

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิด ทฤษฎี และสถานภาพผู้สูงอายุ

2.1.1 **ผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ** คำว่า “ชรา” มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลี หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม (พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หน้า 256) ส่วนคำว่า “ชราภาพ” เป็นลักษณะนามที่นิยมใช้กับมนุษย์หมายถึง ความแก่ คนแก่ด้วยอายุ ผู้สูงอายุ (ageing) ยังมีการถกเถียงกันอยู่ว่าบุคคลอายุเท่าไรจึงจะเป็น “ผู้สูงอายุ” หรือ “คนชรา” ทำไมจึงแก่ และกระบวนการแก่ของคนเป็นอย่างไร สุวลี เบญจรงค์ (2541) กล่าวว่า นักทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุได้พิจารณากระบวนการแก่ของคนว่าเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์ทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งจะเป็นความสัมพันธ์หลายระดับตั้งแต่ระดับเล็กสุดของร่างกายคือโมเลกุล แล้วขยายสู่เซลล์ เป็นบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม ส่วนแนวนอนพิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ 3 ประการคือ ความเป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming) ปรากฏการณ์ความสูงอายุหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้ แต่อย่างน้อยทฤษฎีที่จะอธิบายได้แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีหลัก ๆ คือ **ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)** ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีระ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งความสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค เนื่องจากความเสื่อมของสรีระ **ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)** เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความจำ การรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่ผลักดันให้บุคคลแตกต่างกันออกไป และทาง **สังคมวิทยา (Sociological Theory)** ที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เมื่อมนุษย์มีการพัฒนาในแต่ละบุคคล โดยสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปด้วยเช่นกัน

#### 2.1.2 **สังคมผู้สูงอายุคืออะไรและไทยพร้อมรับมือหรือยัง**

ในขณะที่โลกมีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้น สหประชาชาติให้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14

ประชากรโลกจะเพิ่มจาก 6,705 ล้านคน ในปี 2551 เป็น 8,000 ล้านคนในปี 2568 และ 9,352 ล้านคนในปี 2593 โลกโดยรวมก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2583 ประเทศไทยมีอัตราส่วนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในปี 2533 จำนวน 4.02 ล้านคน มาในปีพ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 5.8 ล้านคน มีสัดส่วนร้อยละ 9 ของจำนวนประชากร 62.4 ล้านคน และเพิ่มเป็นร้อยละ 12 ในปี พ.ศ.2551 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ. 2568 และตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2548 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าประชากรไทย 9 คนต้องรับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 คน และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2553 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2568 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า(นับจากปี 2553) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทย นำสู่ความจำเป็นในการปรับตัวในทุกๆ ด้าน เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2553)

ความน่าเป็นห่วงอีกเรื่องหนึ่งสำหรับประเทศไทย ไม่เพียงปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความขัดแย้งในปัจจุบัน เป็นปัญหาที่กำลังก่อตัวและอาจรุนแรงขึ้นในอนาคต นั่นคือปัญหาความไม่พร้อมในการรับมือสังคมผู้สูงอายุ แม้จะมีการรับรู้กันอย่างกว้างขวางแล้วว่า โครงสร้างประชากร ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุของบ้านเราจะเพิ่มจากร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ.2568 หากรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องไม่ได้วางแผนตั้งแต่บัดนี้ ผู้สูงอายุจะกลายเป็นภาระใหม่ของคนวัยทำงานและเป็นภาระของรัฐ ทั้งเรื่องระบบสวัสดิการ ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย รวมทั้งคุณภาพชีวิต ซึ่งรัฐอาจจะต้องวางแผนล่วงหน้าในมิติต่างๆ อาทิ การส่งเสริมการออมเงินเพื่อวัยสูงอายุ ตั้งแต่ในวัยแรงงาน การสร้างหลักประกันในระยะยาวด้วย การจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ภายใต้โจทย์ที่สำคัญว่า ผู้สูงอายุต้องการอะไร จะอยู่อย่างไร จะอยู่อย่างมีความสุขหรือไม่ ใครจะดูแล รวมทั้งการส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนวัยนี้เพื่อจะสามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ การให้ความสำคัญและเตรียมพร้อมก่อนประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต เป็นเรื่องที่เราไม่ควรนิ่งนอนใจ ภายใต้หลักการที่ว่าประชากรของเราทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด ควรดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า โดยได้รับการเห็นคุณค่าจากรัฐอย่างเป็นรูปธรรม

