า 10 นาที จนรู้สึกหัวใจเต้นแรงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และทำติดต่อกันไป 20 - 30 นาที (ไม่ต้องทำงานเหนื่อยเต็มที่) ซึ่งผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสัปดาห์ 3 ครั้ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด กิจกรรมที่แนะนำ เช่น ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดิน วิ่ง เดินแอโรบิก และเดินรำ เป็นต้น

### 7. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัวและป้องกันการหกล้ม

ทำได้โดยให้ออกกำลังกายแบบเพิ่มความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว รวมถึงให้ฝึกการรับรู้ในทิศทางและการรับรู้การเคลื่อนไหวของระบบข้อต่อส่วนล่าง การหกล้มเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย หากเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วจะเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบว่า มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ที่หกล้มอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และพบว่า มีภาวะกระดูกหักร่วมด้วย โดยเฉพาะบริเวณข้อมือ ข้อสะโพก ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว อารมณ์แรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม ได้แก่ (1) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (2) การมองเห็นไม่ชัดเจน เช่น ต้อกระจก ต้อหิน การเสื่อมสภาพของจอรับภาพ (3) ท่าเดินและการทรงตัวผิดปกติ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคของไขสันหลัง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ และความเสื่อมของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัว ข้ออักเสบ ปลายประสาทอักเสบ ซา (4) โรคทางระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ (5) ความบกพร่องทางสติปัญญาและการรับรู้ ภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า วิตกกังวล (6) เกิดภาวะที่ต้องปัสสาวะบ่อยครั้งหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเร่งรีบที่จะไปเข้าห้องน้ำ (7) การได้รับยาหลายชนิดพร้อมกันทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดีทำให้ล้มได้ง่าย เช่น ยาลดความดันโลหิต ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาลดปวด ยากล้ามเนื้อ เป็นต้น

#### 8. ตัวอย่างการบริหารกายอย่างง่าย ๆ ภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

เช่น ท่าเดินสลับเท้า ท่ายกไหล่ขึ้น-ลง ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ท่ายืดข้อไหล่ขณะนั่งเก้าอี้ ท่าเขย่าปลายเท้าและยืนบนส้นเท้า ท่ายืดต้นขาด้านหลัง ขณะนั่งเก้าอี้ ท่ายืดต้นขาด้านหน้า ท่าเดินขึ้น-ลงบันได 5 ชั้น ท่าเดินยกเท้าเป็นจังหวะ ท่าอศอก ท่ายกขา ท่าเดินนั่งหรือก้าแพง ท่าแกว่งขา ท่ายืนพิงผนังหรือก้าแพง ท่ายกลำตัว (ซิกอ๊พ) ท่านอนคว่ำยกขา ท่าลุกนั่ง ท่ายืดลำตัว ท่ายืดกล้ามเนื้อน่อง ท่ายืดข้อไหล่อ้านหน้า ท่าสะบัดมือ-เท้า เป็นต้น

#### • โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

การเลือกอาหารมีผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านโภชนาการมากกว่าคนในวัยทำงาน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบร่างกายต่าง ๆ ลดลง ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสารอาหารและโภชนาการ เพื่อจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2562) ดร.ศิริมา พ่วงประพันธ์ ภาควิชาเทคโนโลยีทางอาหาร คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการสารอาหารและพลังงานแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน แต่โดยทั่วไปตามคำแนะนำของโภชนาการ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำปริมาณอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับดังนี้

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะผู้สูงวัยซึ่งเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารและพลังงานต่างจากวัยทำงาน หรือผู้ที่มีสุขภาพร่างกายปกติ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงวัย ดังนั้นจึงต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นอย่างดี ซึ่งความต้องการสารอาหารและพลังงานในผู้สูงอายุแต่ละรายก็จะแตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน

ตามคำแนะนำของโภชนาการ โดยสำนักโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำปริมาณอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับ คือ ใน 1 มื้อควรมีผักและผลไม้รวมแล้วได้ปริมาณครึ่งหนึ่งของจานที่บริโภคต่อวัน ข้าวหรือแป้ง 1/4 จานที่บริโภค เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง รวมกันได้ปริมาณ 1/4 จานที่บริโภค และควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว ขณะเดียวกันผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อรักษาระดับน้ำหนักตัวให้คงที่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อควรคำนึงในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ คือ หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ต้องจัดอาหารเพื่อให้เหมาะสมกับสุขภาพ ควรปรึกษานักโภชนาการ/นักกำหนดอาหารในโรงพยาบาลด้วยเสมอ เพราะเงื่อนไขและสภาวะของโรคต่าง ๆ ของแต่ละคนแตกต่างกัน

ลักษณะอาหารสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอาหารให้พลังงานพอเหมาะ แต่มีสารอาหารสูง ลักษณะอาหาร เคี้ยวกลืนได้ง่าย ย่อยได้ง่าย อ่อนนุ่ม รสชาติไม่รสจัดมาก อาจใช้เครื่องเทศ สมุนไพร ช่วยเพิ่มกลิ่นและรสชาติ นอกจากนี้ต้องมีสุขอนามัยที่ดี อาหารสะอาด การเตรียมอาหารถูกสุขลักษณะ สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การจัดอาหารต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

### ข้อแนะนำในการเลือกวัตถุดิบเพื่อนำมาประกอบอาหาร

- ข้าวแบ่ง เลือกข้าวกล้อง แบ่งไม่ขัดสีให้ได้อย่างน้อย 50% ของปริมาณข้าวแบ่งทั้งวัน
- ผลไม้ เลือกผลไม้ให้หลากหลาย หากเป็นผลไม้ที่มีเนื้อสัมผัสที่แข็งต้องหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ
- ผัก เลือกผักหลากหลายสี ผักสุกอาจกินได้ง่ายกว่าผักดิบ หากเป็นผักดิบต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้เคี้ยวง่ายขึ้น
- เนื้อสัตว์ เลือกเนื้อสัตว์ที่มีความอ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย และย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา หรืออาจสลับกับเต้าหู้ ไข่ หากเป็นเนื้อสัตว์ที่มีความเหนียวมากขึ้น เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู ให้หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ หรือใช้วิธีบด/สับ
- ถั่วเมล็ดแห้ง เลือกถั่วหลากหลายสี ต้มถั่ว โดยใช้ระยะเวลาทานานกว่าปกติ ให้ถั่วมีลักษณะที่อ่อนนุ่ม เคี้ยวกลืนง่าย
- นม เลือกนมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย หากมีอาการท้องเสีย อาจรับประทานเป็นโยเกิร์ต

ปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะทุพโภชนาการขาดสารอาหาร เพราะประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุที่ลดลง เช่น ฟัน กระเพาะอาหาร ลำไส้ ทำให้ไม่ยอมกินอาหาร จึงได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นระยะ กรณีที่แพทย์พิจารณาให้อาหารทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ บางสูตรอาจมีการดัดแปลงสูตรเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละสภาวะของโรค ก่อนที่จะเริ่มใช้อาหารทางการแพทย์ ควรปรึกษาแพทย์และนักกำหนดอาหารเพื่อกำหนดปริมาณการใช้อาหารทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการสารอาหารของร่างกาย

ปัจจุบันมีการผลิตอาหารสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุซึ่งหาซื้อได้สะดวกมากขึ้น อาทิ ซุปเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ราคาไม่แพง เป็นทางเลือกให้แก่ผู้ที่มีปัญหาด้านการเคี้ยวกลืนอาหาร ผู้ป่วยระยะพักฟื้นและผู้สูงวัยทั่วไป เป็นต้น กล่าวได้ว่า “อาหาร” องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพที่ดี และอายุที่ยืนยาวของผู้สูงวัย

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เอเชียเนอร์สซิ่งโฮม (2564) ได้อธิบายถึง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ คือ สารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานและสารอาหารในปริมาณที่เหมาะสม เช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยที่ความต้องการพลังงานของร่างกายจะลดลง เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ น้อยลงกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่แล้ว ควรได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ดังนี้

1. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต หรือแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เผือก และมันสำปะหลัง กลุ่มนี้เป็นสารอาหารหลัก และให้พลังงานแก่ร่างกายมากกว่าสารอาหารจากกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้แต่พอดี คือ ข้าวมีเอละ 2 ทัพพี ควรเลือกเป็นข้าวไม่ขัดสี หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และของหวาน

2. อาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์และงา ถั่วชนิดต่าง ๆ อาหารกลุ่มนี้จำเป็นในการซ่อมแซมและสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุควรรับประทานคือ เนื้อสัตว์ที่ไม่มีหนังหรือไขมันมากเกินไป โดยเฉพาะเนื้อปลาและถั่วชนิดต่าง ๆ

- กินไข่สัปดาห์ละ 3 - 4 ฟอง (ถ้าไขมันในเลือดสูงกินเฉพาะไข่ขาว)
- ดื่มนมพร่องมันเนยวันละ 1 แก้ว
- เลือกเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา ย่อยง่าย ควรตัดแปลงให้นุ่ม ชิ้นเล็ก ๆ
- กินถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำเพื่อให้ได้ใยอาหารเพิ่ม

3. อาหารประเภทผักต่าง ๆ ผักจะให้วิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย และมีใยอาหารช่วยให้ระบบขับถ่ายขับถ่ายเป็นปกติ

4. อาหารประเภทผลไม้ ให้วิตามิน เกลือแร่ ใยอาหาร ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานผลไม้ที่เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอ กล้วยสุก ส้ม และควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง ครั้งละ 6 - 8 ชิ้น/คำ สำหรับผู้สูงอายุที่อ่อนหรือเป็นเบาหวานให้หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน เป็นต้น

5. อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ ไขมันจากพืช และไขมันจากสัตว์ จะให้พลังงานแก่ร่างกายและยังช่วยในการดูดซึมวิตามินบางอย่างด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ควรจำกัดอาหารประเภทไขมัน โดยรับประทานน้ำมัน 4 - 6 ช้อนชา เลือกใช้น้ำมันที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันหมู ไข่แดง กะทิ หนังสัตว์ เครื่องใน เนย มาการีน เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การปรุงอาหารให้เปื่อยนุ่ม ง่ายต่อการเคี้ยว และการย่อย จัดแต่งอาหารให้มีสีสันท่ารับประทาน และควรปรุงสุกใหม่ ๆ ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารเค็มจัด หวานจัด ในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ควรจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นด้วยเพียงเท่านั้น ก็สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อายุยืนยาว และมีความสุข

healthcarethai (ม.ป.ป.) ผู้สูงอายุหรือคนแก่นี้มีโอกาสเป็นได้ทั้งโรคขาดอาหาร และเกินอาหาร โดยเฉพาะโรคเกินอาหารในบุคคลที่กินดีอยู่ดี มีอาหารสมบูรณ์ เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป โอกาสอ้วน และลงพุงมีมาก เนื่องจากได้อาหารดี แต่ขาดการออกกำลังกาย หรือใช้แรงงานน้อย ยิ่งผู้ที่ทำงานในร่ม หรือนั่งโต๊ะเกิดโรคนี้ได้ง่าย เพราะวัยนี้มีการเจริญเติบโตน้อย หรือเกือบไม่มีเลย ความสูงจะไม่เพิ่มอีกแล้ว มีทางที่จะเพิ่มน้ำหนัก จึงควรควบคุมไว้ให้ดี ด้วยการระวังอาหารการกิน เพราะอาหารที่กินเข้าไปส่วนมากเพื่อบำรุงและซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ และคงสภาพเดิมเอาไว้ พลังงานก็ใช้น้อย เนื่องจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวก็เป็นที่ไปด้วยความเชื่องช้า การสะสมของไขมันจึงมีมากถ้ากินอาหารเกินเข้าไป

สำหรับโรคขาดอาหาร เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยเสื่อมโทรม โรคภัยไข้เจ็บ และการขาดอาหารจึงเกิดได้ง่าย และการขาดอาหารทำให้ร่างกายทรุดโทรม และดูแลเกินวัย ซึ่งการที่คนเราจะแก่เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับ “โภชนาการ” ด้วย สาเหตุหนึ่งในหลายๆ สาเหตุ คือ ต้องกินอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการแล้ว จะช่วยประวิงความแก่ไม่ให้มาถึงเร็วเกินไป และยังช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ผลอยู่กับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้มากกว่าวัยนี้มักขาดโปรตีน เหล็ก แคลเซียม และวิตามินบี 1 เป็นช่องทางให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายและอวัยวะบางส่วนเสื่อมสมรรถภาพ

### อะไรเป็นเหตุให้เกิดโรคร้ายในคนสูงอายุ

1. ความตรากตรำในภารกิจในหน้าที่ประจำและสังคมมาก
2. การทรุดโทรมของร่างกาย อันเนื่องมาจากอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพ

โรคที่เป็นกันมาก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคเกี่ยวกับเส้นโลหิต โรคเบาหวาน และโรคปวดตามข้อ

### ทำไมคนสูงอายุจึงเป็นโรคขาดอาหาร

1. มีบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง แต่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง
2. รับประทานอาหารไม่เพียงพอ อันอาจไม่มีจะกินหรือกินไม่เป็นทั้ง ๆ ที่มีอาหารสมบูรณ์
3. การย่อยและการดูดซึมหย่อนสมรรถภาพ กรดเกลือในกระเพาะน้อยลงทำให้การย่อยช้าลง การดูดซึมน้อยและไม่สมบูรณ์ การย่อยที่ช้าเพราะลำไส้เคลื่อนไหวช้า ลำไส้เคลื่อนไหวช้าทำให้ถ่ายลำบาก
4. จิตใจและอารมณ์ไม่ดี เช่น ความน้อยใจที่ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว ความเศร้าใจ คิดมาก ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ จึงควรเอาใจแสดงความรักใคร่และให้ออกกำลังกาย เพื่อทำให้อยากอาหารและรับประทานอาหารได้มาก
5. ฟันเหลือน้อยซี่หรือไม่มีเลย ทำให้กินอาหารได้ไม่ทุกอย่าง และเคี้ยวไม่ละเอียด ทำให้อยาก
6. ประสิทธิภาพของต่อมไร้ท่อลดลง ฮอรโมนต่าง ๆ จึงลดลง เป็นผลให้การใช้สารอาหารของร่างกายลดลง

### ความต้องการอาหารและพลังงานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารต่าง ๆ เช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น ๆ แต่ควรเอาใจใส่สิ่งต่อไปนี้เป็นพิเศษ คือ

1. แคลอรี เนื่องจากวัยนี้มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายน้อยลง การทำงานของต่อมต่าง ๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ลดลง ทำให้การเผาผลาญลดลงด้วย (ประมาณ 10 - 15% หรือมากกว่า) จึงควรลดอาหารที่ให้แคลอรีลงกว่าเดิม มิฉะนั้นจะเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดโรคอื่นตามมาอีกมาก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติได้กำหนดให้ลดแคลอรีลง 7.5 % ทุก 10 ปี ที่มีอายุเพิ่มจาก 50 - 70 ปี และลดอีก 10% เมื่ออายุ 60 - 80 ปี
2. คาร์โบไฮเดรต ควรลดให้น้อยลง โดยเฉพาะข้าว น้ำตาล และขนมหวาน
3. ไขมัน ให้แคลอรีสูง และย่อยยาก จึงควรกินให้น้อยลง วันหนึ่งไม่ควรกินเกิน 80 กรัม และเพื่อป้องกันโรคหัวใจ เส้นโลหิตอุดตัน ควรกินไขมันจากพืชให้มาก เพราะมีกรด ลิโนลิก ซึ่งเป็นกรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย
4. โปรตีน ควรกินที่มีคุณภาพดี ย่อยง่ายให้มาก ซึ่งวันหนึ่งควรกินโปรตีน 1 - 1.2 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมทุกวัน ซึ่งโปรตีนนอกจากใช้ซ่อมแซมเซลล์และเนื้อเยื่อที่สึกหรอแล้ว ยังจะใช้เผาผลาญเป็นพลังงานด้วย เนื่องจากต้องลดคาร์โบไฮเดรตและไขมันลง นอกจากนี้ การกินโปรตีนยังทำให้ได้เหล็ก ไขมัน วิตามิน และแคลเซียมด้วย ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนหรือเป็นโพรง (Osteoporosis) ที่คนในวัยนี้ (35 ปีขึ้นไป) เป็นกันมาก เพราะขาดโปรตีน คนสูงอายุขาดโปรตีนกันมาก การขาดโปรตีนทำให้มีการบวม ผิวน้ำเป็นผื่นคัน เหนื่อยและอ่อนเพลีย เป็นแผลแล้วหายยาก และความต้านทานโรคต่ำ การที่ต้องกินโปรตีนที่น้อยลงก็เพราะคนสูงอายุไม่มีฟันหรือฟันไม่ดี จึงไม่สะดวกในการเคี้ยว และอวัยวะย่อยอาหารทำงานมีประสิทธิภาพน้อยลง

5. แคลเซียมและเหล็ก ผู้สูงอายุควรได้แคลเซียมอย่างน้อยวันละ 800 มิลลิกรัม เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ช่วยให้กระดูกแข็งแรง ช่วยการแข็งตัวของเลือด การยืดหดของกล้ามเนื้อและประสาทสมบุรณ์ ส่วนเหล็กนั้นช่วยป้องกันโรคโลหิตจาง

6. วิตามิน โดยเฉพาะวิตามิน บี1 บี2 และ ซี ควรกินให้มาก ด้วยวิตามิน บี1 ช่วยการทำงานของหัวใจและระบบประสาท ทำให้อายุอาหารมากขึ้น อวัยวะย่อยอาหารทำงานดีขึ้นและป้องกันท้องผูก ส่วน บี 2 ก็ควรกินเพิ่มขึ้นเช่นกัน สำหรับวิตามิน ซี นั้น ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม และสุขภาพแข็งแรง

7. น้ำ คนวัยนี้มักมีปัญหาเกี่ยวกับการย่อยและการขับถ่าย จึงควรดื่มน้ำวันละประมาณ 5 - 8 แก้ว

### อาหารสำหรับคนสูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ

1. อาหารสำหรับคนวัยกลางคน (Nutrition for Middle Age) วัยกลางคนซึ่งเป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี มักมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน เนื่องจากร่างกายอยู่ในสภาพที่อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพ ประกอบกับมีภารกิจที่จะต้องกระทำมากทั้งในด้านการงานและสังคม สายตาก็ไม่แจ่มใส หูก็ได้ยินไม่ค่อยถนัด การย่อยและการดูดซึมของอาหารก็ไม่สมบูรณ์ ในภาวะเช่นนี้การได้รับเชื้อและการเกิดอุบัติเหตุก็ง่าย ในวัยนี้ถ้ามีภาวะโภชนาการไม่ถูกต้องก็จะมีอาการแสดงให้เห็นผลทางโภชนาการได้ชัด

วัยกลางคนก็กินอาหารเช่นเดียวกับคนอายุต่ำกว่า 40 ปี แต่ลดข้าว ขนมหวาน และไขมันให้น้อยลง เพื่อควบคุมน้ำหนักให้คงเดิม ไม่ต้องเป็นภาระในการอดอาหารกินจนเปลืองในภายหลัง ให้กินเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผักและผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อช่วยบำรุงรักษา และซ่อมแซมเนื้อเยื่อให้อยู่ในสภาพดี ช่วยควบคุมหรือกระตุ้นอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานตามปกติ มิให้อวัยวะเหล่านั้นเสื่อมโทรมเร็ว จากการที่ตบและไตมีสมรรถภาพในการทำงานต่ำลง อาหารที่กินจึงควรย่อยง่าย ไม่ควรกินอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เพราะทำให้ไตทำงานหนักเกินไป การกินอาหารที่มีกากมากก็จะทำให้อวัยวะย่อยอาหารและลำไส้ระคายเคือง

2. อาหารสำหรับคนชรา (Nutrition for Old Age) คนที่จัดว่าชราคือมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในวัยนี้ควรกินอาหารที่มีแคลอรีต่ำกว่าวัยกลางคน โดยลดพวกข้าว น้ำตาลและไขมัน ให้น้อยลงอีก กินเนื้อสัตว์และเครื่องในสัตว์ที่ย่อยง่ายและบ่อยขึ้น ตลอดจนดื่มนมให้มาก วัยชรามักมีปัญหาฟันผุตาฝ้าฟาง เคืองตา จึงควรกินผักใบเขียวในปริมาณเท่าเดิม และเพื่อป้องกันและบรรเทาความอ่อนเพลียหรือผิวหนังพองช้ำง่ายควรได้กินผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงให้มาก อาหารที่กินควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย อาจจะทำหรือต้มให้เปื่อยพอควร และควรกินขณะที่กำลังอุ่นอยู่เพื่อให้กินได้มาก ไม่ควรมีรสจัด การใส่เครื่องเทศหรือเครื่องชูรสมากเกินไป ไม่เหมาะกับวัยนี้ การกินก็ควรกินทีละน้อยแต่กินบ่อยขึ้น เพื่อให้การย่อยเป็นไปโดยสะดวก

อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อสำคัญ ควรมีเครื่องดื่มร้อน ๆ เช่น นมร้อน น้ำต้มผัก น้ำข้าว หรือ น้ำผลไม้สด อาหารเช้าที่ดีควรมีโปรตีนสูง มีผัก และผลไม้ซึ่งได้วิตามิน และเกลือแร่ด้วย ส่วนมื้อเย็นไม่ควรกินมาก ก่อนนอนควรดื่มน้ำอุ่น ๆ สักแก้วเพื่อให้หลับได้สนิท

การเดินเล่นหรือออกกำลังกายพอควรทำให้กินอาหารได้มากและอวัยวะทำงานได้ดีขึ้น คนชราที่ไม่เป็นโรคหัวใจอาจจะดื่มน้ำชา กาแฟและเหล้าได้เล็กน้อย เพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานดีขึ้น



### หลักปฏิบัติในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. ลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อลง แต่ให้รับประทานบ่อยขึ้น เพื่อผ่อนคลายการทำงานของระบบการย่อยอาหาร เช่นวันหนึ่งอาจให้รับประทาน 4 - 5 ครั้ง แทนที่จะรับประทานวันละ 3 ครั้งเช่นเดิม
  2. ลดปริมาณอาหารประเภทให้แรงงาน คือ พวกรำแกงและไขมันลงร้อยละ 10 - 30 ตามอายุที่สูงเกิน 40 ปีขึ้นไป
  3. อาหารพวกเนื้อสัตว์คงเดิม แต่ดัดแปลงให้กินง่าย ย่อยง่าย เช่น ต้มเปื่อย หรือสับละเอียด
  4. มื้อเย็นไม่ควรเป็นอาหารหนัก
  5. ให้ดื่มเครื่องดื่มร้อน ๆ ก่อนนอนจะทำให้นอนหลับสนิท
  6. ให้รับประทานอาหารร้อนดีกว่าอาหารเย็น น้ำแกงหรือน้ำซุปร้อน ๆ ก่อนอาหาร จะช่วยให้กินได้มาก
  7. เครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กระตุ้นเล็กน้อย เช่น น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถ้าไม่เป็นโรคที่แพทย์ห้าม เช่น โรคหัวใจก็ดื่มได้เล็กน้อย เพราะจะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
  8. ให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อเซลล์จะได้ทำงานได้ตามปกติ
  9. อาหารต้องเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และไม่มีรสจัด
  10. อาหารที่รับประทานควรมีส่วนของกากบ้างพอควรเพื่อไม่ให้ท้องผูก
  11. ส่วนประกอบของอาหารต่าง ๆ โดยเฉพาะแคลเซียม วิตามิน แร่ธาตุ และสารโปรตีนต้องมีปริมาณเพียงพอและครบชนิด และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง
  12. นอกจากจะมีคุณค่าทางโภชนาการแล้ว อาหารนั้นควรมีสีสัน กลิ่น รส ชวนให้อยากรับประทานด้วย
  13. การสมาคม การติดต่อเพื่อน หรือญาติ หรือมีกิจกรรมต่าง ๆ ย่อมช่วยได้ทั้งผลทางจิตวิทยาและสรีรวิทยา การออกกำลังกายย่อมจะกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อตื่นตัวขึ้น และช่วยมิให้มีการขับถ่ายสารอาหารบางอย่าง อาทิ แร่แคลเซียม ฟอสฟอรัส และไนโตรเจน
  14. การได้อยู่ในที่ที่มีอากาศดี สถานที่สะอาด ได้พักผ่อนและออกกำลังกายบ้างตามสมควรแก่อายุย่อมเป็นสิ่งจำเป็นเท่า ๆ กับด้านอื่น ๆ
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการถูกต้อง มักไม่ค่อยเจ็บป่วย ถึงป่วยก็ฟื้นตัวดีและเร็วกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ถูกต้อง จึงมีอายุยืนอย่างมีความสุข ไม่ใช่สามวันดีสี่วันไข้ จึงอาจกล่าวได้ว่า “แม้ชรา ถ้ากินดีก็มีสุข”

## 2.4 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

### • การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเข้าสู่ช่วงที่เรียกว่าประชากรผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันการเติบโตของเมืองก็อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเช่นกัน คือ พื้นที่ที่เคยเรียกว่า “ชนบท” จะถูกพัฒนาเป็นเมืองเพิ่มขึ้น โดยทั่วโลกมีการประมาณกันว่า ครึ่งหนึ่งเป็นเมืองและอีกครึ่งหนึ่งจะเป็นชนบท แต่วิถีความเป็นเมืองก็จะแทรกซึมไปทั่วอันเนื่องมาจากความเจริญในด้านเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และในความเป็นเมืองนั้น มีการดำเนินการด้าน



สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ควบคู่ไปกับความเจริญอื่น ๆ คือ การสร้างถนนเชื่อมต่อและการขยายถนน เพื่อให้เกิดการสัญจรที่สะดวกเพิ่มขึ้น หากพิจารณาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ประเด็นเรื่องความเป็นเมืองจัดเป็นตัวบ่งชี้ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน เพราะสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุเข้าสู่วัยเสื่อมถอย โดยเฉพาะในการเคลื่อนไหวร่างกาย การเปลี่ยนอิริยาบถต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการลุกนั่ง การเดิน การลงนอน การยกของหรือหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ที่เริ่มมีความยากลำบากมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ จึงทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของเมืองนั้น ต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ทำอย่างไรจึงจะจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น ในอันที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และ/หรือมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต สมโภช รติโอหาร (2556) จึงนำเสนอแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของ ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลัง ได้แก่ การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว การจัดมุมพักผ่อนตามถนนทางเชื่อมและทางเดินต่าง ๆ การสร้างทางเดินที่ราบเรียบสะดวกสบาย การจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชุมชนจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การออกมาทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนบ้านมากขึ้น เป็นต้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่กับบ้านมากกว่าการออกไปนอกบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของบ้านต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย เช่น การสร้างบ้านจะต้องสร้างตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิต (Lifetime Homes Standard) โดยสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรมีการทำทางลาด ราวบันได ราวจับในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม เป็นต้น การดูแลให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น โดยป้องกันไม่ให้สัมผัสกับอากาศที่เย็นหรือร้อนเกินไป สิ่งนี้เป็นประเด็นร้อนทางสุขภาพ เพราะพบว่ามีรายงานจำนวนการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการอยู่ในที่เย็น และผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของภาวะเสี่ยงนี้ สิ่งที่ต้องดำเนินการ คือ การปรับปรุงให้มีฉนวนกันความร้อนและการเพิ่มพลังงานที่มีคุณภาพภายในบ้านเรือนจะเป็นผลลัพธ์ทางบวกให้แก่สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาการสมองเสื่อม อาการหลงลืม สับสน และนอนหลับยาก การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรคำนึงถึง เช่น พื้นบ้านควรหลีกเลี่ยงรูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป การเลือกสีทาสีผนังและพื้นห้องควรเลือกสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้อง การเพิ่มประสิทธิภาพของแสงธรรมชาติและระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เป็นต้น

3. การจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การทำทางเดินที่ราบเรียบ ทางลาด ลิฟท์ขึ้นอาคารสถานที่ต่าง ๆ ราวจับบันได ห้องน้ำสาธารณะ ที่นั่งพักผ่อน และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ เป็นต้น อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการคำนึงถึงความแปรเปลี่ยนของสิ่งแวดล้อมและสภาวะของผู้สูงอายุเอง ดังนี้

1) การป้องกันสภาวะที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยในทางเดินหายใจและภูมิแพ้ต่าง ๆ เพราะมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ได้แก่ ระดับความเป็นเมือง ปัญหาการจราจร ความหนาแน่นของยานพาหนะ ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย การระบายอากาศที่ไม่ดี

2) การลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและนอกบ้าน ความเสี่ยงและผลจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เกิดจากการออกแบบทางเดินที่ขาดความใส่ใจในความปลอดภัย เช่น การมีพื้นผิวที่ขรุขระ ความแคบของถนน บันไดไม่มีที่เกาะ มีความแคบและชัน เป็นต้น

3) การปรับแนวคิดจากการเพิ่มระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากคนเราควรจะต้องให้ความสนใจว่า “ทำอะไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่เย็นเป็นสุข มีสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิต” ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้โดยส่วนหนึ่ง คือ การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยเป้าหมายที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อันเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันความโดดเดี่ยว การแยกตัวรวมทั้งความเหงา การตกแต่งที่อยู่อาศัยหรือการออกแบบจำเป็นต้องคำนึงถึงประตูทางเข้าควรเปิดออกสู่ถนนได้ การจัดให้มีพื้นที่ระหว่างหน้าบ้านกับถนน และต้องมั่นใจได้ว่ามีพื้นที่ที่เป็นจุดเชื่อมโยงให้มีการปฏิสัมพันธ์กันได้ เช่น รั้วบ้านโปร่ง ไม่เป็นรั้วปิด หรือมีรั้วที่สูงเกินไป การสร้างสิ่งแวดล้อมสามารถออกแบบให้ลดภาวะเครียดหรือสร้างโอกาสให้หายจากภาวะเครียดได้ เช่น การจัดสรรพื้นที่สีเขียว การสร้างภูมิทัศน์ที่สวยงาม การเพิ่มแสงธรรมชาติในเวลากลางวัน และมีความเพียงพอ การมีฉนวน หรือกันชนด้วยวัสดุ วัสดุ หรือต้นไม้ เพื่อกันเสียงดังระหว่างภายนอกกับภายในบ้านเรือน การเพิ่มความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความปลอดภัย โดยเฉพาะอาชญากรรม โดยการออกแบบต้องคำนึงถึงอย่างมาก คือ ความระมัดระวังต่อพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนบุคคล หน้าต่าง ประตูที่เปิดออกสู่ถนน รวมทั้งการมีไฟส่องสว่างที่เพียงพอในถนนต่าง ๆ

#### • การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (2560) อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง องค์ประกอบด้านต่าง ๆ และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่ถูกกำหนด โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมีชีวภาพ สังคม และจิตวิทยา รวมถึงหลักการและวิธีปฏิบัติในการประเมิน แก้ไข ควบคุม ป้องกันปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งของคนรุ่นปัจจุบัน และรุ่นลูกหลานในอนาคต

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม หลักการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนในชุมชนต้องมีความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นลำดับแรก ในที่นี้ให้พิจารณาเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ซึ่งต้องนำมาใช้ในกระบวนการวิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม งานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดการขยะ
2. การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล
3. การจัดการบ้านหรือที่อยู่อาศัยให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ และ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบ้านที่พักอาศัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อ สุขภาพ และลดการเกิดโรคติดต่อจากสัตว์พาหะและแมลงนำโรคมารู้อัน เช่น หนู แมลงสาบ ยุง เป็นต้น
4. การจัดหาและเผื่อสำรองคุณภาพอาหารและน้ำดื่ม เพื่อลดปัญหาโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อ
5. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พิเศษ หรือ พื้นที่เสี่ยง
6. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น การจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อรองรับต่อกรณีสาธารณสุขหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ การจัดการมลพิษทางอากาศทั้งภายในอาคาร หรือ ภายนอกอาคาร การจัดการเหตุรำคาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

หลักการพื้นฐานสำหรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ กรอบความสัมพันธ์ระหว่างระบบจัดการสิ่งแวดล้อมและระบบจัดการ สุขภาพ โดยให้พิจารณาแหล่งกำเนิด เส้นทางเข้าสู่ร่างกายและผู้รับสัมผัส งานอนามัยสิ่งแวดล้อมจะเป็นจุดเชื่อมกับหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม โดยการดำเนินการต้องคำนึงถึงจุดกำเนิดของปัญหาหรือแหล่งกำเนิด เพื่อป้องกันตั้งแต่แหล่งกำเนิด จากนั้นต้องหาทางป้องกันที่ทางผ่านเส้นทางหรือช่องทางการส่งผ่านความเสี่ยงเข้าสู่ผู้รับสัมผัส เช่น อากาศ อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ดิน เป็นต้น นอกจากนี้ สำหรับผู้รับสัมผัสเองสามารถป้องกันความเสี่ยงก่อนเข้าสู่ร่างกายได้โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามความเสี่ยงหรือการควบคุมที่การบริโภค เช่น ป้องกันที่ระบบการหายใจ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นต้น

### ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยเสี่ยง คือ ต้นเหตุ สาเหตุ หรือการรับสัมผัสของบุคคล ที่เป็นการเพิ่มโอกาสของความเสียหาย อาการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือ ผลกระทบต่อสุขภาพในทางใดทางหนึ่งของประชาชน โดยผลกระทบต่อสุขภาพหรือความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายใต้ สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน อาจยังไม่เกิดขึ้นในเวลาปัจจุบันแต่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตหลังจากมีการรับสัมผัสมาแล้วในระยะเวลาหนึ่งและไม่มีการควบคุม ความเสี่ยงดังกล่าว

ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง สถานการณ์หรือองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดโอกาสความเสียหาย อันตราย หรือผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อากาศเป็นพิษ หมอกควัน ฝุ่นละออง น้ำเน่าเสีย การปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารและน้ำ เป็นต้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าร้อยละ 25 - 35 ของปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชนทั่วโลกเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมทั้งสิ้น โดยปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่

1. การบริโภคน้ำที่ไม่สะอาด การสุขาภิบาล และสุขลักษณะ ส่วนบุคคลที่ไม่ดี พบว่าเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงจนเสียชีวิตของ ประชากรโลกถึง 1.7 ล้านคนต่อปี
2. ควันไฟจากการประกอบอาหารด้วยฟืนหรือน้ำมัน เชื้อเพลิงภายในบ้าน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลก ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจถึง 1.6 ล้านคนต่อปี
3. โรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย เกิดจากยุงเป็นพาหะ มีสาเหตุมาจากแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน การจัดการที่ไม่สะอาด รวมทั้งการจัดเก็บกักน้ำใช้และระบบกำจัดน้ำทิ้งจากชุมชนที่ไม่ดี จึงเกิดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลก ประมาณ 1.2 ล้านคนต่อปีโดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ
4. มลพิษทางอากาศจากยานพาหนะ การคมนาคมขนส่ง โรงงานอุตสาหกรรมและโรงงานผลิตพลังงานในรูปแบบต่าง ๆ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกประมาณ 800,000 คน ต่อปี
5. การได้รับสัมผัสสารพิษเฉียบพลันโดยไม่ตั้งใจ เกิดจากการจัดเก็บสารเคมีโดยเฉพาะการเก็บยาฆ่าแมลงไว้ภายในบ้าน โดยไม่จัดเก็บไว้ให้ห่างจากมือเด็กเล็กอาจเกิดอันตรายจากการนำไป รับประทานหรือเล่นโดยไม่ตั้งใจ รวมทั้งการใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้อง ไม่มีการป้องกันอันตรายในขณะที่ใช้งานทั้งในบ้านและในที่ทำงาน จึงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 355,000 ล้านคนต่อปี
6. การเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ หรือภาวะโลกร้อนที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมและการใช้พลังงานอย่างสิ้นเปลืองของประชากรโลก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอุณหภูมิที่สูงขึ้น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงทำให้เกิดโรคชนิดใหม่ เชื้อโรคบางชนิดมีความทนต่อสภาพแวดล้อมมากขึ้น เกิดโรคระบาด

รูปแบบใหม่ที่ยากต่อการรักษา รวมทั้งส่งผลต่อภาคการเกษตรที่อาจทำให้เกิดวิกฤตทางด้านอาหารของประชากรโลก ทั้งนี้ พบความเชื่อมโยงของประชากรโลกเสียชีวิตจากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงประมาณ 150,000 คนต่อปี

### ผลกระทบต่อสุขภาพจากความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. ผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ เมื่อได้รับปัจจัยเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ไอระเหย สารเคมีฝุ่นละออง ควันท่อ และ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น
2. ผลกระทบต่อระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย เช่น สารตะกั่วที่ปนเปื้อนจากสี เป็นต้น
3. ผลกระทบต่อระบบประสาทของร่างกาย เช่น ยาฆ่าแมลง หรือยากำจัดวัชพืชในงานเกษตรกรรม เป็นต้น
4. ผลกระทบต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์
5. ผลกระทบต่อผิวหนัง เกิดจากการได้รับปัจจัยเสี่ยงจากสารเคมีหรือฝุ่นละออง รวมทั้งขนสัตว์หรือเกสรดอกไม้โดยเกิดลักษณะอาการต่อผิวหนัง เช่น มีอาการผดผื่น แสบคัน ที่ผิวหนัง เป็นต้น

ผลกระทบดังกล่าวอาจรุนแรงขึ้นหากประชาชนมีสุขภาพอ่อนแอหรือเป็นกลุ่มอ่อนไหว ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้ป่วยด้วยโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ขาดสารอาหารหรืออดอยาก

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง การจัดการความเสี่ยง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ และเป็นการจัดปัญหาสิ่งแวดล้อมให้หมดไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าไปให้การช่วยเหลือคุ้มครอง และป้องกันความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเป็นกลุ่มอ่อนไหวต่อสภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนั้น เบื้องต้นการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของสภาพปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดยพิจารณาจากแหล่งกำเนิดปัญหา ช่องทางการรับสัมผัส และผลต่อสุขภาพ หรือกลุ่มวัยที่จะได้รับผลกระทบ ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาต้องอาศัยข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม จากหน่วยงานที่มีข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทุกหน่วยงานต้องร่วมดำเนินการอย่างบูรณาการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง ที่ทำการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย งานวิจัยของจตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และ เบญจพร บัวสำลี (2559) ที่สังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2558 จำนวน 24 เรื่อง เพื่อสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎี ระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัย รวมถึงข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากงานวิจัยด้านผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2558 กำหนดประเด็นในการสังเคราะห์ 4 ประเด็น ได้แก่ การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี

ที่ใช้ในการกำหนดกรอบการวิจัย การสังเคราะห์ ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย ระเบียบวิธีวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ในการศึกษา ช่วงปีที่ทำการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัย และการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย ผลการสังเคราะห์พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2558 ครอบคลุมงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ งานวิจัยที่เกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ งานวิจัยเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุ งานวิจัยเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย และงานวิจัยเกี่ยวกับวิเคราะห์ผลกระทบทางสังคมต่อผู้สูงอายุอันเกิดจากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน

ผลการสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยด้านผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2558 สามารถสรุปได้ 6 แนวคิด ดังนี้ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและการคุ้มครองทางสังคม แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยและในต่างประเทศ แนวคิดการจัดบริการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพา และแบบบริการดูแลที่บ้าน แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาสังคมและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ และแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผลการสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ระหว่างเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพ รองลงมาคือใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2558 สามารถสรุปได้ 6 องค์ความรู้ ประกอบด้วย องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ องค์ความรู้เกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารกองทุนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากการสังเคราะห์งานวิจัย และองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยอาสาสมัคร การจัดบริการสังคมรูปแบบกลุ่มพึ่งพา (Group Home) และบริการดูแลที่บ้าน (Home Care) การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการจัดสวัสดิการสังคมอย่างมีส่วนร่วม รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้สูงอายุ รูปแบบการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พิการ การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน และรูปแบบการให้บริการของธุรกิจที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ บริการในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวมีทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการเพื่อการปรับปรุงรูปแบบให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

องค์ความรู้เกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ สรุปว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังคงมีศักยภาพ มีความรู้ มีประสบการณ์ มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งในระดับชาติและระดับชุมชนได้ ผู้สูงอายุภูมิใจในการทำงานจิตอาสาโดยไม่หวังผลตอบแทน องค์ความรู้นี้ทำให้



เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้สูงอายุว่าไม่ใช่กลุ่มที่เป็นภาระ แต่เป็นกลุ่มที่มีคุณค่าที่สามารถช่วยเหลือประเทศชาติได้เป็นอย่างดี

องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารกองทุนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ผลของการวิจัยเรื่องกองทุนผู้สูงอายุ ได้ให้องค์ความรู้ที่น่าสนใจในประเด็นการปรับปรุง และพัฒนาการทำงานของกองทุนผู้สูงอายุอย่างมีระบบ การทำให้กองทุนมีโครงสร้างที่ชัดเจน เอื้อต่อการปฏิบัติงานของทุกระดับ รวมถึงการมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถเชื่อมโยงการทำงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัดในการให้ทุนสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม และความต้องการของผู้สูงอายุการประสานความรู้ ความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ฯลฯ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยทำให้ได้ให้ทิศทางที่ชัดเจนในการทำธุรกิจด้านบริการเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึงความต้องการ รายได้ กำลังซื้อของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม จะต้องเป็นธุรกิจบริการที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี มีลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และที่สำคัญจะต้องได้มาตรฐานสำหรับผู้ให้บริการ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2552 การบริหารจัดการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการแก้ปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุมีมานานแล้ว แต่ในปัจจุบันก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปอย่างล่าช้าขาดการติดตามและประเมินผล

องค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีทั้งโอกาสที่จะทำให้ประเทศไทยมีการพัฒนาในหลาย ๆ ด้าน ในขณะเดียวกันก็เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาให้ต้องแก้ไขด้วยเช่นกัน

ผลการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย ได้นำเสนอข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้

ควรร่วมมือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติจัดทำการสำรวจสถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วประเทศทั้งในเขตเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท ทุก ๆ 3 ปี โดยเน้นประเด็นสุขภาพ รายได้ ความเสี่ยงในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ความรู้ ความสามารถ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความรู้และความช่วยเหลือที่ต้องการ แล้วนำข้อมูลเหล่านี้จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่สามารถนำออกมาใช้ในการกำหนดนโยบายต่อผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ แทนที่การกำหนดนโยบายแบบสำเร็จรูปชุดเดียวทั่วประเทศแบบ One side fit all ซึ่งเป็นนโยบายที่ผิดพลาด

ควรจัดจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญทำการศึกษาวิจัยเชิงประเมิน ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดบริการผู้สูงอายุเชิงสถาบันที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุใน 12 จังหวัด รวมทั้งการประเมินรูปแบบการจัดบริการผู้สูงอายุทั้ง 12 รูปแบบ ได้แก่ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดบริการสังคมรูปแบบกลุ่มพึ่งพา (Group Home) และบริการดูแลที่บ้าน การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ การบริการด้าน

สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุพิการ การจัดระบบดูแลทางสังคมและระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม การเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคต และการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปทำการกำหนดนโยบายและปรับปรุงการจัดบริการผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สูงขึ้น

ควรทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ ของกองทุนผู้สูงอายุที่เป็นข้อจำกัดในการให้ทุนสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ หรือสนับสนุนจัดทำโครงการสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ที่มีความต้องการ ซึ่งควรมีโครงสร้างที่ชัดเจน เอื้อต่อการปฏิบัติงานของกองทุนทุกระดับสามารถเชื่อมโยงการทำงานของกองทุนที่มีในส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นการใช้กองทุนผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการรองรับสังคมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุดูแลกันเองอีกทางหนึ่งโดยปราศจากข้อจำกัดจากระเบียบของกองทุน

ควรมีนโยบายในการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้นวัตกรรมในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยประสานงานกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงเทคนิคและวิจัยเชิงนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเร่งให้ผลงานวิจัยเกิดขึ้นจริงที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ราคาไม่แพง และใช้ได้สะดวก

ควรจัดให้มีการประชุมในระดับอนุภูมิภาคอาเซียนที่มีพรหมแดนติดกับประเทศไทยเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่มากับแรงงานอพยพ เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางของแรงงานอพยพของทั้ง 3 ประเทศดังกล่าว ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เพื่อแสดงความรับผิดชอบของประเทศไทยในการปฏิบัติตามประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนที่มุ่งหวังเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีสังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จะมีประเด็นการคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม ที่ต้องมีการกำหนดนโยบายความร่วมมือจากทั้ง 3 ประเทศในการร่วมกันดูแลผู้สูงอายุที่มาพร้อมกับแรงงานอพยพอย่างเป็นรูปธรรม

งานวิจัยของเวธกา กลิ่นวิจิต, ยุวดีรอดจากภัย และ คณินิจ อูสิมาศ (2559) ทำการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2550 – 2554 จำนวน 87 เรื่อง ใช้การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงปริมาณ ครอบคลุมการประเมินคุณภาพงานวิจัย การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นต่อไปนี้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การประเมินผลและการติดตามโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพการวิจัยในระดับ 3 คือ เป็นงานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากที่สุดคือด้านร่างกาย รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านจิตใจ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า มีขนาดอิทธิพล



ไม่แตกต่างกัน ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก

จากการศึกษางานสังเคราะห์วิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีจำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แตกต่างกัน คือ งานวิจัยของจตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และ เบญจพร บัวสำลี (2559) มีจำนวน 24 เรื่อง ในขณะที่งานวิจัยของเวธกา กลิ่นวิจิต, ยุวดี รอดจากภัย และ คณิตฉิม อภิมาศ (2559) มีจำนวน 87 เรื่อง ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการกำหนดขอบเขตของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ โดยการสังเคราะห์งานวิจัยของจตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และ เบญจพร บัวสำลี (2559) กำหนดขอบเขตของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ตามหน่วยงานที่ดำเนินงาน คือ งานวิจัยผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วง พ.ศ. 2549 – 2558 เป็นระยะเวลา 10 ปี ในขณะที่งานวิจัยของเวธกา กลิ่นวิจิต, ยุวดี รอดจากภัย และ คณิตฉิม อภิมาศ (2559) กำหนดขอบเขตของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ตามตัวแปรการวิจัย คือ คัดเลือกเฉพาะงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกำหนดขอบเขตทางภูมิศาสตร์ คือ เฉพาะภาคตะวันออก จำนวน 9 จังหวัด ช่วง พ.ศ. 2549 – 2558 เป็นระยะเวลา 10 ปี การกำหนดขอบเขตงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ซึ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ในการสังเคราะห์นำมาสู่การเลือกใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่แตกต่างกัน คือ การสังเคราะห์งานวิจัยของจตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และ เบญจพร บัวสำลี (2559) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหลัก โดยการกำหนดประเด็นในการสังเคราะห์ 4 ประเด็น ได้แก่ การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้ในการกำหนดกรอบการวิจัย การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย ระเบียบวิธีวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ในการศึกษา ช่วงปีที่ทำการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัย ประกอบด้วย องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการดูแล และให้บริการแก่ผู้สูงอายุ องค์ความรู้เกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารกองทุนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากการสังเคราะห์งานวิจัย และองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ และการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย และงานวิจัยของเวธกา กลิ่นวิจิต, ยุวดี รอดจากภัย และ คณิตฉิม อภิมาศ (2559) ใช้การวิเคราะห์ทอภิมานงานวิจัยเชิงปริมาณ ครอบคลุมการประเมินคุณภาพงานวิจัย การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็นต่อไปนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง สามารถสรุปการเปรียบเทียบการสังเคราะห์งานวิจัยได้ดังตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ

งานวิจัย	จตุรงค์ บุญยรัตนสุพรรณ และ เบญจพร บัวสำลี (2559)	เวรกา กลิ่นวิชิต, ยุวดี รอดจากภัย และ คะเนิงนิจ อุลิมาศ (2559)
ประเด็นที่ใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดกรอบการวิจัย</li> <li>2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วยระเบียบวิธีวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ในการศึกษา ช่วงปีที่ทำการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล</li> <li>3) การสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ</li> <li>- องค์ความรู้เกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ</li> <li>- องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารกองทุนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>- องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>- องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล การดำเนินงานจากการสังเคราะห์งานวิจัย</li> <li>- องค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ</li> </ul> </li> <li>4) การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การประเมินคุณภาพการวิจัย</li> <li>2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</li> <li>3) การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ</li> <li>4) การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</li> <li>- การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ</li> <li>- การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</li> <li>- การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ</li> <li>- การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง</li> </ul> </li> </ol>
การวิเคราะห์งานวิจัย	การวิเคราะห์เนื้อหา	การวิเคราะห์อภิमान (meta-analysis)
ขอบเขตงานวิจัยที่นำมาศึกษา	งานวิจัยผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
ช่วงเวลา	พ.ศ. 2549 – 2558	พ.ศ. 2550 - 2554
จำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์	24 เรื่อง	87 เรื่อง

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย ในมิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม วิธีดำเนินการวิจัยนำเสนอรายละเอียดแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

- ระยะที่ 1 การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุ
- ระยะที่ 2 การคัดเลือกงานวิจัยผู้สูงอายุ
- ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยผู้สูงอายุ
- ระยะที่ 4 การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยผู้สูงอายุ

#### ระยะที่ 1 การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุ

การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการสืบค้น และรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2563 ให้ครอบคลุมงานวิจัยในมิติด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม โดยกำหนดเงื่อนไขในการสืบค้นงานวิจัย ดังนี้

1. เป็นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย
2. เป็นบทความวิจัยที่สามารถสืบค้นบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้จาก ฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index Center)
3. เป็นบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทย
4. กำหนดขอบเขตในการสืบค้นด้วยปีตีพิมพ์ พ.ศ. 2559 – 2563 (ค.ศ. 2016 – 2020)
5. กำหนดคำสำคัญ (keywords) ในการสืบค้นงานวิจัยแต่ละมิติการวิจัย ดังนี้

มิติ 1 ด้านสังคม ประกอบด้วย การศึกษา การจัดการศึกษา การเรียนรู้ การจัดการเรียน การสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ

มิติ 2 ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย ระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพ และระบบสวัสดิการทางสังคม

มิติ 3 ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ การออม และการประกอบอาชีพ

มิติ 4 ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยีสารสนเทศ

6. การสืบค้นใช้คำสำคัญที่ได้กำหนดไว้แล้วค้นหาจาก [https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci\\_search/advance\\_search.html](https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci_search/advance_search.html) เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ในกรณีที่สำคัญไม่มีคำว่าผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้ตัวเชื่อม (boolean) “และ” ในการเชื่อมคำสำคัญที่ได้กำหนดไว้กับคำว่า “ผู้สูงอายุ”

7. ผลการค้นหางานวิจัยจากฐานข้อมูล TCI พบบางงานวิจัยรวม 233 เรื่อง แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นด้วยคำสำคัญ

คำค้น (คำสำคัญ)	จำนวนงานวิจัย
ผู้สูงอายุ และ การศึกษา	18
ผู้สูงอายุ และ การจัดการศึกษา	5
ผู้สูงอายุ และ การเรียนรู้	40
ผู้สูงอายุ และ การจัดการเรียนรู้	4
การสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ	-
การเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	-
โรงเรียนผู้สูงอายุ	33
ชมรมผู้สูงอายุ	20
ผู้สูงอายุ และ ระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพ	-
ผู้สูงอายุ และ โภชนาการ	19
ผู้สูงอายุ และ การออกกำลังกาย	59
ผู้สูงอายุ และ ระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพ	-
ผู้สูงอายุ และ ระบบสวัสดิการทางสังคม	-
ผู้สูงอายุ และ รายได้	6
ผู้สูงอายุ และ การออม	3
ผู้สูงอายุ และ การประกอบอาชีพ	2
ผู้สูงอายุ และ สิ่งแวดล้อม	11
ผู้สูงอายุ และ สภาพแวดล้อม	7
ผู้สูงอายุ และ เทคโนโลยีสารสนเทศ	6
<b>รวม</b>	<b>233</b>

ที่มา: [https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci\\_search/advance\\_search.html](https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci_search/advance_search.html)

## ระยะที่ 2 การคัดเลือกงานวิจัยผู้สูงอายุ

1. เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย ประกอบด้วย
  - เป็นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย
  - เป็นบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทย
  - เป็นบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์ พ.ศ. 2559 – 2563
  - เป็นบทความวิจัย ไม่ใช่บทความวิชาการ
  - สามารถสืบค้นและเข้าถึงบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้จาก ฐานข้อมูล TCI
2. การคัดเลือกงานวิจัยและจัดทำระเบียบงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นฐานข้อมูล

ผู้วิจัยพิจารณาชื่อเรื่องงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยบางงานที่พบซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง จึงทำการตัดออก หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านงานวิจัยรอบที่ 1 เพื่อพิจารณางานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยข้างต้น พบว่างานวิจัยบางเรื่องไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย เช่น เป็นบทความวิชาการ (ไม่ใช่บทความวิจัย) ไม่สามารถสืบค้นบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ หรืองานวิจัยตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ จึงเหลือบทความที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ 168 เรื่อง

## ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยผู้สูงอายุ

1. อ่านงานวิจัยรอบที่ 2 ที่ได้จากการสืบค้นและหลังจากการจัดทำระเบียบงานวิจัยแล้ว เพื่อกำหนดประเด็นที่ต้องการบันทึกสาระจากงานวิจัย
2. ร่างแบบบันทึกสาระจากงานวิจัยตามประเด็นที่ได้จากการอ่านงานวิจัยในรอบที่ 2
3. เสนอร่างแบบบันทึกสาระจากงานวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องกำแหง พลาญกุล ชั้น 3 อาคาร 56 ปี สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
4. ปรับปรุงและทดลองใช้แบบบันทึกสาระจากงานวิจัย
5. อ่านงานวิจัยรอบที่ 3 เพื่อบันทึกสาระจากงานวิจัยและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดกลุ่มงานวิจัยตามมิติ จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุในแต่ละมิติ แสดงดังตารางที่ 3.2
6. วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ และร้อยละของจำนวนงานวิจัยในแต่ละมิติ งานวิจัยในแต่ละปีที่ตีพิมพ์และประเภทการวิจัย

ตารางที่ 3.2 จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุจำแนกตามมิติการวิจัย

มิติการวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
มิติด้านสังคม	72	42.86
มิติด้านสุขภาพ	75	44.64
มิติด้านเศรษฐกิจ	4	2.38
มิติด้านสภาพแวดล้อม	17	10.12
รวม	168	100.00

#### ระยะที่ 4 การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยผู้สูงอายุ

1. วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อจัดกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะร่วมกัน
2. สังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะร่วมกัน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การตีความเปรียบเทียบ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย
3. ผลการวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มงานวิจัยทำให้ได้กลุ่มงานวิจัยเพื่อการสังเคราะห์ข้อค้นพบในแต่ละมิติ แสดงดังตารางที่ 3.3 มีรายละเอียด ดังนี้

มิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 16 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาวะ จำนวน 13 เรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 12 เรื่อง การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 8 เรื่อง การส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 5 เรื่อง และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 18 เรื่อง ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มของกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน วิทยาลัยผู้สูงอายุ เป็นต้น

มิติด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การออกกำลังกาย จำนวน 45 เรื่อง ภาวะโภชนาการ จำนวน 15 เรื่อง สภาพกายและสภาพจิตใจ จำนวน 10 เรื่อง การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง และการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โดยประเด็นย่อยที่มีงานวิจัยจำนวนมาก ได้แก่ การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ และสภาพกายและสภาพจิตใจ มีการจัดกลุ่มย่อยตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

- เรื่องการออกกำลังกาย จัดกลุ่มย่อยตามประเด็นการศึกษาได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 31 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาสภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง

- เรื่องภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น จำนวน 2 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามของการวิจัย จำนวน 7 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่ม

ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง กลุ่มสภาพกายและสภาพจิตใจ ประกอบด้วย กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 10 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง

มิติด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ รายได้และการออม จำนวน 3 เรื่อง และการจัดตั้งกองทุนชุมชน จำนวน 1 เรื่อง

มิติด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 11 เรื่อง และเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 เรื่อง โดยสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ งานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย จำนวน 8 เรื่อง และงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน จำนวน 3 เรื่อง

### ตารางที่ 3.3 จำนวนงานวิจัยจำแนกผลการจัดกลุ่มงานวิจัยในแต่ละมิติการวิจัย

การจัดกลุ่มงานวิจัย	จำนวนงานวิจัย
<b>มิติ 1 ด้านสังคม</b>	<b>72</b>
1.1 การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ	16
1.2 การส่งเสริมสุขภาพ/สภาวะ	13
1.3 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ	8
1.4 การส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ	5
1.5 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	18
<b>มิติ 2 ด้านสุขภาพ</b>	<b>75</b>
2.1 การออกกำลังกาย	45
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	(31)
กลุ่มที่ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	(3)
กลุ่มที่ศึกษาสภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	(4)
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	(3)
2.2 ภาวะโภชนาการ	15
กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น	(2)
กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามของกรวิจัย	(7)
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ	(4)
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ	(2)



## ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

การจัดกลุ่มงานวิจัย	จำนวนงานวิจัย
2.3 สภาพกายและสภาพจิตใจ	10
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	(4)
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ	(4)
กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ	(2)
2.4 การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	3
2.5 การดูแลผู้สูงอายุ	2
<b>มิติ 3 ด้านเศรษฐกิจ</b>	<b>4</b>
3.1 รายได้และการออม	3
3.2 การจัดตั้งกองทุนชุมชน	1
<b>มิติ 4 ด้านสภาพแวดล้อม</b>	<b>17</b>
4.1 สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	11
สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย	(8)
สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน	(3)
4.2 เทคโนโลยีสารสนเทศ	6
<b>รวม</b>	<b>168</b>

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในมิติด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย

ตอนที่ 3 องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้ คือ บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารในฐานข้อมูล TCI ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2563 ใน 4 มิติ ประกอบด้วย ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 200 เรื่อง เมื่ออ่านและพิจารณาบทความตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 168 เรื่อง โดยมีรายละเอียดงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ดังนี้ งานวิจัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในมิติด้านสุขภาพ จำนวน 75 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 44.64) ด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 42.86) ด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 10.12) และด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 2.38) เมื่อจำแนกงานวิจัยตามประเภทการวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 121 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 72.02) งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 36 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 21.43) และงานวิจัยแบบผสมวิธี จำนวน 11 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 6.55) งานวิจัยส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวารสารปี พ.ศ. 2562 จำนวน 55 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 32.74) รองลงมาคือ พ.ศ. 2561 จำนวน 47 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 27.98) และปีที่มีการตีพิมพ์งานวิจัยน้อยที่สุด คือ พ.ศ. 2560 จำนวน 17 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 10.12) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	ความถี่	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
มิตินงานวิจัย			ปีที่พิมพ์		
มิติด้านสังคม	72	42.86	พ.ศ. 2559	20	11.90
มิติด้านสุขภาพ	75	44.64	พ.ศ. 2560	17	10.12
มิติด้านเศรษฐกิจ	4	2.38	พ.ศ. 2561	47	27.98
มิติด้านสภาพแวดล้อม	17	10.12	พ.ศ. 2562	55	32.74
<b>รวม</b>	<b>168</b>	<b>100.00</b>	พ.ศ. 2563	29	17.26
ประเภทการวิจัย			รวม	<b>168</b>	<b>100.00</b>
การวิจัยเชิงปริมาณ	121	72.02			
การวิจัยเชิงคุณภาพ	36	21.43			
การวิจัยแบบผสมวิธี	11	6.55			
<b>รวม</b>	<b>168</b>	<b>100.00</b>			

เมื่อวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของงานวิจัยตามประเภทการวิจัยและมิตินงานวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในมิติด้านสุขภาพ จำนวน 63 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 37.50) รองลงมาคืองานวิจัยเชิงปริมาณในมิติด้านสังคม จำนวน 44 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 26.19) และไม่พบงานวิจัยแบบผสมวิธีในด้านเศรษฐกิจและด้านสภาพแวดล้อม รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ตารางวิเคราะห์ความถี่และร้อยละงานวิจัยตามประเภทการวิจัยและมิตินงานวิจัย

ประเภทการวิจัย	มิติด้านสังคม		มิติด้านสุขภาพ		มิติด้านเศรษฐกิจ		มิติด้านสภาพแวดล้อม		รวม	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การวิจัยเชิงปริมาณ	44	26.19	63	37.50	3	1.79	11	6.55	121	72.02
การวิจัยเชิงคุณภาพ	19	11.31	10	5.95	1	0.59	6	3.57	36	21.43
การวิจัยแบบผสมวิธี	9	5.36	2	1.19	-	-	-	-	11	6.55
<b>รวม</b>	<b>72</b>	<b>42.86</b>	<b>75</b>	<b>44.64</b>	<b>4</b>	<b>2.38</b>	<b>17</b>	<b>10.12</b>	<b>168</b>	<b>100.00</b>

เมื่อวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของงานวิจัยตามปีที่พิมพ์งานวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่พิมพ์ในปี พ.ศ. 2562 มิติด้านสังคม จำนวน 27 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 16.07) รองลงมาคืองานวิจัยที่พิมพ์ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 ในมิติด้านสุขภาพ จำนวน 22 เรื่องเท่ากัน (คิดเป็นร้อยละ 13.10) และไม่พบงานวิจัยที่พิมพ์ในปี พ.ศ. 2561 ในด้านเศรษฐกิจ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ตารางวิเคราะห์ความถี่และร้อยละงานวิจัยตามปีที่พิมพ์และมิตงานวิจัย

ปีที่พิมพ์	มิติด้านสังคม		มิติด้านสุขภาพ		มิติด้านเศรษฐกิจ		มิติด้านสภาพแวดล้อม		รวม	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
พ.ศ. 2559	9	5.36	10	5.95	-	-	1	0.60	20	11.90
พ.ศ. 2560	5	2.98	8	4.76	1	0.59	3	1.79	17	10.12
พ.ศ. 2561	18	10.71	22	13.10	1	0.59	6	3.57	47	27.98
พ.ศ. 2562	27	16.07	22	13.10	1	0.59	5	2.98	55	32.74
พ.ศ. 2563	13	7.74	13	7.74	1	0.59	2	1.19	29	17.26
รวม	72	42.86	75	44.65	4	2.36	17	10.13	168	100.00

## ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย

ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยนำเสนอแยกตามมิติการวิจัย 4 ด้าน ประกอบด้วย มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์งานวิจัยและสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยแยกตามมิติการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

### • มิติ 1 ด้านสังคม

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง สามารถจัดกลุ่มตามการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 23 เรื่อง ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 15 เรื่อง และกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ จำนวน 34 เรื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มงานวิจัยจากผลการวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นการวิจัยของงานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม ได้เป็น 6 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ/สภาวะ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ คุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์งานวิจัยตามการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และประเด็นการวิจัยของงานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม แสดงดังตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.4** จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคมจำแนกตามการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และประเด็นการวิจัย

ประเด็นการวิจัย	โรงเรียนผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ	รวม
การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ	6	7	3	16
การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพะ	6	3	4	13
การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	5	5	2	12
การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ	1	-	7	8
การส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ	3	-	2	5
การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	2	-	16	17
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>72</b>

เมื่อวิเคราะห์งานวิจัยตามประเภทการวิจัยแล้ว พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 43 เรื่อง รองลงมาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 20 เรื่อง และงานวิจัยแบบผสมวิธี จำนวน 9 เรื่อง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.5** จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านสังคม จำแนกตามประเภทการวิจัย

การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ	ประเภทการวิจัย			รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	แบบผสมวิธี	
โรงเรียนผู้สูงอายุ	18	2	3	23
ชมรมผู้สูงอายุ	7	4	4	15
กลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ	18	14	2	34
<b>รวม</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>72</b>

ผลการสังเคราะห์ผลการวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านสังคม ตามประเด็นการวิจัย ประกอบด้วย (1) การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ (2) การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพะ (3) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4) การเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ (5) คุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ และ (6) การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

**1.1 การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ**

การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในการให้โรงเรียนผู้สูงอายุจัดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการท่องเที่ยวและทัศนศึกษา

นอกสถานที่ กิจกรรมการทำอาหาร แต่งบ้าน จัดแต่งสวน ปลูกต้นไม้ดอกไม้ และต้องการให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาผู้สูงอายุต้นแบบ เป็นแหล่งชุมนุมพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุในชุมชน (มยุรีรัตน์ เสริมพงศ์ และ วาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์, 2562) โครงสร้างการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุประกอบด้วย งานบริหารงานวิชาการงานบริหารงบประมาณ งานบริหารบุคคล และงานบริหารงานทั่วไป โดยมีคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมโรงเรียน และคณะกรรมการนักเรียน (มยุรีรัตน์ เสริมพงศ์ และ วาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์, 2562) ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุในสังกัดของกรุงเทพมหานครและสถาบันการศึกษา มีการบริหารงานแตกต่างกันในด้านการบริหารงาน และการสนับสนุนงบประมาณ (ขวัญสุตา เชิดชูงาน, 2563) หลักในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น หลัก 5 ก ประกอบด้วย กลุ่ม หมายถึง การรวมกลุ่มด้วยความสมัครใจมีจุดหมายร่วมกัน กรรมการ หมายถึง มีกรรมการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ กติกา หมายถึง มีกฎระเบียบในการทำกิจกรรมของโรงเรียน กิจกรรม หมายถึง การกำหนดกิจกรรมตามหลักสูตรของกระบวนการเรียนการสอนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ วิชาการ วิชาชีพ และนันทนาการ และกองทุน หมายถึง โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินงานกิจกรรมของโรงเรียน (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2562) นอกจากนี้ การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบการรวมตัวผ่านกิจกรรมการร่วมกับกลุ่มคนหลายช่วงวัย และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) (อาชัญญา รัตนอุบล, 2562) รวมถึงการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งทำได้โดยการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เช่น การใช้แผนผังความคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดโครงสร้างและแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษาและสนับสนุน คณะกรรมการนักเรียน และคณะครูผู้สอน ซึ่งดำเนินงานด้วยทีมงาน 3 ส่วน คือ “ทีมนำ ทีมทำ และทีมร่วม” มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผล การดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข (ทศพล พงษ์ดี และ ณัฐพงศ์ รักงาม, 2561) ในการประเมินผล การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น จารุกัญญา อุดานนท์ และ สุกัญญา เอมอัมธรรม (2562) ได้เสนอองค์ประกอบในการประเมิน ประกอบด้วย 16 ตัวชี้วัดหลัก 76 ตัวชี้วัดย่อย ใน 6 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านประสิทธิผล และด้านความยั่งยืน

ข้อค้นพบเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความต้องการการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะทางปัญญา กิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมรายได้ เช่น การรวมกลุ่มอาชีพ โดยต้องการให้ชมรมผู้สูงอายุประชาสัมพันธ์กิจกรรมของชมรมล่วงหน้า เพื่อจะได้มีเวลาเตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรม (ปิ่นธนา ป้องขารี, 2559; นันทา พิริยะกุลกิจ และ อัศนี วันชัย, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุได้จัดให้มีการดำเนินการแล้ว ดังนี้ กิจกรรมที่ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมเยี่ยมสมาชิกที่เจ็บป่วย และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กิจกรรมที่ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมทางสังคม เช่น การส่งเสริมให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิก และกิจกรรมอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมและถ่ายทอดภูมิปัญญา และกิจกรรมที่ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงในชีวิต เช่น กิจกรรมการจัดสวัสดิการ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด,

เดชา สังฆวรรณ และรุ่งนภา เทพภาพ, 2562; อรุณี สุวรรณชาติ, 2559) โดยการหลักการดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย การเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรมทุกขั้นตอน ผู้นำและคณะกรรมการบริหารชมรมควรแสวงหาความร่วมมือจากภายในและภายนอกชมรม ใช้ทรัพยากรหรือทุนทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน และมีการกำหนดกติกาข้อตกลงร่วมกันในชมรมทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ (ณัฐชยา ดาหาร และ เพ็ญณี แนนรท, 2561)

การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีการบริหารจัดการในลักษณะคณะกรรมการที่ได้มาจากการเลือกตั้งของสมาชิก สมาชิกเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ แต่สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุน้อย เช่น เรื่องการจัดทำกฎ ระเบียบ ข้อบังคับเป็นลายลักษณ์อักษร ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่ไม่มีการเก็บค่าใช้จ่ายในการเข้าเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุได้รับงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมจากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ (ปาจริย์ ผลประเสริฐ และ วรางคณา จันทร์คง, 2562) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาวรรณลักษณะ เมียนกิด, เดชา สังฆวรรณ และ รุ่งนภา เทพภาพ, (2562); อรุณี สุวรรณชาติ (2559) ที่พบว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มาจากค่าบำรุงชมรมและเงินค่าสมาชิกแรกเข้า

คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีสมรรถนะในการบริหารจัดการชมรมอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะการบริหารจัดการที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ความรู้ทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี ความรู้ที่เกี่ยวกับการจดทะเบียนชมรมกับสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ความสามารถในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย การหางบประมาณในการดำเนินการชมรม การเขียนโครงการเพื่อขอของบประมาณ การจัดทำบัญชีรายรับจ่าย ทะเบียนพัสดุครุภัณฑ์ ทะเบียนสมาชิกสมุดเยี่ยม และงานสารบรรณ (ปาจริย์ ผลประเสริฐ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับสภาพปัญหาจากงานวิจัยของ ปาจริย์ ผลประเสริฐ และ วรางคณา จันทร์คง (2562); วรรณลักษณ์ เมียนกิด, เดชา สังฆวรรณ และ รุ่งนภา เทพภาพ (2562); อรุณี สุวรรณชาติ (2559) พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านคณะกรรมการ ด้านสมาชิก ด้านระเบียบข้อบังคับ และด้านงบประมาณและการจัดกิจกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำและสมาชิกชมรม ที่มีความเป็นประชาธิปไตย มีความเสียสละ อดทน รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ขยันหมั่นเพียร และอยู่ในศีลธรรม ปัจจัยด้านโครงสร้างของชมรม ที่มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน มีบรรทัดฐานในการดำเนินกิจกรรมของชมรม ปัจจัยด้านทุน ได้แก่ แหล่งเงินทุนที่ได้มาจากสมาชิกชมรม การบริจาคจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งการหารายได้จากการจัดกิจกรรมของชมรม ทำให้มีงบประมาณเพียงพอต่อการทำกิจกรรม และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น การนับถือศาสนาเดียวกันของสมาชิกชมรม การมีประเพณีท้องถิ่นที่สืบทอดให้ให้ผู้สูงอายุมารวมกัน (อรุณี สุวรรณชาติ, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิกรม รุจยากรกุล และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ แล้วเสนอแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสนับสนุนแหล่งเงินทุนจากสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม และพัฒนาทักษะกระบวนการบริหารจัดการของชมรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แนวทางด้านการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุแล้ว การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุควรมีการวางแผนบูรณาการร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ มีการณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้รับทราบอย่างถูกต้องโดยเฉพาะในเรื่องสิทธิ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ มีการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่าง



ใกล้ชิด กิจกรรมของชมรมต้องช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิก ส่งเสริมความรักในครอบครัว ให้คนในครอบครัวให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ (ปิลันธนา ป้องขารี, 2559; ปาจริย์ ผลประเสริฐ และ วรางคณา จันทร์คง, 2562)

การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น การศึกษาแนวทางการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน และหน่วยงานสนับสนุน ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีพสำหรับผู้สูงอายุ ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน และขั้นตอนการติดตามประเมินผล การดำเนินกิจกรรมเน้นหลักการศึกษาดำเนินการตามอัธยาศัย ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละคน จัดกิจกรรมโดยใช้สื่อและวิธีที่หลากหลายมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับรูปแบบ มีความทันสมัย เหมาะสมเหตุการณ์ โอกาส สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม ตัวอย่างกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ เช่น การสอนอ่าน - เขียน สำหรับผู้ไม่รู้หนังสือหรือหลงลืมหนังสือ การฝึกอบรบอาชีพที่เหมาะสมกับท้องถิ่น การอบรบให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น (สมบูรณ์ ศิริสรธริทธิ, 2559) ลักษณะการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีพสำหรับผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น วิทยาลัยผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร ดังนี้ มีการดำเนินงานวิทยาลัยผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประเภทกิจกรรมที่มีการดำเนินการก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ หน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการมีศักยภาพ และมีอิสระในการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ (กรณิการ์ ลีทองดี และ ศิวัช ศรีโกคางกุล, 2563)

ปัญหาในการจัดการศึกษาของวิทยาลัยผู้สูงอายุ คือ เรื่องการเดินทางของผู้เข้ารับการศึกษา อบรมและปัญหาการขาดแคลนวิทยากรงานวิชาการ และวิทยากรสนับสนุนการ (กรณิการ์ ลีทองดี และ ศิวัช ศรีโกคางกุล, 2563) สอดคล้องกับปัญหาในการสนับสนุนกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุขององค์กร พบว่า บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการจัดการกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ อยู่ในระดับมาก สำหรับปัญหาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ การไม่รู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และเรื่องที่จะจัดกิจกรรม และกิจกรรมไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ (สันติชนซ์ สุคนธ์ทองเจริญ, วีรฉัตร สุปัญญา และ อาชญญา รัตนอุบล, 2561) ซึ่งผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณค่าในชีวิต งานอดิเรก ทักษะเทคนิคการถ่ายทอดความรู้

นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออก ได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยมีการใช้งบประมาณในลักษณะโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 1,954 โครงการ ใช้งบประมาณ 2,198.9 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.6 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออก ประกอบด้วย โครงการกิจกรรมด้านการส่งเสริมรายได้/อาชีพ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านนันทนาการ การสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายการเกื้อหนุน และด้านที่พักอาศัย โดยมีโครงการ/กิจกรรมในลักษณะนวัตกรรม จำนวน 48.5 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 2.21) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการ/กิจกรรมด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2563)

## 1.2 การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพ

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีบุตรหลานคอยดูแล มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์และ วรณรัตน์ ลาวัง, 2560) สอดคล้องกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ที่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องโรคประจำตัวและสุขภาพไม่แข็งแรง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพ ดังนี้ ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกัน ต้องการความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ (ฤทธิชัย แกมณา และ สุภัสษา พันเลิศพาณิชย์, 2559) ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่แตกต่างกันตามบริบทของชุมชน เช่น กรุงเทพมหานคร พบมีการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2561) จังหวัดพิษณุโลก พบมีการดำเนินการในระดับมาก (พิสิษฐ์ ดวงตา และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561) จังหวัดราชบุรี พบมีการดำเนินการที่ไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์และ วรณรัตน์ ลาวัง, 2560)

แนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุ ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การแนะนำและติดตามให้ผู้สูงอายุร่วมมือทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดำเนินการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม (วิภาวดีศรี พรพฤทธิพันธ์, สดุดี คำมี และ จิรโรจน์ บุญราช, 2563) สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย 7 กลุ่มสาระการเรียนรู้ คือ กิจกรรมทางกาย นันทนาการและการท่องเที่ยว ทักษะอาชีพในยามว่าง เกษตรเพื่อสุขภาพ การสื่อสารภาษาและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร การบริหารสมอง และศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุที่เรียนในหลักสูตรมีความพึงพอใจ และมีสมรรถภาพทางกายและภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (อัจฉรา ปุระคม และคณะ, 2562) นอกจากการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมแล้ว ยังมีการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อความรู้และการปฏิบัติในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (โอภาส ประมูลสิน, เดชา ทำดีและ ศิวพร อึ้งวัฒนา, 2563) การพัฒนารูปแบบการนำตนเองด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระดับเล็กน้อย (จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2561)

นอกจากนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุมีการนำแนวทางไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของชุมชนในการพัฒนานักเรียนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (ประยงค์ จันทร์แดง, 2561) การพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการบูรณาการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข การสร้างผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ (จามรี พระสุนิล, 2561) การใช้จิตอาสาในชุมชนดูแลผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เพื่อแสดงออกถึงศักยภาพที่มีอยู่ การเรียนรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การพัฒนาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ การจัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การทำกิจกรรมร่วมกันของชุมชน การเสริมสร้างบทบาทของเครือข่าย โดยการบูรณาการความร่วมมือกันระหว่างองค์กรของรัฐและเอกชนในท้องถิ่น (พระครูวิริตธรรมโชติ, สมบูรณ์

บุญฤทธิ์และ พิระพล สงสาป, 2562; พระครูโสภณพุทธิศาสตร์ และคณะ, 2562; สุพรด บุญอ่อน และคณะ, 2563) ตัวอย่างชื่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มเติม ได้แก่ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมช่วงพญา กิจกรรมธรรมบำบัด และกิจกรรมอาชีพเสริม (ฤทธิชัย แกมณา และ สุภัชชา พันเลิศ-พาณิชย์, 2559) ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกับกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชมรม โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และมีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือน (ฐิติชญา ฉลาดลั่น, สุทธิพร มูลศาสตร์และ วรณรัตน์ลาวัง, 2560; จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2561)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ ที่ตั้งชมรม แรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ภาวะผู้นำ และระยะเวลาตั้งชมรม (พิสิษฐ์ ดวงดำ และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561)

### 1.3 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (จันทนา สารแสง และ สิวลี รัตนปัญญา, 2561; ธัญลักษณ์ ชาลุน, อภิกนิษฐา นาเลาะห์และ เขมิกา ทองเรือง, 2561; ยุพิน ทรัพย์แก้ว, 2559; กฤษกร สมานทรัพย์ และ ชมพูนุช หุ่นนาค, 2562; พระณัฐพงษ์ สิริสุวรรณโณ (จันทร์โร) และคณะ, 2562) รวมไปถึงด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุ (อรทัย เลียงจินดาถาวร, 2562) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยทั่วไป คือ ด้านจิตใจ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จะมีค่าเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด (จันทนา สารแสง และ สิวลี รัตนปัญญา, 2562; ธัญลักษณ์ชาลุน, อภิกนิษฐา นาเลาะห์และ เขมิกา ทองเรือง, 2561) ต่างจากระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง (ฐาณญา สมภู และ คณิต เขียววิชัย, 2562) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพสามารถดูแลตนเองได้ อาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดีขึ้น ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ มั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นประจำ มีเพื่อน มีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ได้รับข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ (ยุพิน ทรัพย์แก้ว, 2559; กฤษกร สมานทรัพย์ และ ชมพูนุช หุ่นนาค, 2562) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ (จันทนา สารแสง และ สิวลี รัตนปัญญา, 2561; มนัส จันทร์พวง และคณะ, 2560) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ด้านเศรษฐกิจ และด้านความสัมพันธ์ (ธัญลักษณ์ชาลุน, อภิกนิษฐา นาเลาะห์และ เขมิกา ทองเรือง, 2561) ตัวอย่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส (อรทัย เลียงจินดาถาวร, 2562) และระดับการศึกษา (ธัญลักษณ์ ชาลุน, อภิกนิษฐา นาเลาะห์และ เขมิกา ทองเรือง, 2561)

กลยุทธ์ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับเทศบาล ประกอบด้วย การส่งเสริมการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมการใช้งบประมาณ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ การพัฒนาสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการศึกษา การส่งเสริม

การใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการศึกษาผู้สูงอายุ และการยกระดับคุณภาพการประเมินผลการจัดการศึกษา (จิราวัจน์ จันทสิทธิ์ และคณะ, 2561)

รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์การดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญ เงื่อนไขความสำเร็จ และการติดตามและการประเมินผล ลักษณะของกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมด้านสหนาการและการทำกิจกรรม การส่งเสริมด้านสุขภาพ การส่งเสริมด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม (ณพทัย เทียมทอง, จินตนา จุฑาทันต์และ สุภาพร ใจการุณ, 2561; ฐานญา สมภู และ คณิต เขียววิชัย, 2562)

หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีลักษณะแตกต่างกันตามบริบทของชุมชน แต่ใช้ระยะเวลาเท่ากัน คือ 6 เดือน เช่น หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างในลักษณะรายวิชา จำนวน 6 วิชา ได้แก่ วิชาสุขศึกษา วิชาโภชนาการ วิชาพลศึกษา วิชาดนตรี-นาฏศิลป์ วิชาประดิษฐ์-ภูมิปัญญา และวิชาเสริมหลักสูตร โดยเรียนสัปดาห์ละ 1 วัน (มนัส จันทรพวง และคณะ, 2560) และหลักสูตรที่มีโครงสร้างในลักษณะหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 5 หน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ และการศึกษาอิสระ โดยเรียนสัปดาห์ละ 2 วัน (ยุพิน ทรัพย์แก้ว, 2559) หรือการใช้กิจกรรมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน เช่น กิจกรรมร้อยคนร้อยดวงใจ ร้อยความห่วงใยแก่ผู้สูงวัยในชุมชน กิจกรรมกองทุนหนึ่งวันหนึ่งบาทเพื่อเติมโอกาสแก่ผู้ยากไร้ในชุมชน และกิจกรรมหมอน้อยคอยอาสา เป็นต้น (ประยูร อิมิวัตร์ และคณะ, 2562)

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การอำนวยความสะดวกในการรับส่งผู้สูงอายุให้มาเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายมีความเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ (จันทนา สารแสง และ สิวลี รัตนปัญญา, 2561; อรทัย เลียงจินดาถาวร, 2562) ข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการสนับสนุนโครงการชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน ชมรมผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมในวันที่ผู้สูงอายุว่างตรงกัน หรือมีการแจ้งล่วงหน้าเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัวสามารถมาร่วมกิจกรรมได้เต็มที่ รวมถึงการจัดกิจกรรมที่หลากหลายน่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (พระณัฐพงษ์ สิริสุวณโณ (จันทรโร) และคณะ, 2562; กฤษกร สมานทรัพย์ และ ชมพูนุช หุ่นนาค, 2562)

#### 1.4 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ

สภาพการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุไทยมีความต้องการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในระดับมาก (เวหา เกษมสุข และคณะ, 2562) แตกต่างจากความต้องการของผู้สูงอายุตำบลหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม มีระดับความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตในระดับปานกลาง (กิจปพน ศรีธานี และคณะ, 2563) เมื่อพิจารณาความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตในรายด้าน พบว่า แม้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างกันมีลำดับความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตรายด้านที่แตกต่างกัน แต่มีบางด้านที่มีลักษณะร่วมกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านการหารายได้ และการออม (กิจปพน ศรีธานี และคณะ, 2563; สุปราณี พิมพ์ตรา และคณะ, 2561; เวหา เกษมสุข

และคณะ, 2562) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ (กิจปพน ศรีธานี และคณะ, 2563)

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (ศุภรัตน์ พิณสุวรรณ, มุhammad สาแลบิง และ ศันสนีย์ จันทร์อานูภาพ, 2562)

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสามารถใช้ได้ทั้งแบบที่เป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการที่เป็นแนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดจากการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย ดังนี้

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตแบบทางการจะมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละองค์ประกอบ เช่น การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมบทเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีการบูรณาการหลักการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีบทเรียนออนไลน์ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสมรรถนะการเรียนรู้เทคโนโลยี ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลผลิต เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย ความฉลาดรู้ในทักษะดิจิทัล เครื่องมือเทคโนโลยีในรูปแบบต่าง ๆ ใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้งแบบเผชิญหน้า แบบอบรมเชิงปฏิบัติการ และแบบอภิปราย (ธีระศักดิ์ สร้อยศิริ และ อัจฉรา ปุราคม, 2562) หรือการพัฒนาารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านปรัชญาและทฤษฎีในการจัดการศึกษา ด้านหลักการและเป้าหมาย ด้านกิจกรรมการจัดการศึกษา การจัดการเรียนรู้และการวัดผล และแหล่งเรียนรู้สื่อและเทคโนโลยี (พระมหาไชยา หัตถประกอบ และคณะ, 2560) แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ควรให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชน ทิศทางสังคม มีการประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงความยั่งยืนและต่อเนื่องของกิจกรรม (ศุภรัตน์ พิณสุวรรณ, มุhammad สาแลบิง และ ศันสนีย์ จันทร์อานูภาพ, 2563) โดยอาจจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากการประกอบอาชีพ การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมหรืออบรมชมรมผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์ และการสังเกต (สุปราณี พิมพ์ตรา และคณะ, 2561) ในด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจ เช่น กิจกรรมที่เน้นการผ่อนคลาย บรรเทาความเหงา ความโดดเดี่ยว และความเบื่อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจและรายได้ เช่น ทักษะการเป็นผู้ประกอบการหรืออาชีพที่สอดคล้องกับชุมชน (มาลี ไชยเสนา และ พจน์ ไชยเสนา, 2561; ศุภรัตน์ พิณสุวรรณ, มุhammad สาแลบิง และ ศันสนีย์ จันทร์อานูภาพ, 2563)

### 1.5 การส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าของผู้สูงอายุเกิดจากการมองเห็นตนเองใน 3 ด้าน ประกอบด้วย การนับถือตนเองว่ามีสุขภาพดีมีความสามารถและมีรายได้ การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม และการได้รับการยอมรับและเอาใจใส่จากผู้อื่น (เชษฐา แก้วพรม, สายฝน อินศรีชื่น และ ลักษณะ พงษ์ภุมมา, 2563) ระดับความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีค่าสูงกว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน (ธิดารัตน์ นวลเดช และ เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2561) กระบวนการในการจัดกิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้โดยยึดตามหมวดวิชาในคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ



การคัดเลือกผู้สอนโดยพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สอน ความสะดวกในการติดต่อ และช่วงเวลาในการสอน การดำเนินการสอน เน้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมร่วมกัน การประเมินผลโดยใช้วิธีที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบท เน้นการประเมินผลภาคปฏิบัติ (วิลาสินี โยธินทร, 2563) นอกจากนี้ ยังพบ แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขโดยใช้แนวทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา (เรียงดาว ทวะชาลี, ธีรรัตน์ กัปกโก และ ภูษิต ปุณฺณมัย, 2561) และ การใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเรื่องพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้าง สุขภาพจิตผู้สูงอายุ (สามารถ ใจเตี้ย, 2563) ซึ่งมีความสอดคล้องกันในเรื่องการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน และการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพกับการเรียนรู้เชิงพุทธศาสนา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมคุณค่าและความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การเดินทาง ภารกิจส่วนตัว การสื่อสารและการปรับตัวของผู้สูงอายุ ปัจจัย จากโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย งบประมาณ ที่ตั้ง อุปกรณ์และสถานที่ การประชาสัมพันธ์ และความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงาน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ข้อจำกัดทางศาสนา การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงาน และการประเมินผลของโรงเรียนผู้สูงอายุ (วิลาสินี โยธินทร, 2563)

### 1.6 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ ตามพฤติกรรมการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเรียนรู้อย่างเป็นทางการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนเพิ่มเติม/การศึกษานอกระบบ หรือหลักสูตรในช่วงเวลาว่าง และการฝึกอบรม/การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอาชีพและวิชาชีพ และการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้เชิงวัฒนธรรม เช่น การเข้าชมงานทางด้านวัฒนธรรม หรือการเข้าชมสวนสาธารณะ เป็นต้น และการเรียนรู้เชิงศิลปะ เช่น การเข้าชมการแสดง หรืองานศิลปะ เป็นต้น ผลการศึกษา การใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2558 พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง การใช้เวลาในการเรียนรู้นัก คือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างเป็นทางการ และไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ (ฐิติกาญจน์ อัครสกุล, 2562)

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับเนื้อหา ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ต้องการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริบทของหน่วยงานหรือผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ บริบทด้านชุมชน และการร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้ ตัวอย่างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ (จุฑามาศ รักเมือง และ เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต, 2562) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้สร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทยด้านอาชีพ (วรรณวีร์ บุญคุ้ม, วิสูตร โพธิ์เงิน และ มนัสนันท์ น้ำสมบูรณ์, 2561) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไปสู่การเป็นครูภูมิปัญญาด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น (มนัส จันทร์พวง และคณะ, 2560) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดสุนทรียสาธกเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการตนเองของผู้สูงอายุ (วันทนา ปทุมอนันต์, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2559)

นอกจากการจัดการเรียนรู้เพื่อผู้สูงอายุแล้วจากการศึกษางานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่มีการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ในวิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดการเรียนรู้ในระดับปริญญาตรี เช่น วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การประเมินผู้สูงอายุ แบบองค์รวม การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของโรงเรียนเอกชนนอกระบบ

(สุภาวดี ดวงศิริ และ ชัยพจน์ รังงาม, 2562; ภาวีนี เสาะสืบ และคณะ, 2562; สาวิตรี สิงหาด, ภูษณิศา มินาเขตร และ อธิพงศ์ สุริยา, 2562; อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ, 2562; ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ และ สุภัทรา สีเสนท์, 2560; สุรัตน์ สืบสัน, 2559; วณิชชา พึ่งชมภู, 2559)

นอกจากนี้ จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเด็ก จากงานวิชาการภาษาอังกฤษของฐิติกาญจน์ อัครสกุล (2561) พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันของผู้สูงอายุและเด็ก มี 4 รูปแบบ ได้แก่ ผู้สูงอายุและเด็กให้บริการซึ่งกันและกันหรือร่วมกันให้บริการชุมชน ผู้สูงอายุให้บริการเด็ก หรือเยาวชน เด็กหรือเยาวชนให้บริการผู้สูงอายุ บุคลากรเป็นผู้ให้บริการเป็นหลัก ผลลัพธ์ของหลักสูตร พบว่า ผู้ได้รับประโยชน์จากหลักสูตรประกอบด้วย เด็กหรือเยาวชน ผู้สูงอายุ และชุมชนหรือสังคม โดยมีประโยชน์ต่อบุคคลในด้านทัศนคติ สุขภาพกายและสุขภาพจิต ทักษะและความรู้พฤติกรรม

ปัญหาด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และไม่รู้วิธีการเรียนรู้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ในด้านภาษาต่างประเทศ คณิตศาสตร์ การพัฒนาธุรกิจ อาชีพและทักษะการทำงานเพื่อก่อให้เกิดรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 60 – 64 ปี ที่มีรายได้น้อยและไม่มีรายได้เสริม (ทงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาดา มุกดา และ สรินยา สมบุญ (2563) โรงเรียนผู้สูงอายุควรส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพกายและจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม เศรษฐกิจและรายได้ และนันทนาการ

## • มิติ 2 ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสุขภาพ พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสุขภาพ สามารถจัดกลุ่มตามประเด็นการวิจัย 5 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การออกกำลังกาย จำนวน 45 เรื่อง (2) ภาวะโภชนาการ จำนวน 15 เรื่อง (3) สภาพกายและสภาพจิตใจ จำนวน 10 เรื่อง (4) การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง และ (5) การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง รายละเอียดผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ มีดังนี้

### 2.1 การออกกำลังกาย

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 45 เรื่อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 32 เรื่อง รองลงมา คือ กลุ่มที่ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 6 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาสภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง โดยงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 42 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง และการวิจัยแบบผสมวิธี จำนวน 1 เรื่อง มีรายละเอียดจำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุเรื่องการออกกำลังกายแต่ละประเภทตามกลุ่มที่ศึกษา ดังตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องการออกกำลังกาย จำแนกตามประเภทการวิจัย

กลุ่มงานวิจัยเรื่องการออกกำลังกาย	ประเภทการวิจัย			รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	แบบผสมวิธี	
โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย	31	-	1	32
ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย	3	-	-	3
สภาพการออกกำลังกาย	4	-	-	4
การส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกาย	3	1	1	6
<b>รวม</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

### โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย

จำนวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์งานวิจัยในกลุ่มนี้โดยเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างในด้านต่าง ๆ ของงานวิจัย เพื่อจัดกลุ่มงานวิจัย พบว่า เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกงานวิจัยกลุ่มนี้เกณฑ์แรก คือ ลักษณะของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 22 เรื่อง และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขทางสภาพร่างกาย จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่เป็นโรคได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรัง เกณฑ์ต่อไปสำหรับการจำแนกงานวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป คือ ลักษณะของตัวแปรโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในการวิจัย สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม จำนวน 2 เรื่อง และกลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น จำนวน 20 เรื่อง โดยงานวิจัยในกลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม จำนวน 2 เรื่อง มีจุดเน้นที่กระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ไม่ได้เน้นการศึกษาที่ผลของโปรแกรม ประกอบด้วย การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพกรีดยางพาราในการออกกำลังกายด้วยยางยืดและปรับท่าทางการทำงานเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า (สมฤดี พูนทอง, อภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร และแสงอรุณ อิศระมาลัย, 2561) กับการใช้รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดภาคกลางโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชนิดา ไกรเพชร และคณะ, 2561) ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพอใจ และสามารถนำไปใช้ได้

งานวิจัยกลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น จำนวน 20 เรื่อง สามารถจำแนกต่อได้โดยจัดกลุ่มงานวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะของตัวแปรตามว่าเกี่ยวกับสมรรถภาพทางกายหรือไม่ กลุ่มที่มีตัวแปรตามด้านสมรรถภาพทางกาย จำนวน 17 เรื่อง และอีก 3 เรื่อง ไม่ได้มีตัวแปรตามเป็นสมรรถภาพทางกาย นอกจากนี้อาจใช้ประเภทการวิจัยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มงานวิจัยที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 18 เรื่อง แบ่งย่อยเป็นงานวิจัยที่ศึกษาแบบ 2 กลุ่มหรือมีกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อน-หลังหรือวัดซ้ำ จำนวน 13 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาแบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบก่อน-หลังหรือวัดซ้ำ จำนวน 5 เรื่อง งานวิจัย

เชิงพรรณนา จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยแบบผสมวิธี จำนวน 1 เรื่อง ผลการสังเคราะห์งานวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ขนาดของร่างกาย วัดจากรอบเอวและดัชนีมวลกาย 2) ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที และยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที 3) ความอ่อนตัวยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการนั่งงอตัวไปข้างหน้าและการแตะมือด้านหลัง หรือการแตะมือด้านขวาสลับด้านซ้ายอยู่บน 4) ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัว ทดสอบโดยการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ และ 5) ความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด ทดสอบโดยการยืนยกขาขึ้นลง 2 นาที แล้ววัดความดันโลหิต และทดสอบอัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องมือที่ใช้วัดสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ นักวิจัยนิยมปรับหรือเลือกใช้แบบประเมินสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของการกีฬาแห่งประเทศไทยสำหรับผู้สูงอายุ (SATST) นอกจากการศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในภาพรวมแล้ว ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถภาพทางกายเฉพาะด้าน เช่น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความทนทานของปอดและหัวใจ (พรรณทิพ แสงสว่าง, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง, 2559) ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ (ทิพรัตน์ ล้อมแพน และ ทศรัตน์ ราชนาวิ, 2562) ดัชนีมวลกายและขนาดเส้นรอบวงเอว (ลัชชี ชัยวัฒน์, ดวงฤดี ลาตุษะ และ ทศพร คำผลศิริ, 2562) สมรรถภาพปอด และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ (นารัตน์ จันทร์บำรุง และ วรณพร ทองตะโก, 2561) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการทรงตัวของผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งการศึกษาผลเฉพาะการทรงตัวและการทรงตัวร่วมกับตัวแปรอื่น (รัฐชญา หน่อคำ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ทศพร คำผลศิริ, 2559; อรรถสิทธิ์ ไชยณรงค์ และ จุฬารัตน์ โสตะ, 2562; พรทิพย์ สิมะดำรง, 2562; เยาวดี มณีทรัพย์ และคณะ, 2562; สาธิต สีเสนชุย และ ชัยรัตน์ ชูสกุล, 2560; ทิวา มหาพรหม, สุปรีดา มั่นคงและศุภร วงศ์วาทัญญู, 2560; พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์ และ สมฤทัย พุ่มสลุด, 2560) การศึกษาสมรรถภาพทางกายร่วมกับตัวแปรอื่น เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ภักจุฑานันท์ สมมุง และคณะ, 2562) และการปวดหลัง (สุกัญญา พูลโพธิ์กลาง, 2562) เป็นต้น

ผลการวิจัยในงานวิจัยที่ศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดก่อน - หลังหรือวัดซ้ำ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายที่บ้านโดยใช้ยางยืด (นัยต์ชนก ถิ่นจะนะ และ ไหมไทย ศรีแก้ว, 2561) การออกกำลังกายในน้ำ (ยุพิน หมั่นทิพย์, มนันชญา จิตตรัตน์ และ วิลาสินี แก้วชนะ, 2562) การออกกำลังกายด้วยไทชิ (ทิวา มหาพรหม, สุปรีดา มั่นคง และ ศุภร วงศ์วาทัญญู, 2560) และการออกกำลังกายด้วยเทนนิสร่วมกับการนวดเท้าด้วยตนเอง (พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์ และ สมฤทัย พุ่มสลุด, 2560) มักจะมีสมรรถภาพทางกายในด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยงานกลุ่มที่ศึกษาแบบ 2 กลุ่มหรือมีกลุ่มควบคุม วัดก่อน-หลังหรือวัดซ้ำ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ มีสมรรถภาพทางกายแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเป็นโปรแกรม Shoulder Exercise (จุฑารัตน์ พิมสาร และคณะ, 2562) โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน (ภักจุฑานันท์ สมมุง และคณะ, 2562) โปรแกรมการออกกำลังกาย 30 นาที (สาธิต สีเสนชุย และ ชัยรัตน์ ชูสกุล, 2560) การออกกำลังกายแบบก้าวตามตาราง (รัฐชญา หน่อคำ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ทศพร คำผลศิริ, 2559; พรรณทิพ แสงสว่าง, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง, 2559) การออกกำลังกายแบบประสานสัมพันธ์ (ตา-มือ) ประกอบเพลงสมัยนิยม (อรรถสิทธิ์ ไชยณรงค์ และ จุฬารัตน์ โสตะ, 2562) โปรแกรมการฝึก

ออกกำลังกายแบบพิลาทิส (นารีรัตน์ จันทบำรุง และ วรรณพร ทองตะโก, 2561) การออกกำลังกายด้วยยางยืด (ทิพย์รัตน์ ล้อมแพน และ หทัยรัตน์ ราชนาวิ, 2562) การเดินแบบนอร์ดิก (ลิซซี่ ชัชวรัตน์, ดวงฤดีลาสุขะ และ ทศพร คำผลศิริ, 2562)

นอกจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายแล้วยังพบตัวแปรอื่นที่มีการศึกษา ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (หนึ่งฤทัย โพธิ์ศรี และ บุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2561) การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย (อุษณีย์ แป้นถึง, 2561) ความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้สูงอายุ (กุลิสรา เผ่าพันธ์, และคณะ, 2562) ซึ่งผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาตัวแปรตามเหล่านั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (อุษณีย์ แป้นถึง, 2561) และเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (หนึ่งฤทัย โพธิ์ศรี และ บุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2561; กุลิสรา เผ่าพันธ์ และคณะ, 2562)

ผลของการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เงื่อนไขทางสภาพร่างกาย พบว่า งานวิจัยจะเน้นตัวแปรตามที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในกลุ่มนั้น เช่น งานวิจัยของ สุภาพ คำสม, แสงทอง ธีระทองคำ และ กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ (2560) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน งานวิจัยที่ทำการศึกษาคความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลัง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบร่ววย่อนยุค (วราภรณ์ แยมมีศรี และ ปราณี จันธิมา, 2561) หรืองานวิจัยที่ทำการศึกษาคคุณภาพชีวิต และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การออกกำลังกายแบบฟ้อนไทยทรงดำประยุกต์ (หทัยชนก หมากผิน และคณะ, 2563) ผลการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นิภาพภัทร์ สิ้นทรัพย์ และ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, 2559; อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก, 2561; อังคนารัตต์ แก้วแสงใส, กนกพร สุคำวัง และ ภารดี นานาศิลป์, 2563; ฉัตรลดา ดีพร้อม และ พัชรารวรรณ จันทรเพชร, 2563; พรชัย จุลเมตต์, อวยพร ตั้งธงชัย และ นฤมล ปทุมรักษ์, 2561; ศรีณยา จันชร, มณฑา เก่งการพานิช และ ธราดล เก่งการพานิช, 2561)

### ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีจำนวน 6 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย จำนวน 2 เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร จำนวน 1 เรื่อง ศึกษาอิทธิพลของปัจจัย จำนวน 1 เรื่อง ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 1 เรื่อง และเพื่อการสร้างแบบวัดความสุขที่แท้จริงในการออกกำลังกาย จำนวน 1 เรื่อง ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย มีดังนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนออกกำลังกายโดยครอบครัวมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงขึ้น (สุปราณี หมื่นยา, 2560) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด และความรู้และเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ภาวะ

โรคร่วม และดัชนีมวลกาย (วรรณภา ประภาสอน และ อรชพร เชิดนอก, 2562) และปัจจัยด้านความพร้อมในการออกกำลังกายของตนเอง (จรรยาเพ็ญ ภัทรเดช, 2559) ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ ความรู้สึกทางบวกต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างกลุ่มบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเดิม (จรรยาเพ็ญ ภัทรเดช, 2559) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สังคมในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับระหว่างบุคคล (ภักดิ์สรณ์ วรภัทร์ธีระกุล, 2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เจตคติ การได้รับข่าวสารและการได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อนบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ (พยงค์ ขุนสะอาด, 2563) ตัวแปรที่มีผลความสุขที่แท้จริงในการออกกำลังกาย ได้แก่ สัมพันธภาพจากครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ดูแล และผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (กมลพัชร วิสุทธิภักดี, สิทธิธีรสรณ์ และ จุน หน่อแก้ว, 2563)

### สภาพการออกกำลังกาย

สภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจากการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่าสามสิบนาที ออกกำลังกายมากกว่าห้าครั้งต่อสัปดาห์ และมีความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (วิญญูทิพย์ บุญทัน และคณะ, 2562) จากการศึกษาที่ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีน้ำหนักเกินมีความรู้การออกกำลังกายดีกว่า และมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน แต่ผู้สูงอายุที่มีและไม่มีน้ำหนักเกินมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน (วนิชฐา ปักษิเลิศ, สุวดี โล่วิระกรณ์และ พูนรัตน์ ลียติกุล, 2559) รูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี มี 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเดิน กิจกรรมรำไม้พลอง กิจกรรมการวิ่ง กิจกรรมการเต้นแอโรบิค และกิจกรรมลีลาศ ความต้องการของออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี 3 อันดับแรก ได้แก่ กิจกรรมการเดิน กิจกรรมรำไม้พลอง และกิจกรรมลีลาศ (ธนิต ลีเลิศ, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ และ บุขกร สุขแสน, 2562) ในขณะที่ผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีความต้องการการออกกำลังกายด้านบุคลิกภาพ ด้านกระบวนการในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการบริหารจัดการในระดับมาก โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการการออกกำลังกายที่ต่างกันทั้ง 4 ด้าน ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และประเภทของโรคแตกต่างกัน มีความต้องการการออกกำลังกายที่ต่างกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการบริหารจัดการ (อัญชัญ พระนอน และ ดิฐฐชัย จันทร์คุณา, 2561)

### การส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกาย

ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายจำนวน 3 รูปแบบ ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ ดังนี้ การพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 8 สัปดาห์ ถึง 5 เดือน ขั้นตอนร่วมกันที่สำคัญของรูปแบบ คือ การฝึกปฏิบัติของผู้สูงอายุ โดยโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้าง

สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ประกอบด้วย การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่สำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำแนะนำหรือใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (ปิ่นรัฐ รัชชติวงศ์, นารีรัตน์ จิตรมนตรีและ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, 2563)

## 2.2 ภาวะโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องภาวะโภชนาการ จำนวน 15 เรื่อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามของการวิจัย จำนวน 7 เรื่อง รองลงมาคือ กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้นของการวิจัย มีจำนวนงานวิจัยเท่ากัน คือ 2 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 12 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 เรื่อง โดยงานวิจัยกลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามหรือเป็นตัวแปรต้นของการวิจัยทั้งหมด เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ มีจำนวนงานวิจัยเท่ากันทั้ง 2 ประเภท รายละเอียดจำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องภาวะโภชนาการ จำแนกตามประเภทการวิจัยแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องภาวะโภชนาการ จำแนกตามประเภทการวิจัย

กลุ่มงานวิจัยเรื่องภาวะโภชนาการ	ประเภทการวิจัย		รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	
ภาวะโภชนาการเป็นตัวแปรต้น	2	-	2
ภาวะโภชนาการเป็นตัวแปรตาม	7	-	7
พฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ	2	2	4
การพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ	1	1	2
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

ผลการสังเคราะห์ พบว่า ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยงานวิจัยส่วนใหญ่พิจารณาจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) รองลงมาคือการศึกษาดัชนีมวลกายร่วมกับเส้นรอบเอว และมีบางงานวิจัยที่พิจารณาดัชนีมวลกายร่วมกับเกณฑ์อื่น ๆ ได้แก่ ความหนาแน่นไขมันใต้ผิวหนัง เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และเปอร์เซ็นต์กล้ามเนื้อในร่างกายหรือแรงบีบมือ และคะแนนคัดกรองโภชนาการ และมีงานวิจัยที่พิจารณาภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสังเคราะห์ได้เป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ตัวแปรด้านสถานภาพส่วนบุคคล ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และด้านสังคม โดยมีรายละเอียดตัวแปรแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การได้รับ

ปริมาณเหล็ก และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในช่วงระยะปัจจุบัน การมีโรคประจำตัว โรคกระดูกพรุน โรคสมองเสื่อม ภาวะโรคซึมเศร้า สมรรถภาพทางกายในเชิงปฏิบัติ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การใช้ยา ปัญหาระบบประสาทด้านการรับกลิ่นและการมองเห็น จำนวนฟัน ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร และด้านสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายละเอียดการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.8 นอกจากนี้ภาวะโภชนาการยังส่งผลต่อความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (ศิริรัตน์ จำนงจิตต์ และคณะ, 2563) และการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (ชุตินา สิ้นชัยวิชกุล และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561) สำหรับการสำรวจภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า มีเพียงส่วนน้อยที่มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ (ตรีธันว์ ศรีวิเชียร, 2559) และพบภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มติดบ้าน และติดสังคม (สุชญา พันภัย, ทวีศักดิ์ เตชะเกรียงไกร และ ทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ, 2559)

ตารางที่ 4.8 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปร	ฐิตินันท์ (2563)	วันเพ็ญ (2562)	พุทธิพร (2562)	ภาพร (2562)	ตรีธันว์ (2559)	สุชญา (2559)
ด้านสถานภาพส่วนบุคคล	-	อายุ	อายุ	-	-	อายุ
	-	เพศ	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	สถานภาพสมรส
	-	-	-	-	-	ระดับการศึกษา
	-	ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย	-	-	-	รายได้
ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ	การบริโภคอาหาร	การสูบบุหรี่ การได้รับปริมาณเหล็ก	-	-	-	-
ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต	-	-	- การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา - การมีโรคประจำตัว - ระยะเวลาการเจ็บป่วย	- โรคกระดูกพรุน - โรคสมองเสื่อม	- ภาวะโรคซึมเศร้า - สมรรถภาพทางกายในเชิงปฏิบัติ	-



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	ฐิตินันท์ (2563)	วันเพ็ญ (2562)	พุทธิพร (2562)	ภาพร (2562)	ตรีธันว (2559)	สุชญา (2559)
ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (ต่อ)			- การใช้ยา - ปัญหาระบบ ประสาท ด้านการ รับกลิ่นและ การมองเห็น - จำนวนฟัน - ปัญหา สุขภาพ ช่องปาก และฟัน - ความสามารถ ในการเคี้ยว อาหาร			
ด้านสังคม	-	-	-	การเป็น สมาชิก ชมรม ผู้สูงอายุ	-	-

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ดังนี้ การดื่มนมส่วนใหญ่ดื่มนมถั่วเหลือง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อปลา ประเภทข้าวส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียว ประเภทน้ำมัน/ไขมันส่วนใหญ่ใช้น้ำมันถั่วเหลือง ประเภทผักผลไม้ส่วนใหญ่รับประทานผักสีแดง ผลไม้รสไม่หวานจัด และประเภทเครื่องปรุง ส่วนใหญ่ใช้เครื่องปรุงที่ให้รสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส เป็นต้น (สุพรรณิ พุกษา และ วรัชญา สุขประเสริฐ, 2561) นอกจากนี้งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลโภชนาการผู้สูงอายุ ทำการศึกษากับผู้ดูแลโภชนาการผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยทั้งที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่หลงลืม ผู้สูงอายุผู้ป่วยทั่วไป และผู้สูงอายุที่แข็งแรงดี พบว่าผู้ดูแลมีการจัดรายการอาหารเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาวะความเจ็บป่วยทั้ง 3 มื้อ และอาหารว่าง (อภิสรรา จันทรชิต และ ระชานนท์ ทวีผล, 2561) แตกต่างจากงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเฉพาะ พบว่า ผู้สูงอายุเตรียมอาหารและรับประทานอาหารไม่เฉพาะเจาะจงกับวัย (มาลีคำคง, มาริสรา สุวรรณราช และ สกุนตลา แซ่เตียว, 2561) ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าที่เหมือนกับสมาชิกในครอบครัวในวัยอื่น โดยรับประทานอาหารเช้าพร้อมกับครอบครัว ทานอาหารที่ทำเองในครอบครัว ที่บุตรหลานหรือญาติเป็นผู้ซื้อ รับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารเช้า และดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6 แก้ว (สุพรรณิ พุกษา และ วรัชญา สุขประเสริฐ, 2561) อาหารในสถานสงเคราะห์ที่มีพยาบาล

จัดรายการอาหารให้จะประกอบด้วยอาหารประเภทผักและต้ม รสไม่จัด และไม่ใส่ผงชูรส (อภิสร่า จันทรชิต และ ระชานนท์ ทวีผล, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ชอบรับประทานอาหารต้ม รสจืด (สุพรรณณี พกฤษา และ วรัชญา สุขประเสริฐ, 2561) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่เป็นผู้ป่วยจะมีผู้ดูแลระหว่างการรับประทานอาหารทุกมื้อ หากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะร่างกายไม่แข็งแรงหรือกลุ่มที่มีอาการหลงลืมมีผู้ดูแลในการรับประทานอาหารอย่างใกล้ชิด (อภิสร่า จันทรชิต และ ระชานนท์ ทวีผล, 2561) ปัญหาของผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุติดเตียง ด้านโภชนาการ คือ ผู้ดูแลหลักไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางให้อาหารได้ทันเวลา เมื่อสายยางหลุดหรือผู้ป่วยดึงสายยางออก ผู้ดูแลหลักจึงต้องการจะเรียนรู้วิธีการใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ (ช่อทิพย์ จันทรา, 2559) ซึ่งฉัตรตินา วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2561) ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การประเมินความสามารถของผู้ดูแล การให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการการติดตามเยี่ยม และการประเมินผล ซึ่งโปรแกรมนี้ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ และนักวิจัยได้ทำการปรับปรุงโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงควรได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกต่อไป

การพัฒนาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ มีทั้งที่เป็นการพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะเป็นการสอนแบบบรรยาย ถามตอบ ผักทักษะ และการใช้สื่อประกอบการเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์แล้ว ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการภาพรวม และในทุกด้านประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การเข้าใจด้านโภชนาการ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นิริรัตน์ บุญตานนท์, ศินาท แชนอก และ นารีรัตน์ สุรพัฒน์ชาติ, 2562) สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุพัฒนาขึ้นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาล รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ระบบ ได้แก่ ระบบการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมด้วย กิจกรรมสื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหา จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินการ สร้างความตระหนักด้านอาหารและโภชนาการ และศึกษาสถานการณ์ด้านอาหารโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และระบบบริหารจัดการโดยใช้หลักการ แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย อาหารสะอาดและปลอดภัย อาหารที่มีโภชนาการดีและเหมาะสม และอาหารที่ทำด้วยความรัก (มาลีค่าง, มาริส สุวรรณราช และ สกุนตลา แซ่เตียว, 2561)

### 2.3 สภาพกายและสภาพจิตใจ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องสภาพกายและสภาพจิตใจ จำนวน 10 เรื่อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ มี 1 เรื่อง ที่เป็นการวิจัยคุณภาพ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอีก 1 เรื่องเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ศึกษาเกี่ยวกับความมั่นคงของมนุษย์ รายละเอียดดังตารางที่ 4.9 งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องสภาพกายและสภาพจิตใจ

สามารถจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อค้นพบจากงานวิจัยได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง (2) กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และ (3) กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โดยมีรายละเอียดผลการสังเคราะห์ดังนี้

**ตารางที่ 4.9** จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องสภาพกายและจิตใจ จำแนกตามประเภทการวิจัย

กลุ่มงานวิจัยเรื่องสภาพกายและจิตใจ	ประเภทการวิจัย			รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	แบบผสมวิธี	
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	2	1	1	4
ความสุขของผู้สูงอายุ	4	-	-	4
สภาพทางร่างกาย	2	-	-	2
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

### คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนี้ นอกจากจะครอบคลุมงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แล้วยังได้รวมถึงคำอื่น ๆ ที่มีความหมายถึงการมีสุขภาพโดยรวมที่ดี เช่น การสูงวัยอย่างมีพลัง ซึ่งประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันหรือความมั่นคง (นงลักษณ์ บุญเยี่ยม และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2563) และความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งหมายถึงสภาพที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุขปราศจากความหวาดกลัวความขาดแคลนมีหลักประกันในการดำเนินชีวิตที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วยตัวชี้วัด 10 ตัว ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการมีงานทำและรายได้ ด้านครอบครัว ด้านความมั่นคงส่วนบุคคล ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านสังคมวัฒนธรรมประเพณี ด้านสิทธิและความเป็นธรรม และด้านการเมืองและการมีส่วนร่วมทางการเมือง (สุกัญญา เอ็มอิมธรรม, อิมรอน โส๊ะสัน และ กณิกนันต์ แสงมหาชัย, 2561) ผลการศึกษางานของ ก้าวหน้า ศรีสมบัติ, ระวี สัจจโสภณ และ วรณีย์ เนียมหอม (2562); นงลักษณ์ บุญเยี่ยม และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2563); สุกัญญา เอ็มอิมธรรม, อิมรอน โส๊ะสัน และ กณิกนันต์ แสงมหาชัย (2561) เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ และความมั่นคงของมนุษย์ในกลุ่มผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้ สุขภาพ และเพศ (ก้าวหน้า ศรีสมบัติ, ระวี สัจจโสภณ และ วรณีย์ เนียมหอม, 2562) เครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยม การออกไปพบปะบุคคล และอายุ สามารถร่วมกันทำนายระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 13.40 (นงลักษณ์ บุญเยี่ยม และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2563) นอกจากนี้ จากการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีลักษณะร่วมกันดังนี้ คุณเบาหวานได้ มีสุขภาพกายดี สบายใจ และภาคภูมิใจในตัวเอง

### ความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่วัดจากแบบประเมินความสุขที่นักวิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินหรือตัวชี้วัดความสุขระดับชาติหรือนานาชาติ เช่น จากดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุขขององค์การอนามัยโลก (นฤมล จันทร์มา, 2563) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ รู้สึกสดชื่นแจ่มใสและอารมณ์ดี รู้สึกสงบและผ่อนคลาย รู้สึกคึกคักและมีพลังวังชา ตื่นขึ้นมาพร้อมความรู้สึกสดชื่นและสงบ ชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ แบบประเมินความสุขของ Oxford (เปรมวดี คฤหเดช และคณะ, 2561) และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธน์กุล และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2561) ยกเว้นงานวิจัยของอรรถกร เฉยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ อรุณีย์ เกิดในมงคล (2561) ที่วัดความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินที่นักวิจัยสร้างขึ้น โดยความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความสุข

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับบริการจากกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และการปฏิบัติธรรม (นฤมล จันทร์มา, 2563) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิต (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธน์กุล และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2561) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิธีชีวิตด้านการประกอบอาชีพ และวิธีชีวิตด้านการออกกำลังกาย (เปรมวดี คฤหเดช และคณะ, 2561) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธน์กุล และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2561) และอายุ (เปรมวดี คฤหเดช และคณะ, 2561) ซึ่งต่างจากงานวิจัยของอรรถกร เฉยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ อรุณีย์ เกิดในมงคล, (2561) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีอายุต่างกันมีความสุขไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ความพอเพียงรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลผู้ดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน และการรักษาพยาบาล ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ความรู้สึกมั่นคงในทรัพย์สิน การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ สิทธิการรักษา การได้รับความช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงความสามารถของร่างกาย (นฤมล จันทร์มา, 2563) สอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมวดี คฤหเดช และคณะ (2561) ที่พบว่าตัวแปรวิถีชีวิตโดยรวม วิธีชีวิตด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ ด้านการช่วยเหลือสังคมในชีวิตประจำวัน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และสวัสดิการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงงานวิจัยของอรรถกร เฉยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ อรุณีย์ เกิดในมงคล (2561) ที่ทำการเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร แล้วพบว่า ความสุขของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีอายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และภาวะสุขภาพต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) ส่วนประกอบของร่างกาย หมายถึง รอบเอวและดัชนีมวลกาย 2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความทนทานของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที และยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที 3) ความอ่อนตัว ทดสอบโดยการนั่งงอตัวไปข้างหน้าและการแตะมือด้านหลัง 4) ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัว ทดสอบโดยการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ และ 5) ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทดสอบโดยการยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาที แล้ววัดความดันโลหิต และทดสอบอัตราการเต้นของหัวใจ (ศศิบังอร ธรรมคุณ และ ปริญญา เรืองทิพย์, 2562) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ปกติซึ่งเสี่ยงต่อโรคอ้วน การกำกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรทำนายสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุประกอบด้วย การสังเกตตัวเอง กระบวนการตัดสินใจ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่สามารถส่งเสริมสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในเรื่องความจำระยะสั้นได้ ด้วยโปรแกรมฝึกบริหารสมองซึ่งประยุกต์ใช้วิธีการบริหารสมองร่วมกับการฝึกหายใจ เพื่อเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ โดยใช้การศึกษาศักยภาพไฟฟ้ามองสัมพันธ์กับเหตุการณ์ (เดชาวรรณพาทูล, 2559)

### 2.4 การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง พบว่า งานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบเรื่องเล่า (อัญญา พลดเปลื้อง, อัญชลีศรีจันทร์และ สัญญา แก้วประพา, 2560; อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ, ดุษฎี อายุวัฒน์ และ เสาวลักษณ์ ชายทวีป, 2561) และแบบปรากฏการณ์วิทยา (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2562) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวนไม่มาก ตั้งแต่ 6 - 16 คน

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุเรื่องการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด และพึ่งผู้อื่นเท่าที่จำเป็น ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของนงนุช วงศ์สว่าง และคณะ (2562); อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ, ดุษฎี อายุวัฒน์และ เสาวลักษณ์ ชายทวีป (2561) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะพยายามปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ภายในบ้านที่อาจจะลดลง และสุขภาพและความเสื่อมถอยของร่างกาย พึ่งพาผู้อื่นโดยการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น การยอมรับการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีผู้เสนอความช่วยเหลือมาให้ โดยไม่ได้ร้องขอ และการว่าจ้างคนรู้จักที่ไว้ใจได้ (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2562) กลุ่มผู้สูงอายุย้ายถิ่นมีการย้ายถิ่นเพื่อมาอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นเพื่อช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความสบายใจ กลุ่มผู้สูงอายุย้ายถิ่นสามารถช่วยเหลือ ดูแลตัวเองได้ ไม่รอรับการช่วยเหลือจากลูกหลานเพียงอย่างเดียว มีความสามารถในการปรับตัวตามข้อจำกัดของตนเอง เช่น ในเรื่องของการประกอบอาชีพ จากเดิมที่เป็นเกษตรกร เปลี่ยนมาช่วยเหลืองานของลูก การประกอบกิจกรรมทางศาสนา จากการเข้าวัดเปลี่ยนเป็นการบริจาคเพื่อทำบุญ การร่วมกิจกรรมชุมชน จากการได้ไปร่วมงานศพ งานแต่ง งานบวช เปลี่ยนเป็นการร่วมบริจาคเงินและสิ่งของ และเข้าร่วมเพียงบางกิจกรรม (อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ, ดุษฎี อายุวัฒน์และ เสาวลักษณ์ ชายทวีป, 2561) วิถีชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิต มีสุขภาพแข็งแรง

ช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ทานอาหารรสจัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีความรักความผูกพันกับครอบครัว เสียสละเพื่อส่วนรวม เช่น การเป็นกรรมการชุมชน ช่วยเหลือดูแลเรื่องงานศพของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุร่วมกันจัดทำ เป็นต้น และการทำจิตใจให้สงบใช้ธรรมะเป็นที่พึ่ง เช่น การสวดมนต์ ก่อนเข้านอน อ่านหนังสือธรรมะ ไปถือศีลภาวนาที่วัดในวันพระใหญ่ เป็นต้น (อัญญา พลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์และ สัญญา แก้วประพา, 2560)

## 2.5 การดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง พบว่า มีการดำเนินการเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ 1 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพอีก 1 เรื่อง ด้านการดูแลผู้สูงอายุมีการศึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 เรื่อง และอีก 1 เรื่องเป็นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติ การดูแลตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมาก (อรรถพล เกตอรุณศรี และ ภูริทัต แสงทองพานิชกุล, 2563) กล่าวคือผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีสามารถปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยได้ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาชีพผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุว่าได้รับการช่วยเหลือ การส่งเสริมหรือประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของวิรมณ กาสีวงศ์ และ สุประวีณ์ คงธนชโยทิพย์ (2560) พบว่า จากผลการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ด้วยการถามคำถามส่วนใหญ่ไม่พบผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้มีการดำเนินการแบบเฉพาะทาง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากผู้ดูแลในชุมชน เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่เคยรับการอบรมความรู้ด้านภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผู้ดูแลในชุมชนที่ไม่ทราบว่าดูแลผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าอย่างไร รวมไปถึงตัวผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา จึงยอมรับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าต่อไป

### • มิติ 3 ด้านเศรษฐกิจ

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 เรื่อง สามารถจัดกลุ่มงานวิจัยตามประเด็นการวิจัย ได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ รายได้และการออม และการจัดตั้งกองทุนชุมชน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.10 แม้ว่างานวิจัยเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนชุมชนจะมีจำนวนเพียง 1 งาน แต่มีองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาผู้สูงอายุจึงได้สรุปองค์ความรู้ไว้ในผลการสังเคราะห์ครั้งนี้ด้วย

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ พบว่า งานวิจัยที่นำมาศึกษามีลักษณะร่วมกันในด้านการกำหนดขอบเขตที่ใช้ในการวิจัย กล่าวคืองานวิจัยแต่ละเรื่องมีการกำหนดขอบเขตเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะร่วมกันตามที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ การกำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลตามเขตพื้นที่ภูมิศาสตร์ เช่น ในเขตชุมชน หรือจังหวัดเดียวกัน การกำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานที่เดียวกัน เช่น กรณีศึกษาในมหาวิทยาลัย พบการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทั้งแบบเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ



ตารางที่ 4.10 จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเด็นการวิจัย	ประเภทการวิจัย			รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	แบบผสมวิธี	
รายได้และการออม	3	-	-	3
การจัดตั้งกองทุนชุมชน	-	1	-	1
รวม	3	1	-	4

### 3.1 รายได้และการออม

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 3 เรื่อง และร่วมกับงานวิจัยในมิติด้านสังคม จำนวน 1 เรื่อง ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการสร้างรายได้ พบว่า รายได้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการออมของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการออมของครัวเรือนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (พิไล เลิศพงศ์พิรุฬห์, 2561) พบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีการออมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การออมภาคบังคับขั้นที่ 1 คือ กองทุนเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตหลักเลิกทำงาน ได้แก่ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม 2) การออมภาคบังคับขั้นที่ 2 คือ กองทุนเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การออมเพิ่มจากการออมขั้นต่ำในกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของมหาวิทยาลัย และ 3) การออมตามความสมัครใจ คือ การออมเพื่อให้ผู้ออมมีหลักประกันที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เพื่อเก็บไว้ใช้ในยามเจ็บป่วยหรือชรา และเพื่อเป็นหลักประกันให้ครอบครัว โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเลือกการออมในลักษณะเงินฝากกับธนาคารพาณิชย์ เพราะมีความมั่นคงปลอดภัยมากกว่า การออมในลักษณะอื่น เช่น การซื้อทองคำ เครื่องประดับ บ้านและที่ดิน เป็นต้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการออม 3 อันดับแรก ประกอบด้วย รายได้ประจำต่อเดือน ความมั่นคงในการทำงาน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของครอบครัว

นอกจากนี้รายไดยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติอื่นนอกเหนือไปจากด้านเศรษฐกิจ เช่น ด้านสุขภาพ จากงานวิจัยของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ทำงานวิจัยเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีหนี้สินได้รับการดูแลสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด กลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่มีรายได้พอเพียง และรายได้ไม่พอเพียงมีความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มที่มีเหลือเก็บ นอกจากนี้พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่ต่างกัน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีหนี้สิน ได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้ไม่พอเพียง สำหรับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีหนี้สินต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้พอเพียง

สำหรับแนวทางในการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุนั้นจากการศึกษาของวิไลลักษณ์ พรหมเสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์ (2560) ได้สำรวจความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือการสร้างอาชีพและรายได้ 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม หรือพัฒนาความรู้ทักษะการประกอบอาชีพ เพื่อต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือการสร้าง พัฒนา ผลิตภัณฑ์ให้ผู้สูงอายุ รองลงมาคือการทำองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลหางานให้ทำหรือเพิ่มโอกาสการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุโดยการจัดฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูทักษะการทำงานที่เหมาะสม และการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการส่งเสริมอาชีพในชุมชน เช่น จัดทำทะเบียนอาชีพ ทะเบียนปราชญ์ชาวบ้าน และขึ้นทะเบียนแรงงาน ซึ่งจากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อการทำอาชีพเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ พบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน แล้วงานที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอจะทำได้และอยากทำเพื่อหารายได้คืองานเกี่ยวกับการผลิตของใช้จากหัตถกรรม รูปแบบลักษณะการส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุคือการทำงานกลุ่ม โดยมีการจัดหาสถานที่ให้ผู้สูงอายุทำงานร่วมกันภายในชุมชน เช่น วัด ศาลาเอนกประสงค์ เป็นต้น แต่เมื่อเป็นการจ้างงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่สะดวกที่จะรับงานไปทำที่บ้านมากที่สุด อุปสรรคและข้อจำกัดในการทำงานตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ลักษณะงานที่ต้องนั่งหรือยืนนาน ๆ และการถูกกีดกันเพราะไม่มีงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับรูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุจะไม่ได้เน้นเฉพาะเนื้อหาของเรื่องที่เรียนเพียงอย่างเดียว แต่จะมีการจัดการเรียนรู้รอบด้าน ดังเห็นได้จากรูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เรื่องการประกอบอาชีพการแปรรูปสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ (จุฑามาศ รักเมือง และ เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต, 2562) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย การเรียนรู้ด้านทักษะชีวิต การเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจ การเรียนรู้ด้านการเรียนรู้ และการเรียนรู้ด้านสิทธิประโยชน์ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติ คำนี้ถึงปัจเจกบุคคล อิทธิพลจากบุคคลในสังคม เป็นกระบวนการตอบสนองสิ่งที่พบ/กระตุ้น กระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต ไม่เปลี่ยนแปลงไป กลับมา ต้องใช้เวลา และไม่เกิดจากการถูกบังคับ

### 3.2 การจัดตั้งกองทุนชุมชน

การช่วยเหลือของชุมชนในด้านเศรษฐกิจนอกเหนือไปจากส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุแล้ว การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนให้กับประชาชนผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยเรื่องแนวทางการจัดตั้งกองทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนรุ่งมณีพัฒนา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร (ฤกษ์ ใคกผา และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2562) ทำการศึกษาชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางการเงิน ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาพบว่า แนวทางในการดำเนินงานจัดตั้งกองทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะใช้กองทุนหรือสหกรณ์ที่มีอยู่แล้วนำมาแก้ไขสำหรับเป็นแหล่งเงินทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของกองทุนที่มีความใกล้เคียงกัน ความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในเรื่องปัญหาของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ขนาดของกองทุนและเงินทุนหมุนเวียน รวมไปถึงความซับซ้อนในการแก้ไขข้อบังคับของกองทุน สำหรับชุมชนที่ระบบการเงินยังไม่เข้มแข็งหรือไม่มียระบบการเงินภายในชุมชน ควรเริ่มการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองก่อน เพื่อต่อยอดสู่กองทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยต่อไป

#### • มิติ 4 ด้านสภาพแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง สามารถจัดกลุ่มงานวิจัยตามประเด็นการวิจัย ได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 11 เรื่อง และ (2) เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 เรื่อง รายละเอียดจำนวนงานวิจัยจำแนกตามประเด็นการวิจัยและประเภทการวิจัย แสดงดังตารางที่ 4.11 รายละเอียดผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ มีดังนี้

ตารางที่ 4.11 จำนวนงานวิจัยผู้สูงอายุ มิติด้านสภาพแวดล้อม จำแนกตามประเภทการวิจัย

ประเด็นการวิจัย	ประเภทการวิจัย			รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	แบบผสมวิธี	
สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	8	3	-	11
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3	3	-	6
<b>รวม</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>17</b>

#### 4.1 สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 11 เรื่อง พบว่า สามารถแบ่งประเด็นย่อยเพื่อการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยได้เป็น 2 แบบ ประกอบด้วยงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย จำนวน 8 เรื่อง และงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

##### สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย

ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย พบว่า สภาพปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับญาติ พี่น้อง หรือลูกหลาน (พิงค์ รัตนไพศาล และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2562; วรรณวสา ข้าสุข และไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2563) แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ได้เกิดอุบัติเหตุหกล้มภายในบ้าน แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านกับการพลัดตกหกล้ม พบว่า บริเวณบันไดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ และบริเวณทางเดินที่มีสายไฟ สายโทรศัพท์ หรือสายพ่วงต่อพาดผ่าน มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2560) จากผลการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า (นอริณี ตะหวา และ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์, 2559) ที่พักอาศัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผ่านตามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย แต่มีบริเวณบ้านที่ส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยผู้สูงอายุ คือ ห้องน้ำ ในด้านการมีที่นั่งและสัญญาณฉุกเฉินบริเวณพักบัวและที่อาบน้ำ การมีราวจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ การมีโถส้วมแบบโถนั่ง ไม่ใช่แบบนั่งยอง และการมีพื้นผิวไม่ลื่นหรือใช้วัสดุปูพื้นไม่ลื่นหรือแผ่นยางกันลื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของพิงค์ รัตนไพศาล และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2562); วรรณวสา ข้าสุข; ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2563) นอกจากนี้ยังมีบริเวณที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้แก่ บริเวณบันได ที่ไม่มีราวบันได แสงสว่างไม่เพียงพอ ไฟบริเวณบันไดใช้สวิตช์เปิดปิดแบบทางเดียว หรือบริเวณบันไดมีผ้าหรือ

พรมเช็ดเท้า (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2560) บริเวณครัว เช่น การใช้เตาแก๊ส ถังแก๊ส และสายแก๊สที่มีสายห้อยระโยงระยาง อาจจะทำให้เกิดการสะดุดหกล้มได้ และบริเวณพื้นที่ที่มีความไม่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ อีกบริเวณหนึ่ง คือ พื้นที่นอกประสงค์ ได้แก่ พื้นที่ที่มีการใช้งานมากกว่า 1 กิจกรรม เช่น บริเวณชั้นล่างของบ้านที่ผู้สูงอายุใช้งานในหลากหลายลักษณะไม่แน่นอน มักใช้เฟอร์นิเจอร์แบบลอยตัวเคลื่อนย้ายได้ เช่น การใช้พุกหรือเบาะเพื่อเป็นที่นอน ซึ่งมีความสูงไม่เหมาะกับร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (พิงค์ รัตนไพศาล และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2562)

### แนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย พบว่า บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากที่สุด คือ บริเวณห้องน้ำ และบันได งานวิจัยส่วนใหญ่จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่บริเวณห้องน้ำและบันไดให้ปลอดภัยเป็นอันดับแรก โดยบริเวณห้องน้ำควรวางพุกพื้นผิวที่ไม่ลื่น มีราวจับภายในห้องน้ำ บริเวณบันไดควรเพิ่มไฟส่องสว่างให้เพียงพอ และจัดบริเวณทางเดินให้โล่ง ไม่มีสิ่งของกีดขวาง สำหรับบริเวณอื่นอาจใช้การเลือกเฟอร์นิเจอร์และการจัดการใช้พื้นที่ให้เหมาะกับร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เช่น การใช้เตียงแบบพับเก็บได้แทนการปูพุกหรือเบาะนอนกับพื้น นอกจากนี้งานวิจัยของวรรณวสา ขำสุข และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2563) พบว่า ในการปรับปรุงห้องน้ำให้มีราวจับและพื้นกันลื่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท อาจต้องใช้เวลามากกว่า 7 เดือน ในการผ่อนจ่ายค่าอุปกรณ์ปรับปรุงห้องน้ำ

นอกเหนือไปจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบและสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุใหม่ในพื้นที่เดิมก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งในการออกแบบบ้านนั้น ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่จะอาศัยอยู่ ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบตั้งแต่ก่อนเริ่มลงมือก่อสร้างเพื่อส่งเสริมความรู้สึกในการเป็นเจ้าของบ้าน การออกแบบควรจัดสรรพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของคนภายในบ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมภายในครอบครัวที่มีคนต่างวัยอาศัยรวมกันนอกจากนี้การออกแบบบริเวณต่าง ๆ ภายในบ้านสามารถนำหลักการออกแบบสำหรับคนทุกวัยมาปรับใช้ได้ (universal design guideline) (สุชน ยิ้มรัตน์บวร, 2561) ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้ประกอบการธุรกิจที่พักอาศัยผู้สูงอายุในประเทศไทยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากส่วนแบ่งตลาดที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพของการให้บริการ การสร้างการรับรู้ในกลุ่มลูกค้า ผลิตภาพ และประสิทธิภาพของพนักงาน และภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจสูงสุดคือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมและประชากรศาสตร์ รองลงมาคือ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย ผลิตภัณธ์ ราคา สถานที่ การส่งเสริมทางการตลาด ปัจจัยการจัดการบุคคล ประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานเฉพาะสำหรับตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เหมาะสม การคัดเลือก แรงจูงใจ และประสบการณ์ ปัจจัยระบบการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เป้าหมายของการให้บริการ การบริหารจัดการ และการควบคุมการดำเนินงาน และท้ายสุดคือ ปัจจัยโครงสร้างองค์กร ประกอบด้วย สายการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ การแบ่งงานกันทำตามความชำนาญ และความเป็นทางการ (พรจันทร์ สุพรรณ และชาญชัย ปัญญาพัฒนศักดิ์, 2560)

### สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน

ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ชุมชนมีการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมปลูกต้นไม้ และการเพิ่มพื้นที่ป่าชุมชน เป็นต้น (วิสาข่า ภูจินดา และ ภาวรรณ วงศ์จันทร์, 2561; วิสาข่า ภูจินดา และ ยลดา พงศ์สุภา, 2561; วิสาข่า ภูจินดา และ สิริสุตา หนูทิมทอง, 2562) ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินถล่ม เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากงานวิจัยทั้ง 3 งาน (วิสาข่า ภูจินดา และ ภาวรรณ วงศ์จันทร์, 2561; วิสาข่า ภูจินดา และ ยลดา พงศ์สุภา, 2561; วิสาข่า ภูจินดา และ สิริสุตา หนูทิมทอง, 2562) อยู่ในเขตพื้นที่ชนบท

องค์การบริหารส่วนตำบลมีการดูแลหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจนในเรื่องการจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ อาคารที่ออกแบบเพื่อสูงอายุในเรื่องทางลาด ม้านั่งพัก และห้องน้ำที่ปลอดภัย (วิสาข่า ภูจินดา และ สิริสุตา หนูทิมทอง, 2562) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย การมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาดูแลและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชน การมีเครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลและจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ มีอาคารสถานที่ที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถพักฟื้นได้ มีการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลให้ทราบอย่างต่อเนื่อง และมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (วิสาข่า ภูจินดา และ ภาวรรณ วงศ์จันทร์, 2561; วิสาข่า ภูจินดา และ สิริสุตา หนูทิมทอง, 2562) ผู้สูงอายุเห็นว่าการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีประสิทธิภาพมากในเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด การส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพหลักและเสริม การติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดูแลและติดตามปัญหาสุขภาพ การจัดหาหรือประสานงาน เพื่อให้บริการของใช้จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ การบริการให้คำปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชุมชน การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และการมีเจ้าหน้าที่ควบคุมการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (วิสาข่า ภูจินดา และ สิริสุตา หนูทิมทอง, 2562)

### 4.2 เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 เรื่อง พบว่า สามารถกำหนดประเด็นย่อยในการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยได้ดังนี้ พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ความต้องการสารสนเทศ และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ

#### พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีรับรู้สารสนเทศผ่านสื่อมวลชน และหน่วยงานบริการสารสนเทศ เช่น ห้องสมุดประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น (พรชิตา อุปถัมภ์ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ สาระพล (2561) ที่ทำการศึกษากับผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สารสนเทศจากการฟัง การอ่าน และการดู ตามลำดับ โดยรับรู้ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือ ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปรับรู้สารสนเทศผ่านแหล่งสารสนเทศออนไลน์



ได้แก่ เว็บไซต์ เช่น เว็บไซต์ของกรมอนามัย เพื่อรับชมคลิป อ่านหนังสือหรือบทความออนไลน์ สื่อสังคม เช่น เฟซบุ๊ก และไลน์ เพื่อติดตามข่าวสารและกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น เพจสูงวัย เพจพลังสูงวัย เป็นต้น และแอปพลิเคชันเพื่อติดตามสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพและข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเช่น สมุดสุขภาพประชาชน หมอครอบครัว เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในธุรกิจบริการทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ในการด้านการท่องเที่ยว ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการดำรงชีวิต (ดารณี พิมพ์ช่างทอง และ อภิตา สุทธิสานนท์, 2562) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ธุรกิจบริการทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ และอาชีพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงสารสนเทศโดยได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล อาสาสมัคร และบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน (พรชิตา อุปลัมภ์ และคณะ, 2562)

ผลการสำรวจความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึง การประเมิน การรวบรวม การจัดการ และการสร้าง พบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุไทยมีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการจัดการค่อนข้างสูง คือ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่รู้จักพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 มีความระมัดระวังในเรื่องของการแชร์ข้อมูลข่าวสาร และรู้ถึงบทลงโทษที่จะได้รับหากทำผิด แต่มีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการสร้างต่ำ คือ ไม่สามารถสร้างหรือเขียนองค์ความรู้ใหม่ ๆ หรือให้คำแนะนำผู้อื่น (พิมพ์ใจ ทายะติ, ชไมพร ดิสถาพร และฤทธิชัย อ่อนมิ่ง, 2560)

### ความต้องการสารสนเทศ

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพ (พรชิตา อุปลัมภ์ และคณะ, 2562; ธีรรัตน์ สาระพล, 2561) เช่น การโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลช่องปากและฟัน การดูแลสุขภาพ เมื่อเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใช้สมาร์ตโฟน สารสนเทศที่มีเนื้อหาด้านสังคม เช่น สวัสดิการของผู้สูงอายุ บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ สิทธิทางกฎหมายของผู้สูงอายุ และการผ่อนคลายทางจิตใจ ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศ ต่างกันไปตามบุคคล และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการ ด้านแหล่งสารสนเทศ ประกอบด้วย มีวิทยากรที่มีความรู้เฉพาะด้านมาให้ความรู้ มีบุคลากรเฉพาะประสานงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและมีหนังสือ หนังสือพิมพ์ที่จัดให้บริการในชุมชน ในด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศในเรื่องการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ และการเชิญผู้สูงอายุเป็นวิทยากรและที่ปรึกษา (ธีรรัตน์ สาระพล, 2561)

### การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ

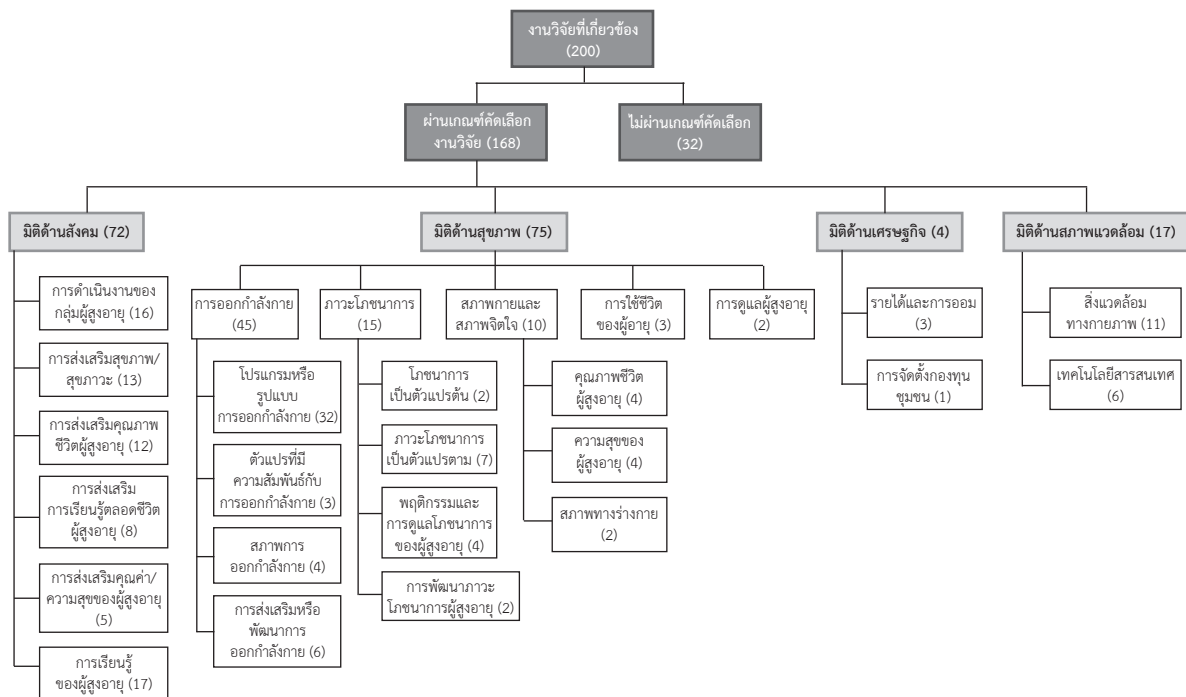
ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาขึ้นมุ่งหวังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สังคม และอาชีพ (ทิพวัลย์ แสนคำ, สกรณ บุษบง และ ณัฐพล แสนคำ, 2563; พิสิทธ์ ฌอน บัวนก



และ เกษตร วงศ์อุปราช, 2560) ระบบการเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ระบบที่นำเสนอข้อมูลในลักษณะสื่อประสม หลากหลายรูปแบบ มีความเป็นมิตรกับผู้ใช้ สามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว และค้นหาสิ่งที่ต้องการได้ง่าย ใช้สื่อประเภทเกมส์เพื่อความสนุกสนาน เป็นการเล่นเพื่อเรียนรู้ หรือการใช้แอนิเมชันที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตชุมชน

กระบวนการการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ มีขั้นตอนสำคัญ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการจากผู้ใช้ก่อนที่จะเริ่มออกแบบสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุ (ทิพวัลย์ แสนคำ, สกรณ บุษบง และ ญัฐพล แสนคำ, 2563; พิสิศกัณณฉน บัวกนก และ เกษตร วงศ์อุปราช, 2560)

จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย สรุปได้ว่างานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการดำเนินการวิจัยในมิติด้านสุขภาพ และด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และมีการวิจัยในมิติด้านเศรษฐกิจน้อยที่สุด งานวิจัยในมิติด้านสังคมมีการวิจัย ครอบคลุมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพ/สภาวะ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุและการส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ งานวิจัย ในมิติด้านสุขภาพ ครอบคลุมเรื่องการออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ สภาพกายและสภาพจิตใจ การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ งานวิจัยในมิติด้านเศรษฐกิจ ครอบคลุมเรื่องรายได้และการออม และการจัดตั้งกองทุนชุมชน งานวิจัยในมิติด้านสภาพแวดล้อม ครอบคลุมเรื่องสิ่งแวดล้อมหรือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยรายละเอียดจำนวนงานวิจัยในแต่ละมิติและประเด็นย่อยนำเสนอตามแผนภาพที่ 4.1



แผนภาพที่ 4.1 จำนวนการวิจัยจำแนกตามมิติและประเด็นการสังเคราะห์งานวิจัย

จากแผนภาพที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่นำมาวิเคราะห์และ สังเคราะห์ ทั้งหมด จำนวน 200 เรื่อง เมื่ออ่านและพิจารณาบทความตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือก งานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 168 เรื่อง ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 32 เรื่อง โดยงานวิจัย ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเป็นงานวิจัยใน 4 มิติดังนี้

**มิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง** ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 18 เรื่อง การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 16 เรื่อง ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงเรียน ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุและการรวมกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาวะ จำนวน 13 เรื่อง การส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 12 เรื่อง การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 8 เรื่อง และการส่งเสริม คุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุจำนวน 5 เรื่อง

**มิติด้านสุขภาพ จำนวน 75 เรื่อง** ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การออกกำลังกาย จำนวน 45 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 31 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาสภาพ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริม หรือพัฒนาการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุจำนวน 3 เรื่อง ภาวะโภชนาการ จำนวน 15 เรื่อง แบ่งเป็น กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของ ผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น จำนวน 2 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามของการวิจัย จำนวน 7 เรื่องกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการ ของผู้สูงอายุจำนวน 4 เรื่อง และกลุ่ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุจำนวน 2 เรื่อง สภาพกายและสภาพจิตใจ จำนวน 10 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 10 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับ สภาพร่างกายผู้สูงอายุจำนวน 2 เรื่อง การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง และการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง

**มิติด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 เรื่อง** ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ รายได้และการออม จำนวน 3 เรื่อง และการจัดตั้งกองทุนชุมชน จำนวน 1 เรื่อง

**มิติด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง** ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ สิ่งแวดล้อม หรือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 11 เรื่อง และเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 เรื่อง

### ตอนที่ 3 องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย

องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย แนวคิด หลักการ รูปแบบการจัดการศึกษาและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จ และ กลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดการศึกษาผ่านการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) การจัดตั้งคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชน และหน่วยงานสนับสนุน

2) ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ขั้นตอนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ขั้นตอนจัดทำแผนเพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

3) ขั้นตอนดำเนินการตามแผน

4) ขั้นตอนติดตามประเมินผล

2. การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทั้งของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุ และทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและ มีความเข้าใจในการดำเนินงาน มีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน จิตอาสาในชุมชนดูแลผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เพื่อแสดงออกถึงศักยภาพที่มีอยู่

3. รูปแบบการศึกษานับหลักการศึกษตามอัธยาศัย และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ควรนำแนวทาง ไตรสิกขา คือ ศิล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของชุมชน โดยการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ในวิถีประจำวันของผู้สูงอายุและการพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละคน ประเภทของกิจกรรมควรมีการดำเนินการก่อให้เกิดประโยชน์และพัฒนาศักยภาพกับผู้สูงอายุ มีหน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ แต่จะมีอิสระในการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ การให้ความรู้โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชมรม โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และมีการดำเนินกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือน (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์และ วรณรัตน์ ลาวัง, 2560; จุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2561)

4. รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตแบบทางการจะมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบรายละเอียด การดำเนินการในแต่ละองค์ประกอบ เช่น การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมบทเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีการบูรณาการหลักการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีบทเรียนออนไลน์ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสมรรถนะการเรียนรู้เทคโนโลยี ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยความรู้ในทักษะดิจิทัล เครื่องมือเทคโนโลยีใน

รูปแบบต่าง ๆ ใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้งแบบเผชิญหน้า แบบอบรมเชิงปฏิบัติการ และแบบอภิปราย (ธีระศักดิ์ สร้อยศิริ และ อัจฉรา ปุราคม, 2562) หรือการพัฒนาแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้ วัดเป็นฐาน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านปรัชญาและทฤษฎีในการจัดการศึกษา ด้านหลักการและ เป้าหมาย ด้านกิจกรรมการจัดการศึกษา การจัดการเรียนรู้และการวัดผล และแหล่งเรียนรู้สื่อและเทคโนโลยี (พระมหาไชยา หัตถประภอบ และคณะ, 2560) แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ควรให้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมมีความ สอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชนชนบท มีการประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงความยั่งยืนและต่อเนื่องของกิจกรรม (ศุภรัตน์ พิณสุวรรณ, มุhammad สาแลบิง และ ศันสนีย์ จันทร์อานูภาพ, 2563) โดยอาจจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากการประกอบอาชีพ การใช้บริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมหรืออบรม ชมรมผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์ และการสังเกต (สุปราณี พิมพ์ตรา และคณะ, 2561) ในด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจ เช่น กิจกรรม ที่เน้นการผ่อนคลาย บรรเทาความเหงา ความโดดเดี่ยว และความเบื่อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจและรายได้ เช่น ทักษะการเป็นผู้ประกอบการหรือ อาชีพที่สอดคล้องกับชุมชน (มาลี ไชยเสนา และ พจน์ ไชยเสนา, 2561; ศุภรัตน์ พิณสุวรรณ, มุhammad สาแลบิง และ ศันสนีย์ จันทร์อานูภาพ, 2563)

5. รูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ ตามพฤติกรรมการใช้เวลาในการเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเรียนรู้อย่างเป็นทางการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนเพิ่มเติม/การศึกษา นอกกระบวนหรือหลักสูตรในช่วงเวลาว่าง และการฝึกอบรม/การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอาชีพและวิชาชีพ และ การเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้เชิงวัฒนธรรม เช่น การเข้าชมงานทางด้าน วัฒนธรรม หรือการเข้าชมสวนสาธารณะ เป็นต้น และการเรียนรู้เชิงศิลปะ เช่น การเข้าชมการแสดง หรือ งานศิลปะ เป็นต้น ผลการศึกษาการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2558 พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงการใช้เวลาในการเรียนรู้มากนัก คือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้ อย่างเป็นทางการ และไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ (ฐิติกาญจน์ อัครกุล, 2562)

6. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับเนื้อหา ทักษะ หรือ คุณลักษณะที่ต้องการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริบทของหน่วยงานหรือผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ บริบทด้าน ชุมชน และการร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้ ตัวอย่างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ (จุฑามาศ รักเมือง และ เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต, 2562) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้สร้างสรรค์แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุใน ชนบทไทยด้านอาชีพ (วรรณวีร์ บุญคุ้ม, วิสูตร โพธิ์เงิน และ มนัสนันท์ น้ำสมบูรณ์, 2561) การพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไปสู่การเป็นครูภูมิปัญญาด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น (มนัส จันทร์พวง และคณะ, 2560) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดสุนทรียสาธกเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการตนเองของ ผู้สูงอายุ (วันทนา ปทุมอนันต์, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2559)

7. การจัดกิจกรรม ควรเน้นการฝึกปฏิบัติ และใช้สื่อและวิธีที่หลากหลายมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับ รูปแบบ มีความทันสมัย เหมาะสมเหตุการณ์ โอกาส สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม ตัวอย่างกิจกรรม ที่ผู้สูงอายุสนใจ เช่น การสอนอ่าน-เขียน สำหรับผู้ไม่รู้หนังสือหรือหลงลืมหนังสือ การฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสม กับท้องถิ่น การอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นต้น (สมบูรณ์ ศิริสรหรือธิ์, 2559) ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการแนะนำและติดตามให้ผู้สูงอายุร่วมมือทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดำเนินการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม (วิภาวดี พรพฤทธิพันธ์, สดุดี คำมี และ จิโรจน์ บุญราช, 2563) สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย 7 กลุ่มสาระการเรียนรู้ คือ กิจกรรมทางกาย นันทนาการและการท่องเที่ยว ทักษะอาชีพในยามว่าง เกษตรเพื่อสุขภาพ การสื่อสารภาษาและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร การบริหารสมอง และ ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ควรเน้นกิจกรรมในการยกระดับคุณภาพชีวิต กิจกรรมธรรมบำบัด กิจกรรมส่งเสริมอาชีพและการสร้างรายได้ และการส่งเสริมด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม (ณพทัย เทียมทอง, จินตนา จุลทรรศน์ และ สุภาพร ใจการุณ, 2561; ฐานญา สมภู และ คณิต เขียววิชัย, 2562)

8. ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงการเรียนรู้ การเดินทางของผู้เข้ารับการศึกษอาบรม การขาดแคลนวิทยากรงานวิชาการ และวิทยากรสันทนากการ รวมถึงบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการจัดการกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ อีกทั้ง การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณค่าในชีวิต การสร้างแรงจูงใจ การสื่อสาร งานอดิเรก ทักษะในการใช้ชีวิตในยุคของเทคโนโลยีสมัยใหม่ เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ ปัญหาด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และไม่รู้จักการเรียนรู้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ในด้านภาษาต่างประเทศ คณิตศาสตร์ การพัฒนาธุรกิจ อาชีพ และทักษะการทำงานเพื่อก่อให้เกิดรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 60 – 64 ปี ที่มีรายได้น้อยและไม่มีการส่งเสริม (ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ, 2559)

9. กลยุทธ์ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับเทศบาล ประกอบด้วย การส่งเสริมการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมการใช้งบประมาณ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ การพัฒนาสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการศึกษา การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการศึกษาผู้สูงอายุ และการยกระดับคุณภาพการประเมินผลการจัดการศึกษา (จิราวัฒน์ จันทสิทธิ์ และคณะ, 2561)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2559 – 2563) โดยใช้คำสำคัญให้ครอบคลุมงานวิจัยในมิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม จากฐานข้อมูล TCI (Thai Journal Citation Index Center) เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 พบงานวิจัยจำนวน 233 เรื่อง ระยะที่ 2 การคัดเลือกงานวิจัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยตัดงานวิจัยที่ซ้ำจากการสืบค้นงานวิจัย และพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย แล้วจัดทำระเบียบงานวิจัย ได้งานวิจัยที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ 168 เรื่อง ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การอ่านและบันทึกสาระจากงานวิจัย และทำการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของงานวิจัยตามมิติการวิจัย ประเภทการวิจัย และปีที่ตีพิมพ์ และระยะที่ 4 การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อจัดกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะร่วมกัน แล้วสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะร่วมกัน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การตีความเปรียบเทียบ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารในฐานข้อมูล TCI ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2563 ใน 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และด้านมิติสภาพแวดล้อม และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 168 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยในมิติด้านสุขภาพ จำนวน 75 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 44.64) มิติด้านสังคม จำนวน 72 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 42.86) มิติด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 10.12) และมิติด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 2.38) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 121 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 72.02) งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 36 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 21.43) และงานวิจัยแบบผสมวิธี จำนวน 11 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 6.55) งานวิจัยส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวารสาร ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 55 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 32.74) รองลงมาคือ พ.ศ. 2561 จำนวน 47 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 27.98) และปีที่มีการตีพิมพ์งานวิจัยน้อยที่สุด คือ พ.ศ. 2560 จำนวน 17 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 10.12)



งานวิจัยผู้สูงอายุที่นำมาสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็นการวิจัย 4 มิติ ได้แก่ มิติ ด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม ผลการวิเคราะห์การวิจัยสามารถ จัดกลุ่มงานวิจัยตามประเด็นการวิจัยย่อย ได้ดังนี้

**มิติด้านสังคม** จำนวน 72 เรื่อง ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 18 เรื่อง ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน วิทยาลัยผู้สูงอายุ เป็นต้น การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 16 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพะ จำนวน 13 เรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 12 เรื่อง การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 8 เรื่อง และการส่งเสริมคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 5 เรื่อง

**มิติด้านสุขภาพ** จำนวน 75 เรื่อง ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ การออกกำลังกาย จำนวน 45 เรื่อง ภาวะโภชนาการ จำนวน 15 เรื่อง สภาพกายและสภาพจิตใจ จำนวน 10 เรื่อง การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง และการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โดยประเด็นย่อยที่มีงานวิจัยจำนวนมาก ได้แก่ การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ และสภาพกายและสภาพจิตใจ มีการจัดกลุ่มย่อยตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

- เรื่องการออกกำลังกาย จัดกลุ่มย่อยตามประเด็นการศึกษาได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 31 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาสภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำนวน 3 เรื่อง

- เรื่องภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรต้น จำนวน 2 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามของการวิจัย จำนวน 7 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลโภชนาการของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง

- เรื่องสภาพกายและสภาพจิตใจ ประกอบด้วย กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 10 เรื่อง กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง และกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง

**มิติด้านเศรษฐกิจ** จำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ รายได้และการออม จำนวน 3 เรื่อง และการจัดตั้งกองทุนชุมชน จำนวน 1 เรื่อง

**มิติด้านสภาพแวดล้อม** จำนวน 17 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 11 เรื่อง และเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 เรื่อง โดยสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ (1) งานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย จำนวน 8 เรื่อง และ (2) งานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน จำนวน 3 เรื่อง

**ผลการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ** ตามประเด็นการวิจัย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสังคม มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสภาพแวดล้อม มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

### 1. มิติด้านสังคม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคมมีการวิจัยมากที่สุด สามารถจัดกลุ่มตามการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ ในประเด็นวิจัยดังนี้

#### 1.1 การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ประเภทของการเรียนรู้ของผู้สูงอายุแบ่งได้ 2 แบบ ตามพฤติกรรมการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้อย่างเป็นทางการ ได้แก่ การเรียนเพิ่มเติม/การศึกษานอกระบบหรือหลักสูตรในช่วงเวลาว่าง และการฝึกอบรม/การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอาชีพและวิชาชีพ และการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าชมงานทางด้านวัฒนธรรม หรือการเข้าชมสวนสาธารณะ เป็นต้น จากการศึกษางานวิจัยการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2558 พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงการใช้เวลาในการเรียนรู้มากนัก กล่าวคือ ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างเป็นทางการ และไม่ค่อยได้ใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับเนื้อหา ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ต้องการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริบทของหน่วยงานหรือผู้จัดการกิจกรรมการเรียนรู้ บริบทด้านชุมชน และการร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้

ปัญหาสำคัญด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และไม่รู้จักวิธีการเรียนรู้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ในด้านภาษาต่างประเทศคณิตศาสตร์ การพัฒนาธุรกิจ อาชีพและทักษะการทำงานเพื่อก่อให้เกิดรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 60 – 64 ปี ที่มีรายได้น้อยและไม่มีรายได้เสริม

#### 1.2 การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ

การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบคลุมถึงการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุอื่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน มีลักษณะร่วมกัน ได้แก่ มีการดำเนินงานในลักษณะคณะกรรมการบริหาร ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนจากชุมชน ตัวแทนจากภาครัฐ และภาคเอกชน เป็นต้น การดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะจัดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยก่อนการดำเนินการมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เช่น การดูแลสุขภาพกายและใจ การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย การออกกำลังกาย และการนันทนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมรายได้และการประกอบอาชีพ กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ กิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมงานประเพณีของชุมชน ลักษณะของกิจกรรมควรมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง บูรณาการร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า และเป็นกิจกรรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

แนวทางในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนแหล่งเงินทุนจากสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิสวัสดิการ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมโดยบูรณาการร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ มีการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างใกล้ชิด และการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิก

### 1.3 การส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพะ

แนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุ ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การแนะนำและติดตามให้ผู้สูงอายุร่วมมือทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดำเนินการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม

การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย 7 กลุ่มสาระการเรียนรู้ คือ กิจกรรมทางกาย นันทนาการและการท่องเที่ยว ทักษะอาชีพในยามว่าง เกษตรเพื่อสุขภาพ การสื่อสารภาษาและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร การบริหารสมอง ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้มีการนำแนวทางไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของชุมชนในการพัฒนานักเรียนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการบูรณาการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และการสร้างผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ ที่ตั้งชมรม แรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ภาวะผู้นำ และระยะเวลาตั้งชมรม

### 1.4 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงด้านสติปัญญาผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ อาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดีขึ้น ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ มั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นประจำ มีเพื่อน มีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ได้รับข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการวัตถุประสงค์การดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญ เงื่อนไขความสำเร็จ และการติดตามและการประเมินผล ลักษณะของกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมด้านนันทนาการและการทำกิจกรรม การส่งเสริมด้านสุขภาพ การส่งเสริมด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การอำนวยความสะดวกในการรับส่งผู้สูงอายุให้มาเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายมีความเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการสนับสนุนโครงการชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน ชมรมผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมในวันที่ผู้สูงอายุว่างตรงกัน หรือมีการแจ้งล่วงหน้าเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัวสามารถมาร่วมกิจกรรมได้เต็มที่ รวมถึงการจัดกิจกรรมที่หลากหลายน่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

### 1.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้สูงอายุ

สภาพการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุไทยมีความต้องการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในระดับมาก

ความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตในรายด้าน พบว่า แม้ว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างกันมีลำดับความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตรายด้านที่แตกต่างกัน แต่มีบางด้านที่มีลักษณะร่วมกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านการหารายได้และการออม

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตแบบทางการจะมีการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละองค์ประกอบ เช่น การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมบทเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีการบูรณาการหลักการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีบทเรียนออนไลน์ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสมรรถนะการเรียนรู้เทคโนโลยี ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย ความฉลาดรู้ในทักษะดิจิทัล เครื่องมือเทคโนโลยีในรูปแบบต่าง ๆ ใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้งแบบเผชิญหน้า แบบอบรมเชิงปฏิบัติการ และแบบอภิปราย

แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ควรให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบท และวิถีชุมชน ทุนทางสังคม การประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การมีส่วนร่วม และคำนึงถึงความยั่งยืนและต่อเนื่องของกิจกรรม

### 1.6 การส่งเสริมการคุณค่า/ความสุขของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุเกิดจากการมองเห็นตนเองใน 3 ด้าน ประกอบด้วย การนับถือตนเองว่ามีสุขภาพดี มีความสามารถและมีรายได้ การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม และการได้รับการยอมรับและเอาใจใส่จากผู้อื่น

กระบวนการในการจัดกิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้โดยยึดตามหมวดวิชาในคู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ การคัดเลือกผู้สอนโดยพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สอน ความสะดวกในการติดต่อและช่วงเวลาในการสอน การดำเนินการสอน เน้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมร่วมกัน การประเมินผล โดยใช้วิธีที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบท เน้นการประเมินผลภาคปฏิบัติ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณค่าและความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การเดินทาง ภารกิจส่วนตัว การสื่อสารและการปรับตัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย งบประมาณ ที่ตั้ง อุปกรณ์ และสถานที่ การประชาสัมพันธ์ และความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงาน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ข้อจำกัดทางศาสนา การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงาน และการประเมินผลของโรงเรียนผู้สูงอายุ

แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขโดยใช้แนวทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา และการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน เรื่องพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับในเรื่องการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน และการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพกับการเรียนรู้เชิงพุทธศาสนา

## 2. มิติด้านสุขภาพ

### 2.1 การออกกำลังกาย

#### โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย

โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขทางสภาพร่างกาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่เป็นโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรัง

ลักษณะของตัวแปรโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในการวิจัย สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม มีจุดเน้นที่กระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกาย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาไม่ได้เน้นการศึกษาที่ผลของโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพอใจ และสามารถนำไปใช้ได้ และกลุ่มที่ไม่มีโปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ศึกษาสมรรถภาพทางกายเป็นตัวแปรตาม

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ขนาดของร่างกาย วัดจากรอบเอวและดัชนีมวลกาย 2) ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการรองแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที และยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที 3) ความอ่อนตัวยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการนั่งงอตัวไปข้างหน้าและการแตะมือด้านหลัง หรือการแตะมือด้านขวาสลับด้านซ้ายอยู่บน 4) ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัว ทดสอบโดยการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ และ 5) ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทดสอบโดยการยืนยกขาขึ้นลง 2 นาที แล้ววัดความดันโลหิต และทดสอบอัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องมือที่ใช้วัดสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ นักวิจัยนิยมปรับหรือเลือกใช้แบบประเมินสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของภารกิจแห่งประเทศไทยสำหรับผู้สูงอายุ (SATST) และมีงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถภาพทางกายเฉพาะด้าน เช่น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความทนทานของปอดและหัวใจ ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ ดัชนีมวลกายและขนาดเส้นรอบวง สมรรถภาพปอด และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการทรงตัวของผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งการศึกษาผลเฉพาะการทรงตัวและการทรงตัวร่วมกับตัวแปรอื่น รวมถึงการศึกษาสมรรถภาพทางกายร่วมกับตัวแปรอื่น เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปวดหลัง เป็นต้น ผลการวิจัยในงานวิจัยที่ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลังหรือวัดซ้ำ

พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ มักจะมีสมรรถภาพทางกายในด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยงานกลุ่มที่ศึกษาแบบ 2 กลุ่มหรือมีกลุ่มควบคุม วัดก่อน - หลังหรือวัดซ้ำ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ มีสมรรถภาพทางกายแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายแล้วยังพบตัวแปรอื่นที่มีการศึกษา ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาตัวแปรตามเหล่านั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลของการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่อ่อนแอทางสภาพร่างกาย พบว่า งานวิจัยจะเน้นตัวแปรตามที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในกลุ่มนั้น

### ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนออกกำลังกายโดยครอบครัวมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงขึ้น ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด และความรู้และเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ภาวะโรคร่วม และดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านความพร้อมในการออกกำลังกายของตนเอง ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ ความรู้สึกทางบวกต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างกลุ่มบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเดิม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สังคมในระดับชุมชน ระดับองค์การ และระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เจตคติ การได้รับข่าวสาร และการได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ตัวแปรที่มีผลความสุขที่แท้จริงในการออกกำลังกาย ได้แก่ สัมพันธภาพจากครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ดูแล และผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

### สภาพหรือรูปแบบการออกกำลังกาย

สภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจากการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่าสามสิบนาที ออกกำลังกายมากกว่าห้าครั้งต่อสัปดาห์ และมีความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง จากการศึกษาที่ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีน้ำหนักเกินมีความรู้การออกกำลังกายดีกว่า และมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มี



น้ำหนักเกิน แต่ผู้สูงอายุที่มีและไม่มีน้ำหนักเกินมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน รูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี มี 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเดิน กิจกรรมรำไม้พลอง กิจกรรมการวิ่ง กิจกรรมการเต้นแอโรบิค และกิจกรรมลีลาศ ความต้องการของออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี 3 อันดับแรก ได้แก่ กิจกรรมการเดิน กิจกรรมรำไม้พลอง และกิจกรรมลีลาศ ในขณะที่ผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีความต้องการการออกกำลังกาย ด้านบุคลิกภาพ ด้านกระบวนการในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการบริหารจัดการ ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการการออกกำลังกายที่ต่างกัน ทั้ง 4 ด้าน ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และประเภทของโรคแตกต่างกัน มีความต้องการการออกกำลังกายที่ต่างกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการบริหารจัดการ

### การส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกาย

ผลการวิจัยพบการส่งเสริมหรือพัฒนาการออกกำลังกายจำนวน 3 รูปแบบ ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้

## 2.2 ภาวะโภชนาการ

ผลการสังเคราะห์พบว่า ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยงานวิจัยส่วนใหญ่พิจารณาจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) รองลงมาคือ การพิจารณาดัชนีมวลกายร่วมกับเส้นรอบเอว และมีบางงานวิจัยที่พิจารณาดัชนีมวลกายร่วมกับเกณฑ์อื่น ๆ ได้แก่ ความหนาแน่นไขมันใต้ผิวหนัง เพอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และเปอร์เซ็นต์กล้ามเนื้อในร่างกาย หรือแรงบีบมือ และคะแนนคัดกรองโภชนาการ และมีงานวิจัยที่พิจารณาภาวะโภชนาการจากแบบประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสังเคราะห์ได้เป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ตัวแปรด้านสถานภาพส่วนบุคคล ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต และด้านสังคม โดยมีรายละเอียดตัวแปร ดังนี้ ด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การได้รับปริมาณเหล็ก และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ ในช่วงระยะปัจจุบัน การมีโรคประจำตัว โรคกระดูกพรุน โรคสมองเสื่อม ภาวะโรคซึมเศร้า สมรรถภาพทางกาย ในเชิงปฏิบัติ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การไ้ช้ยา ปัญหาระบบประสาท ด้านการรับกลิ่นและการมองเห็น จำนวนฟัน ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร และด้านสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ภาวะโภชนาการยังส่งผลต่อความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการสู่วัยอย่างมีสุขภาพะ สำหรับการสำรวจภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่า มีเพียงส่วนน้อยที่มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ และพบภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มติดบ้านและติดสังคม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ดังนี้ การดื่มนม ส่วนใหญ่ดื่มนมถั่วเหลือง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อปลา ประเภทข้าว ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียว ประเภทน้ำมัน/ไขมัน ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันถั่วเหลือง ประเภทผักผลไม้ ส่วนใหญ่รับประทานผักสีแดง ผลไม้รสไม่หวานจัด และประเภทเครื่องปรุง

ส่วนใหญ่ใช้เครื่องปรุงที่ให้อร่อย เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส เป็นต้น ผู้ดูแลมีการจัดรายการอาหารเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และภาวะความเจ็บป่วยทั้ง 3 มื้อ และอาหารว่าง แตกต่างจากพฤติกรรมบริการโภชนาการของผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเฉพาะ พบว่า ผู้สูงอายุเตรียมอาหารและรับประทานอาหารไม่เฉพาะเจาะจงกับวัย ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าที่เหมือนกับสมาชิกในครอบครัวในวัยอื่น โดยรับประทานอาหารเช้าพร้อมกับครอบครัว ทานอาหารที่ทำเองในครอบครัว ที่บุตรหลาน หรือญาติเป็นผู้ซื้อ รับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารว่าง และดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6 แก้ว อาหารในสถานสงเคราะห์ที่มีพยาบาลจัดรายการอาหารให้จะประกอบด้วย อาหารประเภทผัดและต้ม รสไม่จัด และไม่ใส่ผงชูรส ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่เป็นผู้ป่วยจะมีผู้ดูแลและระหว่างการรับประทานอาหารเช้า หากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะร่างกายไม่แข็งแรงหรือกลุ่มที่มีอาการหลงลืม มีผู้ดูแลในการรับประทานอาหารเช้าอย่างใกล้ชิด

ปัญหาของผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุติดเตียงด้านโภชนาการ คือ ผู้ดูแลหลักไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางให้อาหารได้ทันเวลา เมื่อสายยางหลุดหรือผู้ป่วยดึงสายยางออก ผู้ดูแลหลักจึงต้องการจะเรียนรู้วิธีการใส่สายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การประเมินความสามารถของผู้ดูแล การให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการติดตามเยี่ยม และการประเมินผล

การพัฒนาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ มีทั้งที่เป็นการพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการภาพรวมและในทุกด้านสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุพัฒนาขึ้นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาล รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ระบบ ได้แก่ ระบบการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรมสื่อสารสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหา จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินการ สร้างความตระหนักด้านอาหารและโภชนาการ และศึกษาสถานการณ์ด้านอาหารโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และระบบบริหารจัดการโดยใช้หลักการ แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย อาหารสะอาดและปลอดภัย อาหารที่มีโภชนาการดีและเหมาะสม และอาหารที่ทำด้วยความรัก

### 2.3 สภาพกายและสภาพจิตใจ

#### คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ และความมั่นคงของมนุษย์ในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้ สุขภาพ และเพศ สำหรับเครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยม การออกไปพบปะบุคคล และอายุ

สามารถร่วมกันทำนายระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 13.40 นอกจากนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีลักษณะร่วมกันดังนี้ คุมเบาหวานได้ มีสุขภาพกายดี สบายใจ และภาคภูมิใจในตัวเอง

### ความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่วัดจากแบบประเมินความสุขที่นักวิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินหรือตัวชี้วัดความสุขระดับชาติหรือนานาชาติ เช่น จากดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุขขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ รู้สึกสดชื่นแจ่มใสและอารมณ์ดี รู้สึกสงบและผ่อนคลาย รู้สึกคึกคักและมีพลังวังชา ตื่นขึ้นมาพร้อมความรู้สึกสดชื่นและสงบ ชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ แบบประเมินความสุขของ Oxford และดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยของกรม รวมถึง การวัดความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินที่นักวิจัยสร้างขึ้น โดยความสุขผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความสุข

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับบริการจากกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และการปฏิบัติธรรม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิถีชีวิตด้านการประกอบอาชีพและวิถีชีวิต ด้านการออกกำลังกาย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอายุ ซึ่งต่างจากบางงานวิจัย ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุต่างกันมีความสุขไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ความพอเพียงรายได้ สถานภาพสมรส บุคคลผู้ดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน และการรักษาพยาบาล ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ความรู้สึกมั่นคงในทรัพย์สิน การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ สิทธิการรักษา การได้รับความช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงความสามารถของร่างกาย ความสุขของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีอายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และภาวะสุขภาพต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สภาพทางร่างกายผู้สูงอายุ

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ส่วนประกอบของร่างกาย หมายถึง รอบเอวและดัชนีมวลกาย 2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความทนทานของกล้ามเนื้อ ทดสอบโดยการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที และยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาที 3) ความอ่อนตัว ทดสอบโดยการนั่งงอตัวไปข้างหน้าและการแตะมือด้านหลัง 4) ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัว ทดสอบโดยการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ และ 5) ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทดสอบโดยการยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาที แล้ววัดความดันโลหิต และทดสอบอัตราการเต้นของหัวใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ปกติซึ่งเสี่ยงต่อโรคอ้วน การกำกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรทำนายสมรรถภาพ

ทางกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสังเกตตัวเอง กระบวนการตัดสินใจ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่สามารถส่งเสริมสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในเรื่องความจำระยะสั้นได้ ด้วยโปรแกรมฝึกบริหารสมองซึ่งประยุกต์ใช้วิธีบริหารสมองร่วมกับการฝึกหายใจ เพื่อเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ โดยใช้การศึกษาศักยภาพไฟฟ้าสมองสัมพันธ์กับเหตุการณ์

#### 2.4 การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด และพึ่งผู้อื่นเท่าที่จำเป็น กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะพยายามปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ภายในบ้านที่อาจจะลดลง และสุขภาพและความเสื่อมถอยของร่างกาย พึ่งพาผู้อื่นโดยการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น การยอมรับการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีผู้เสนอความช่วยเหลือมาให้โดยไม่ได้อำนาจใจ และการว่าจ้างคนรู้จักที่ไว้ใจได้

กลุ่มผู้สูงอายุย้ายถิ่นมีการย้ายถิ่นเพื่อมาอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข กลุ่มผู้สูงอายุย้ายถิ่นสามารถช่วยเหลือดูแลตัวเองได้ ไม่รอรับการช่วยเหลือจากลูกหลานเพียงอย่างเดียว มีความสามารถในการปรับตัวตามข้อจำกัดของตนเอง เช่น ในเรื่องของการประกอบอาชีพ จากเดิมที่เป็นเกษตรกรเปลี่ยนมาช่วยเหลื่องานของลูก การประกอบกิจกรรมทางศาสนา จากการเข้าวัดเปลี่ยนเป็นการบริจาคเพื่อทำบุญ การร่วมกิจกรรมชุมชน จากการได้ไปร่วมงานศพ งานแต่ง งานบวช เปลี่ยนเป็นการร่วมบริจาคเงินและสิ่งของ และเข้าร่วมเพียงบางกิจกรรม

วิถีชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิต มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ทานอาหารรสจัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีความรักความผูกพันกับครอบครัว เสียสละเพื่อส่วนรวม เช่น การเป็นกรรมการชุมชน ช่วยเหลือดูแลเรื่องงานศพของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุร่วมกันจัดทำ เป็นต้น และการทำจิตใจให้สงบใช้ธรรมะเป็นที่พึ่ง เช่น การสวดมนต์ก่อนเข้านอน อ่านหนังสือธรรมะ ไปถือศีลภาวนาที่วัดในวันพระใหญ่ เป็นต้น

#### 2.5 การดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติ การดูแลตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพและการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สามารถปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยได้ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาชีพผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุว่าได้รับการช่วยเหลือการส่งเสริมหรือประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ด้วยการถามคำถามส่วนใหญ่ไม่พบผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้มีการดำเนินการแบบเฉพาะทาง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากผู้ดูแลในชุมชน เนื่องมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่เคยรับการอบรมความรู้ด้านภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผู้ดูแลในชุมชนที่ไม่ทราบว่าดูแลผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าอย่างไร รวมไปถึงตัวผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา จึงยอมรับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าต่อไป

### 3. มิติด้านเศรษฐกิจ

#### 3.1 รายได้และการออม

รายได้เป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการออมของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการออม 3 อันดับแรก ประกอบด้วย รายได้ประจำเดือน ความมั่นคงในการทำงาน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของครอบครัว

นอกจากนี้รายไดยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในมิติอื่นนอกเหนือไปจากด้านเศรษฐกิจ เช่น ด้านสุขภาพ ในเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรมโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่มีรายได้พอเพียง และรายได้ไม่พอเพียงมีความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มที่มีเหลือเก็บ นอกจากนี้พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรมโรคประจำตัวและความเพียงพอของรายได้ที่ต่างกันต่อการดูแลสุขภาพและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีหนี้สิน ได้รับการดูแลสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้ไม่พอเพียง สำหรับความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีหนี้สิน ต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีรายได้พอเพียง

สำหรับแนวทางในการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือการสร้างอาชีพและรายได้ 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม หรือพัฒนาความรู้ทักษะการประกอบอาชีพเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือการสร้างพัฒนา ผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาลหางานให้ทำหรือเพิ่มโอกาสการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุโดยการจัดฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูทักษะการทำงานที่เหมาะสม และการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการส่งเสริมอาชีพในชุมชน เช่น จัดทำทะเบียนอาชีพ ทะเบียนประชาชนชาวบ้าน และขึ้นทะเบียนแรงงาน ซึ่งจากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อการทำงานเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ พบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว งานที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอจะทำได้และอยากทำเพื่อหารายได้ คือ งานเกี่ยวกับการผลิตของใช้จากหัตถกรรม รูปแบบลักษณะการส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ คือ การทำงานกลุ่ม โดยมีการจัดหาสถานที่ให้ผู้สูงอายุทำงานร่วมกันภายในชุมชน เช่น วัด ศาลาเอนกประสงค์ เป็นต้น แต่เมื่อเป็นการจ้างงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่สะดวกที่จะรับงานไปทำที่บ้านมากที่สุด อุปสรรคและข้อจำกัดในการทำงานตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ลักษณะงานที่ต้องนั่งหรือยืนนาน ๆ และการถูกกีดกันเพราะไม่มีงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับรูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ จะไม่ได้เน้นเฉพาะเนื้อหาของเรื่องที่เรียนเพียงอย่างเดียว แต่จะมีการจัดการเรียนรู้อย่างรอบด้าน

#### 3.2 การจัดตั้งกองทุนชุมชน

การช่วยเหลือของชุมชนในด้านเศรษฐกิจนอกเหนือไปจากส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุแล้ว การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนให้กับประชาชนผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ แนวทางในการดำเนินงานจัดตั้งกองทุนเพื่อปรับปรุง



ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จะใช้กองทุนหรือสหกรณ์ที่มีอยู่แล้วนำมาแก้ไขสำหรับเป็นแหล่งเงินทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของกองทุนที่มีความใกล้เคียงกัน ความรู้ความเข้าใจของสมาชิกในเรื่องปัญหาของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ขนาดของกองทุนและเงินทุนหมุนเวียน รวมไปถึงความซับซ้อนในการแก้ไขข้อบังคับของกองทุน สำหรับชุมชนที่ระบบการเงินยังไม่เข้มแข็งหรือไม่ีระบบการเงินภายในชุมชน ควรเริ่มการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองก่อน เพื่อต่อยอดสู่กองทุนเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยต่อไป

#### 4. มิติด้านสภาพแวดล้อม

##### 4.1 สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

###### สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกันกับญาติ พี่น้อง หรือลูกหลาน แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ได้เกิดอุบัติเหตุหกล้มภายในบ้าน แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านกับการพลัดตกหกล้ม พบว่า บริเวณบันไดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ และบริเวณทางเดินที่มีสายไฟ สายโทรศัพท์ หรือสายพ่วงต่อพาดผ่าน มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ที่พักอาศัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผ่านตามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย แต่มีบริเวณบ้านที่ส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยผู้สูงอายุ คือ ห้องน้ำ ในด้านการมีที่นั่งและสัญญาณฉุกเฉินบริเวณพักบัวและที่อาบน้ำ การมีราวจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตรที่สามารถเดินได้ทั่วห้องน้ำ การมีโถส้วมแบบโถนั่ง ไม่ใช่แบบนั่งยอง และการมีพื้นผิวไม่ลื่นหรือใช้วัสดุปูพื้นไม่ลื่นหรือแผ่นยางกันลื่น นอกจากนี้ยังมีบริเวณที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้แก่ บริเวณบันไดที่ไม่มีราวบันได แสงสว่างไม่เพียงพอ ไฟบริเวณบันได ใช้สวิตช์เปิดปิดแบบทางเดียว หรือบริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า บริเวณครัว เช่น การใช้เตาแก๊สถึงแก๊ส และสายแก๊สที่มีสายห้อยระยงระยง อาจจะก่อให้เกิดการสะดุดหกล้มได้ และบริเวณพื้นที่ที่มีความไม่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุอีกบริเวณหนึ่ง คือ พื้นที่นอกประสงค์ ได้แก่ พื้นที่ที่มีการใช้งานมากกว่า 1 กิจกรรม เช่น บริเวณชั้นล่างของบ้านที่ผู้สูงอายุใช้งานในหลากหลายลักษณะ ไม่แน่นอน มักใช้เฟอร์นิเจอร์แบบลอยตัวเคลื่อนย้ายได้ เช่น การใช้พุกหรือเบาะเพื่อเป็นที่นอน ซึ่งมีความสูงไม่เหมาะกับร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

###### แนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากที่สุด คือ บริเวณห้องน้ำ และบันได งานวิจัยส่วนใหญ่จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่บริเวณห้องน้ำและบันไดให้ปลอดภัยเป็นอันดับแรก โดยบริเวณห้องน้ำควรใช้วัสดุปูพื้นผิวที่ไม่ลื่น มีราวจับภายในห้องน้ำ บริเวณบันไดควรเพิ่มไฟส่องสว่างให้เพียงพอ และจัดบริเวณทางเดินให้โล่ง ไม่มีสิ่งของกีดขวาง สำหรับบริเวณอื่นอาจใช้การเลือกเฟอร์นิเจอร์และการจัดการใช้พื้นที่ให้เหมาะกับร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เช่น การใช้เตียงแบบพับเก็บได้แทนการปูพุกหรือเบาะนอนกับพื้น นอกจากนี้พบว่าในการปรับปรุงห้องน้ำให้มีราวจับและพื้นกันลื่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท อาจต้องใช้เวลามากกว่า 7 เดือน ในการผ่อนจ่ายค่าอุปกรณ์ปรับปรุงห้องน้ำ



นอกเหนือไปจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พอกอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การออกแบบและสร้างบ้านพอกอาศัยสำหรับผู้สูงอายุใหม่ในพื้นที่เดิมก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งในการออกแบบบ้านนั้นควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่จะอาศัยอยู่ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบตั้งแต่ก่อนเริ่มลงมือก่อสร้างเพื่อส่งเสริมความรู้สึกในการเป็นเจ้าของบ้าน การออกแบบควรจัดสรรพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของคนภายในบ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมภายในครอบครัวที่มีคนต่างวัยอาศัยรวมกัน นอกจากนี้การออกแบบบริเวณต่าง ๆ ภายในบ้านสามารถนำหลักการออกแบบสำหรับคนทุพพิกขาปรับใช้ได้ (universal design guideline) ซึ่งปัจจุบันพบว่า ผู้ประกอบการธุรกิจที่พอกอาศัยผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เห็นถึงความสำเร็จของการจัดการธุรกิจที่พอกอาศัยผู้สูงอายุในประเทศไทยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากส่วนแบ่งตลาดที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพของการให้บริการ การสร้างการรับรู้ในกลุ่มลูกค้า ผลผลิตและประสิทธิภาพของพนักงานและภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจสูงสุด คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมและประชากรศาสตร์ รองลงมาคือ ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย ผลผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ การส่งเสริมทางการตลาด ปัจจัยการจัดการบุคคล ประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน เฉพาะสำหรับตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เหมาะสม การคัดเลือก แรงจูงใจ และประสบการณ์ ปัจจัยระบบการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เป้าหมายของการให้บริการ การบริหารจัดการ และการควบคุมการดำเนินงาน และท้ายสุดคือ ปัจจัยโครงสร้างองค์กร ประกอบด้วย สายการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ การแบ่งงานกันทำตามความชำนาญ และความเป็นทางการ

### สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน (ชุมชนหรือสังคม)

ชุมชนมีการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมปลูกต้นไม้ และการเพิ่มพื้นที่ป่าชุมชน เป็นต้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาด้านภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินถล่ม เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเขตพื้นที่ชนบท

องค์การบริหารส่วนตำบลมีการดูแลหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจนในเรื่องการจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ อาคารที่ออกแบบเพื่อสูงอายุในเรื่องทางลาด ม้านั่งพัก และห้องน้ำที่ปลอดภัย การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย การมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาดูแลและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชน การมีเครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลและจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ มีอาคารสถานที่ที่มีความพร้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลให้ทราบอย่างต่อเนื่อง และมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเห็นว่าการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีประสิทธิภาพมากในเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด การส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพหลักและเสริม การติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดูแลและติดตามปัญหาสุขภาพ การจัดหาหรือประสานงานเพื่อให้บริการของใช้จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ การบริการให้คำปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชุมชน การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และการมีเจ้าหน้าที่ควบคุมการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

## 4.2 เทคโนโลยีสารสนเทศ

### พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รับรู้สารสนเทศผ่านสื่อมวลชน และหน่วยงานบริการสารสนเทศ เช่น ห้องสมุดประชาชน ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สารสนเทศจากการฟัง การอ่าน และการดู ตามลำดับ โดยรับรู้ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือ ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป รับรู้สารสนเทศผ่านแหล่งสารสนเทศออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ เช่น เว็บไซต์ของกรมอนามัย เพื่อรับชมคลิปอ่านหนังสือหรือบทความออนไลน์ สื่อสังคม เช่น เฟซบุ๊ก และไลน์ เพื่อติดตามข่าวสารและกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น เพลงสูงวัย เพลงพลังสูงวัย เป็นต้น และแอปพลิเคชัน เพื่อติดตามสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพและข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเช่น สมุดสุขภาพประชาชน หมอครอบครัว เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในธุรกิจบริการทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ในด้านการท่องเที่ยว ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการดำรงชีวิต โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ธุรกิจบริการทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ และอาชีพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงสารสนเทศโดยได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล อาสาสมัคร และบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

ความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุใน 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึง การประเมิน การรวบรวม การจัดการ และการสร้าง พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุไทยมีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการจัดการค่อนข้างสูง คือ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่รู้จักพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 มีความระมัดระวังในเรื่องของการแชร์ข้อมูลข่าวสาร และรู้ถึงบทลงโทษที่จะได้รับหากทำผิด แต่มีความสามารถในการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการสร้างต่ำ คือ ไม่สามารถสร้างหรือเขียนองค์ความรู้ใหม่ ๆ หรือให้คำแนะนำผู้อื่น

### ความต้องการสารสนเทศ

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลช่องปากและฟัน การดูแลสุขภาพเมื่อเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใช้สมาร์ทโฟน สารสนเทศที่มีเนื้อหาด้านสังคม เช่น สวัสดิการของผู้สูงอายุ บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ สิทธิทางกฎหมายของผู้สูงอายุ และการผ่อนคลายทางจิตใจ ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศต่างกันไปตามบุคคล และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านแหล่งสารสนเทศ ประกอบด้วย มีวิทยากรที่มีความรู้เฉพาะด้านมาให้ความรู้ มีบุคลากรเฉพาะประสานงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมีหนังสือ หนังสือพิมพ์ที่จัดให้บริการในชุมชน ในด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศในเรื่องการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ และการเชิญผู้สูงอายุเป็นวิทยากรและที่ปรึกษา

### การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ

สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาขึ้นมุ่งหวังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สังคม และอาชีพ ระบบการเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ระบบที่นำเสนอข้อมูลในลักษณะสื่อประสม หลากหลายรูปแบบ ความเป็นมิตรกับผู้ใช้ สามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว และค้นหาสิ่งที่ต้องการได้ง่าย ใช้สื่อประเภทเกมส์เพื่อความสนุกสนาน เป็นการเล่นเพื่อเรียนรู้ หรือการใช้แอนิเมชันที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตชุมชน

กระบวนการการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ มีขั้นตอนสำคัญ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการจากผู้ใช้ก่อนที่จะเริ่มออกแบบสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินประสิทธิภาพของสื่อที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุ

### องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย

องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย แนวคิด หลักการ รูปแบบการจัดการศึกษาและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จ และกลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การจัดการศึกษาผ่านการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) การจัดตั้งคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสนับสนุน (2) ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (3) ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน และ (4) ขั้นตอนติดตามประเมินผล

การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทั้งของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุ และทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจในการดำเนินงาน มีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน จิตอาสาในชุมชนดูแลผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เพื่อแสดงออกถึงศักยภาพที่มีอยู่

รูปแบบการศึกษานับหลักการศึกษิตตามอัธยาศัย และการเรียนรู้แบบนำตนเอง โดยการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีประจำวันของผู้สูงอายุการและการพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต สามารถดำเนินการได้ในรูปแบบนวัตกรรมการเรียนออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน และรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชน ทูทางสังคม มีการประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงความยั่งยืน และต่อเนื่องของกิจกรรม การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากการประกอบอาชีพ การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมหรืออบรม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุควรมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับเนื้อหา ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ต้องการส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ บริบทของหน่วยงานหรือผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ บริบทด้านชุมชน และการร่วมมือกันของเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้

การจัดกิจกรรม ควรเน้นการฝึกปฏิบัติและใช้สื่อ และวิธีที่หลากหลายมีความยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับรูปแบบ มีความทันสมัย เหมาะสมเหตุการณ์ โอกาส สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการแนะนำและติดตามให้ผู้สูงอายุร่วมมือทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดำเนินการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม เน้นกิจกรรมในการยกระดับคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและการสร้างรายได้ และส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม

ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงการเรียนรู้ การเดินทาง การขาดแคลนวิทยากรและบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านการจัดกิจกรรม การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองกับความต้องการ ปัญหาด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และการใช้เวลาในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2558 ที่ไม่ใช้เวลาในการเรียนรู้มากนัก

กลยุทธ์ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมการใช้งบประมาณ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ การพัฒนาสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการศึกษา การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการศึกษาผู้สูงอายุ และการยกระดับคุณภาพการประเมินผล การจัดการศึกษา

### อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะอภิปรายผลการวิจัยใน 2 ประเด็น ประกอบด้วย การอภิปรายผลจากการวิเคราะห์การวิจัย และองค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลจากการวิเคราะห์การวิจัย พบว่า งานวิจัยผู้สูงอายุที่ได้จากการสืบค้นส่วนใหญ่เป็นงานในมิติด้านสังคม และมิติด้านสุขภาพ แต่งานวิจัยผู้สูงอายุในมิติด้านเศรษฐกิจและมิติด้านสภาพแวดล้อมมีจำนวนไม่มากนัก และยังขาดงานวิจัยผู้สูงอายุในบางเรื่อง เช่น เรื่องการสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของจตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และ เบญจพร บัวสำลี (2559) ที่สังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2558 ไม่พบงานวิจัยในเรื่องการสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ เรื่องระบบสวัสดิการทางสังคม หรือระบบสวัสดิการเพื่อสุขภาพ พบงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ที่เป็นการศึกษานโยบายสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่พบงานวิจัยที่ใช้คำสำคัญเดียวกัน แต่มีข้อค้นพบเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ในกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวนงานวิจัยที่ต่างกันมากในแต่ละมิติของงานวิจัยผู้สูงอายุทำให้ความลุ่มลึกของผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยแตกต่างกัน

องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยมีความสอดคล้องกับฐานคิดสำคัญ ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพ “ผู้สูงอายุ” (Aging) ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หรือพลฉิวพลัง (Active aging) อาชญญา รัตนอุบล (2559) “ความสูงอายุ” หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุหรือความชราภาพเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์อย่างมากมาย อันเริ่มมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยมากเป็นไปในทางลบ ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลง ความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกที่กำหนดถึงความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า เมื่อนับตามวัย สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง การพัฒนาความสามารถหรือศักยภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการจะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น สุดา วงสวัสดิ์ (2559) ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) จะอยู่บนฐานของ (1) Human right of older adult (สิทธิมนุษยชน) ได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถทำอะไรก็ได้ตามสิทธิที่มีอยู่ เช่น สามารถขึ้นรถโดยสารประจำทางได้ เป็นต้น (2) Independence (การมีชีวิตอิสระ) ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) การมีศักดิ์ศรี (Dignity) การได้รับการดูแล (Care) การทำให้สำเร็จด้วยตนเอง (Self-fulfillment) และ (3) Active aging เป็นกระบวนการ (Process) ของผู้สูงวัยที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) นั่นคือเป็นผู้สูงวัยที่สามารถช่วยเหลือ สอนแนะผู้อื่นได้ (Interpersonal Relationship) และสามารถถ่ายทอดข้อมูล เพิ่มคุณค่าแก่สังคม มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (Productive Activity) กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถหรือมีศักยภาพ ต้องเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) และ ผู้ที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2560)

การเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aging Society) เพื่อพัฒนาสู่การเป็น สังคมสูงวัยที่มีศักยภาพ (Active Aging Society) องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นไปตามทิศทางกับนโยบายประเทศไทย 4.0 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ในประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่ง และมีคุณภาพ ซึ่งมีประเด็น ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการ พัฒนาคณะคุณภาพในทุกช่วงวัย โดยช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อน ประเทศ การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกายใจสติปัญญาและสังคม การสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และการเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการ สร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ และยังสอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 13 ที่มุ่งพัฒนาสังคมให้เป็นสังคมแห่งโอกาส และความเสมอภาค โดย SMEs วิสาหกิจ ชุมชนและวิสาหกิจ เพื่อสังคมเติบโตอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างศักยภาพ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและ ตลาดสมัยใหม่ พื้นที่และเมื่อมีความเจริญ ทันสมัย และนำอยู่ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่กระจาย โอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม และ



ความยากจนข้ามรุ่นลดลง และได้รับความคุ้มครองทางสังคมเพียงพอ ประชาชนสามารถยับยั้งสถานะและได้รับการคุ้มครองทางสังคมอย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นการรองรับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการสร้างความมั่นคงให้ “สังคมสูงวัย” (Aging Society) เป็น “สังคมผู้สูงวัยที่มีพลัง” (Active Aging Society) โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการเสริมสร้างสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคผู้สูงอายุ พร้อมกับ การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมและเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) สรุพงษ์ มาลี (2561) ได้อธิบายองค์ประกอบของสังคมผู้สูงวัยที่มีพลัง (Active Aging Society) มีองค์ประกอบใน 7 มิติ ดังนี้ (1) ความสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างยั่งยืน (2) สุขภาพ เพื่อการแพทย์ปฐมภูมิเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง (3) ที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง (4) การออม เพื่อให้มีเงินออมเอาไว้ใช้ในยามเกษียณอย่างเพียงพอ (5) นวัตกรรม เพื่อสร้างตลาดนวัตกรรมผู้สูงอายุ (6) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความปลอดภัย และ (7) ความมั่นคง เพื่อให้มีระบบสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ (2562) ได้กล่าวถึงความท้าทายจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ คือ (1) ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม) โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นการเสริมทักษะใหม่แก่แรงงานผู้สูงอายุ การออกแบบการทำงานให้ยืดหยุ่น และสร้างแรงจูงใจให้นายจ้างที่จ้างผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกิจกรรม CSR ภาคประชาชนในการสร้างงานผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ พร้อมทั้งจัดทำแผนบูรณาการด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ ป้องกัน และดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้านและในชุมชนตามระดับความจำเป็น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (2) กลุ่มประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุ (อายุ 25 - 59 ปี) จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเน้นเรื่องการออม การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ วิธีการดูแลผู้สูงอายุ และการปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

องค์ความรู้แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย สอดคล้องกับทิศทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน กล่าวคือ การพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ด้วยการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงผ่านการศึกษาเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

การศึกษาตลอดชีวิต คือ กระบวนการผสมผสานสัมพันธ์ทรัพยากรทางการศึกษาที่เข้ากับวิถีชีวิตของคนในชุมชนจนเป็นหนึ่งเดียว ยังผลให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ (ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ, 2555) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2548) ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต ว่าเป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต กล่าวโดยสรุป การศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลจากระบบการศึกษาที่ผ่านมามีทั้งในระบบ นอกระบบ และอัธยาศัย บนพื้นฐานประสบการณ์



ศักยภาพ และความต้องการ โดยสร้างการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ทุกช่วงวัย เพื่อให้มีความรู้เท่าทันและพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม เกิดการพึ่งตนเอง และพัฒนาตนเองเพื่อการปรับตัวให้อยู่รอดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้พิณสุดา สิริธรงค์ศรี (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนว่า เป็นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนทุกคน และคนทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ตระหนักและรับรู้ปัญหาและความต้องการท้องถิ่นและชุมชนของตนเพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมชื่นชมผลสำเร็จร่วมกันตามบริบทของสังคมไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในด้านความมีเหตุผล ความรู้จักพอประมาณ การมีภูมิคุ้มกัน บนเงื่อนไขของความรู้และคุณธรรม ที่นำไปสู่ความสำเร็จและบูรณาการเข้าสู่ระบบการเรียนรู้ทั้งในระบบ นอกกระบบ และตามอัธยาศัย เป็นการเรียนรู้ร่วมกันทั้งชุมชน โดยมีสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่จัดการศึกษาเป็นฐานการดำเนินงานร่วมกัน

การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นการกระบวนการสร้างการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกคนตั้งแต่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน/ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เป็นต้น ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้หรือการวิจัยหรือเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัย พบว่า จำนวนงานวิจัยในมิติด้านเศรษฐกิจและมิติด้านสภาพแวดล้อมมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับมิติด้านสังคมและมิติด้านสุขภาพซึ่งมีจำนวนงานวิจัยในช่วง 5 ปี ใกล้เคียงกัน หน่วยงานสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้หรือการวิจัยหรือเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงควรจะได้รับการสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ การทำวิจัยในด้านที่ยังมีจำนวนงานวิจัยน้อย เช่น มิติด้านเศรษฐกิจ เรื่องรายได้และการออม การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ และมิติด้านสภาพแวดล้อม เรื่องการสร้างพื้นที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทการเปลี่ยนแปลงเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อตอบโจทยให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในปี พ.ศ. 2580 แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับการพัฒนาเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงมีความ เหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรมีความอยู่ดีมีสุข และหลุดพ้นกับดักความยากจน การมีรายได้ และการออม จึงเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ให้มีความรู้และทักษะในการสร้างรายได้และอาชีพที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะสังคมสูงวัย ควรให้ความมั่นคงปลอดภัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ในโลกของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้แนวทางการจัดการศึกษา ในมิตินี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้

ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่มีผลต่อวิถีชีวิตหรือการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

## 2. ข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

ควรมีการบูรณาการเชิงนโยบายในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้เป็นวาระแห่งชาติและมีการบูรณาการในการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานในระดับ กระทรวง กรม ท้องถิ่น ภาครัฐ ตลอดจนสถาบันการศึกษา ภาครัฐกิจ ภาคเอกชน ที่ดำเนินการเกี่ยวกับ การยกระดับพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นผู้สืบทอดส่งต่อองค์ความรู้และภูมิปัญญา ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุควรบูรณาการความร่วมมือ และลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน ภาครัฐ ควรให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน และควรใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ เป็นฐานการเรียนรู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ควบคู่ไปกับการส่งเสริม ให้ครอบครัว ชุมชน เป็นกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม โดยนำกลุ่มคนช่วงวัยอื่น ๆ มาร่วมเรียนรู้และพัฒนาทุนสังคมนั้นให้เกิดมูลค่าและร่วมกันสร้างอัตลักษณ์ของชุมชน โดยใช้คลังปัญญา และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์และครอบคลุมทุกมิติ

ควรมีหน่วยงานหลักในการจัดการเรียนรู้ นอกเหนือจากการดูแลคุณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรเป็นหน่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ที่มีสร้างศักยภาพการใช้ชีวิต การมีรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างวัย และมีรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ อาทิ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย การเรียนรู้แบบออนไลน์ การเรียนรู้ผ่านการรวมตัวแบบไม่เป็นทางการ ฯลฯ โดยไม่ใช่เพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง แต่ต้องคำนึงถึงธรรมชาติการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ควรมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัยเข้ามาอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการตอบสนองการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว

ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เพราะเป็นการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างทั้งระดับอายุ เพศ ศักยภาพ ทั้งพื้นฐานร่างกาย ความรู้ การปรับตัว การสื่อสาร ที่มีความแตกต่างกัน จึงควรสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน และมีแผนการเสริมสร้างคุณภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพทั้งระยะสั้น และระยะยาว ให้เป็นบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะที่สามารถเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเป็นกลุ่มคนเปราะบาง และมีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

ควรส่งเสริมและสนับสนุนทุกพื้นที่ ให้มีพื้นที่กลางที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการทำกิจกรรมภายใต้การบริหารงานของผู้สูงอายุเอง เพื่อการพึ่งพาตนเองในอนาคต โดยหน่วยงานต่าง ๆ เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผ่านพื้นที่กลางดังกล่าวได้ ในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว โดยเฉพาะการใช้จ่ายของภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจุบันเริ่มจัดสรรค่าใช้จ่ายให้กับประชากรที่เป็นผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็ก อีกทั้งต้องเข้าใจเกี่ยวกับพลวัตการเปลี่ยนแปลงของประชากรว่าปัจจุบันคนอายุยืนยาวมากขึ้น ดังนั้น ปัญหาไม่ใช่เฉพาะอัตราการเกิดที่ลดลง แต่สิ่งที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรมาก คือ การตาย ปัจจุบันไทยมีประชากรที่อายุมากกว่า 90 ปีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น ในครอบครัวหนึ่งจึงไม่ได้มีผู้สูงอายุแค่ 1 รุ่น แต่อาจมีถึง 2 รุ่น การพิจารณาสถานการณ์

สังคมสูงวัยจึงต้องมองให้เห็นภาพรวมทั้งหมดในทุกมิติที่มีผลกระทบซึ่งกันและกัน เพื่อให้เห็นภาพและสร้างความสมดุลในทุกมิติ จึงควรมีนโยบายและแผนปฏิบัติการเชิงรุกที่มีการเตรียมการรองรับอย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงบทบาทของฝ่ายรัฐบาลเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมขับเคลื่อน เนื่องจากสังคมสูงวัยเป็นเรื่องของทุกคน การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จึงเป็นความท้าทายที่ประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ การสร้างฐานชุมชนแห่งการเรียนรู้และระบบสังคมสวัสดิการที่เข้มแข็งและชัดเจน จะเป็นทางออกหนึ่งของการแก้ไขปัญหาในอนาคตได้

ควรมีการดำเนินงานในประเด็นท้าทาย ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ เรื่องรายได้และการออม การจัดตั้งกองทุนชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยนั้น พบว่า มีการศึกษาน้อยมากเพียง 1 ใน 3 ของประชากรที่มีการเตรียมความพร้อม ดังนั้นควรให้ประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปตระหนัก ครอบรู้ และเตรียมการทุกด้าน ทุกมิติ ก่อนเข้าสู่วัยชรา ส่วนผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปแล้วนั้น ต้องได้รับการส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา และประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลัง รวมถึงการสร้างโอกาส สร้างงานให้ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า และที่สำคัญการแก้ไขสถานการณ์นี้ไม่ใช่เป็นเพียงภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และควรส่งเสริมให้กลุ่ม ชมรม โรงเรียน ศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ประกอบการเพื่อสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรได้มีการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ในกลุ่มงานวิจัยที่มีการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ และภาวะโภชนาการ เนื่องจากมีงานวิจัยเชิงปริมาณในจำนวนที่สามารถจะวิเคราะห์ได้ โดยอาจจะขยายขอบเขตด้านระยะเวลาในการตีพิมพ์ในการสืบค้นงานวิจัยเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มจำนวนงานวิจัย

ควรได้มีการศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยที่ผ่านมา เนื่องจากการอ่านงานวิจัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทรกอยู่ในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุในหลายมิติของการวิจัย

## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). *แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกาย ของประชาชน อายุ 60 - 69 ปี*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/lwLX9](http://shorturl.asia/lwLX9)
- \_\_\_\_\_. (2563). *คู่มือการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/nJMT1](http://shorturl.asia/nJMT1)
- จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และเบญจพร บัวสำลี. (2559). *การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2563. จาก <http://www.swhcu.net/index.php/en/home/km-menu/2558/ageing-menu>
- เดลินิวส์. (2564). *93 วันสู่สังคม “คนชรา” 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563. จาก [shorturl.asia/FuSKq](http://shorturl.asia/FuSKq)
- นิพา ศรีช้าง และลลิตรา กำวี. (ม.ป.ป.). *รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/wDWxn](http://shorturl.asia/wDWxn)
- พิณสุดา สิริธรงค์ศรี. (ม.ป.ป.). *การศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน: การศึกษาโดยการมีส่วนร่วม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/FRdUb](http://shorturl.asia/FRdUb)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท คิว พี จำกัด.
- โรงพยาบาลบางปะกอก8. (2562). *ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลทั้งสุขภาพใจและสุขภาพกาย โรคในผู้สูงอายุที่ลูกหลานไม่ควรมองข้าม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/lbEov](http://shorturl.asia/lbEov)
- โรงพยาบาลเปาโล. (2564). *การดูแลผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/fPEJS](http://shorturl.asia/fPEJS)
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2558). *การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพัฒนาพลัง*. *วารสารวิจัยสังคม*, 38(2), 93-112.
- เวชกา กลิ่นวิจิต, ยุวดีรอดจากภัย และคณิงนิจ อุสิมาศ. (2559). *การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2) เมษายน – มิถุนายน 2559.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2560). *บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ*. วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. กรุงเทพฯ.
- ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ. (2555). *การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต: กรณีศึกษาในต่างประเทศ*. *วารสาร กคน*. กรุงเทพฯ : นำทองการพิมพ์ จำกัด. จาก <https://bit.ly/3bMfLX5>

- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เอเชียเนอร์สซิ่งโฮม. (2564). *อาหารการกิน ในวัยผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/H6lKE](https://shorturl.asia/H6lKE)
- สุดา วงสวัสดิ์. (2559). พัฒนาผู้สูงวัยสู่ภาวะ “พหุพลัง”. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2559, 24(3), 202-207.
- สุทธิพงษ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุรพงษ์ มาลี. (2561). กำลังคนสูงวัย: ความท้าทายในการบริหารจัดการ. *วารสารข้าราชการ*, 60(4), 12-14.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *ข้อเสนอเชิงนโยบาย รองรับสังคมสูงวัย 4 มิติ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/FhfEv](https://shorturl.asia/FhfEv)
- \_\_\_\_\_. (2563). *คู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/nJMT1](https://shorturl.asia/nJMT1)
- \_\_\_\_\_. (2562). *โภชนาการอาหารสำหรับผู้สูงวัย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/4pkgz](https://shorturl.asia/4pkgz)
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2548). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก <https://bit.ly/3hLZchG>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2556). *คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/PlNLv](https://shorturl.asia/PlNLv)
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2557). *สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/PlNLv](https://shorturl.asia/PlNLv)
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2560). *คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน สำหรับประชาชน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/Y0hPR](https://shorturl.asia/Y0hPR)
- สมโภช รัตโอบาร. (2556). *การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/NA0xu](https://shorturl.asia/NA0xu)
- สุวรรณ เตชะธีระปรีดา. (2557). การบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*, 3(2), 89-100.
- อาชญญา รัตนอุบล. (2559). *การเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อายุวัฒน์ เนอร์สซิ่งโฮม. (2563). *การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/IFKEM](https://shorturl.asia/IFKEM)
- CONS magazine. (2563). *มาตรการสูงวัยมีคุณภาพ 4 มิติ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก <https://bit.ly/3oSveFa>

DoCare Protect. (ม.ป.ป.). 10 วิธีดูแลผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงควรรู้. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/7ALsm](https://shorturl.asia/7ALsm)

healthcareshai. (ม.ป.ป.). โฆษณาการสำหรับผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564. จาก [shorturl.asia/gUrqR](https://shorturl.asia/gUrqR)



ภาคผนวก

รหัสด้านวิจัย

## แบบบันทึกสารงานวิจัย

ชื่อเรื่อง					มิติ		1	2	3	4
					หมวด					
ข้อมูลบรรณานุกรม										
ผู้แต่ง	1.				2.					
	3.				4.					
	5.									
วารสาร						พ.ศ.				
ปีที่		เลขหน้า		ถึง		จังหวัด				
งานวิจัย										
วัตถุประสงค์	1.									
	2.									
	3.									
ประเภทการวิจัย	ระบุในงานวิจัย			<input type="radio"/> ระบุ			<input type="radio"/> ไม่ระบุ			
	<input type="radio"/>	เชิงสำรวจ		<input type="radio"/>	เชิงคุณภาพ					
	<input type="radio"/>	เชิงทดลอง/ กึ่งทดลอง		<input type="radio"/>	วิจัยและพัฒนา					
	<input type="radio"/>	แบบผสมผสาน		<input type="radio"/>	อื่นๆ ระบุ .....					
ประชากรและตัวอย่าง	<input type="radio"/>	ผู้สูงอายุ								
	<input type="radio"/>	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ								
	<input type="radio"/>	ไม่ใช่ มนุษย์	ระบุแหล่งข้อมูล							

กรอกจำนวนมิติ

และวงกลม

รอบตัวเลขมิติ

1 สังคม

2 สุขภาพ

3 เศรษฐกิจ

4 สภาพแวดล้อม

กรอกจำนวนหมวด

เติมเลขหมวดย่อย

1 การเรียนรู้ การศึกษา

2 ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

3 โภชนาการ

4 การออกกำลังกาย

5 การออม

6 รายได้

7 สิ่งแวดล้อม

การสุ่มตัวอย่าง			
<input type="radio"/> ไม่มี การสุ่ม	<input type="radio"/> มีการสุ่ม	<input type="checkbox"/> สุ่มอย่างง่าย	
		<input type="checkbox"/> เลือกแบบ เฉพาะเจาะจง	<input type="checkbox"/> สุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified)
		<input type="checkbox"/> อาสาสมัคร	<input type="checkbox"/> สุ่มแบบกลุ่ม (cluster)
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> สุ่มแบบหลายขั้นตอน
ตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล/แหล่งข้อมูล			จำนวน
1.			
2.			
3.			
บริบทด้านพื้นที่ ระดับ		<input type="radio"/> ประเทศ <input type="radio"/> ภูมิภาค <input type="radio"/> จังหวัด <input type="radio"/> ท้องถิ่น	
ภูมิภาค	<input type="checkbox"/> ภายใน ภูมิภาค	<input type="checkbox"/> ระหว่างภาค ระบุจำนวน .....	.... ภาคเหนือ .... ภาคกลาง
จังหวัด	<input type="checkbox"/> ภายใน จังหวัด	<input type="checkbox"/> ระหว่างจังหวัด ระบุจำนวน .....	.... ภาคตะวันออก .... ภาคตะวันตก .... ภาคใต้
ท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> ภายใน ท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> ระหว่างจังหวัด ระบุจำนวน .....	.... ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เครื่องมือการเก็บรวบรวม ข้อมูล		จำนวน	ชั้น
แบบสอบถาม ..... ชั้น		แบบสัมภาษณ์ ..... ชั้น	
แบบประเมิน ..... ชั้น		อื่นๆ ..... ชั้น .....	

ผลการวิจัย			
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย			
บันทึกโดย		วันที่	

## รายชื่อคณะวิจัย

1. ผศ.ดร.มิ่งขวัญ คงเจริญ อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ดร.ชนนันท ธาราชตะภูมิจิ อาจารย์ สาขาวิชาการศึกษาและประเมินทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. นางสาวสุรีย์พร หักฐคุณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## คณะผู้จัดทำ

### ที่ปรึกษา

ดร.อำนาจ วิชาญวัตติ	เลขาธิการสภาการศึกษา
ดร.อุษณีย์ ธโนศวรรย์	รองเลขาธิการสภาการศึกษา
ดร.ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์	ประธานคณะทำงานจัดทำแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม
นายสำเนา เนื่อทอง	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้

### บรรณาธิการ

นางสาวกรกมล จึงสำราญ	นักวิชาการศึกษาคำนาฏการพิเศษ
นางสาวสุชาดา กลางสอน	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางประวีณา อัสโย	ผู้อำนวยการกลุ่มมาตรฐานการศึกษา
นางสาวกรกมล จึงสำราญ	นักวิชาการศึกษาคำนาฏการพิเศษ
นางสาวอุบล ตรีรัตน์วิชา	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
นางสาวนริศรา ใจคง	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
นางสาวสุชาดา กลางสอน	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
นางสาวภคคติ เกิดบัณฑิต	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
นางสาวสิริวิมล เวทสรากุล	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

### ออกแบบหน้าปก ประสานการจัดพิมพ์ ตรวจสอบตัวอักษร

นางสาวสุชาดา กลางสอน	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
----------------------	---------------------------

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้  
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ  
โทรศัพท์ 0 2668 7123  
โทรสาร 0 2243 1129  
Website : [www.onec.go.th](http://www.onec.go.th)



สังคม  
สุขภาพ  
เศรษฐกิจ  
สภาพแวดล้อม



รายงาน  
การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย  
ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2563



รวมเอกสารวิชาการ  
สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาศึกษาการเรียนรู้



สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาศึกษาการเรียนรู้  
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ  
โทรศัพท์ 0 2668 7123 ต่อ 2513, 2525 โทรสาร 0 2243 1129  
Website : [www.onec.go.th](http://www.onec.go.th)