**2.1.3 บทบาทของผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน** จากบทความ เรื่อง บทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวและสังคมในอดีตจนถึงปัจจุบัน ของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช กล่าวถึงผู้สูงอายุในอดีตว่า ในอดีตผู้สูงอายุไทยดูจะมีสถานภาพทางสังคมทั้งในครอบครัวและทั่วไปค่อนข้างสูง ดังคำพังเพยหรือคำที่พูดกันคือ “เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุในอดีตนั้นเป็นผู้มีอำนาจหรืออิทธิพลในสังคมไทยในการชี้ผิดชี้ถูกมาก อาจเป็นเพราะในสมัยก่อนคนในสังคมเกษตรกรต้องเรียนรู้ทักษะการประกอบอาชีพจากบิดามารดา ผู้มีวัยวุฒิสูงกว่า

เนื่องจากไม่มีโรงเรียนสอนอาชีพที่แพร่หลายเหมือนทุกวันนี้ กระบวนการถ่ายทอดอาชีพจึงเป็นพื้นฐานให้ผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องอื่นๆ ของครอบครัวด้วย

ในหมู่บ้าน หรือชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่จะเป็นที่ยอมรับนับถือในการชี้ผิดชี้ถูกกรณีมีข้อพิพาทบาดหมางเล็กๆ น้อยๆ รวมทั้งเป็นผู้นำในกิจกรรม ประเพณีต่างๆ ของชุมชนท้องถิ่น ทั้งๆ ที่เราพบว่า กว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุในอดีตไม่ได้รับการศึกษาตามระบบเลย

สำหรับบทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวและสังคมในปัจจุบัน เปลี่ยนไปเป็นอันมาก เนื่องจากบ้านเมืองค่อยๆ เปลี่ยนจากสังคมเกษตรมาสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น โรงงานผลิตสินค้าสำเร็จรูปเกิดขึ้นเพื่อผลิตทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศเกิดขึ้นมากมาย จนสุดท้ายมีนิคมอุตสาหกรรม เพื่อรวมโรงงานต่างๆ เข้าด้วยกันเกือบทั่วทุกภาคของประเทศทำให้เกิดความเจริญในทางเศรษฐกิจแก่ประเทศอย่างรวดเร็ว ดังเป็นที่ทราบอยู่ทั่วกัน อย่างไรก็ตาม ผลของการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุซึ่งเดิมเป็นผู้สอนอาชีพให้แก่เด็กรุ่นใหม่ได้หมดบทบาทนี้เสียแล้วปัจจุบันเด็กรุ่นใหม่สามารถเรียนอาชีพและฝึกทักษะได้จากโรงเรียนหรือสถานศึกษาทั่วไป คนรุ่นใหม่ให้คุณค่าของความรู้สมัยใหม่ที่ถูกบ่มเพาะจากระบบโรงเรียนมากกว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ทำให้ความรู้ดั้งเดิมที่ถ่ายทอดผ่านคนรุ่นก่อนลดทอนความหมายและความสำคัญลง เช่น การแพทย์พื้นบ้าน ถูกแทนที่ด้วยโรงพยาบาล สถานเอนามัย การปกครองโดยผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลายมาเป็นระบบการเลือกตั้งผู้นำที่เปิดโอกาสให้คนมีวุฒิ มีความรู้สมัยใหม่ เข้ามาเป็นผู้นำมากกว่าคนเฒ่าคนแก่ ผู้ทรงคุณธรรมที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือปัจจุบันนี้ผู้ใดจะเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันจะเป็นโดยการเลือกตั้งเหมือนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และจะเกษียณอายุเมื่ออายุ 60 ปี ดังนั้น จึงไม่มีผู้ใหญ่บ้าน กำนันคนใดในปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อเป็นดังนี้ บทบาทผู้สูงอายุในอดีตที่เคยเป็นหลักหรือผู้นำในชุมชน หรือหมู่บ้าน ตำบล จึงหมดไปเช่นเดียวกัน ในขณะที่บทบาทผู้สูงอายุถูกจำกัดลงดังกล่าว ครอบครัวไทยในชนบทก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไป ดังได้กล่าวไว้ในหัวข้อที่ 3 เรื่องครอบครัวผู้สูงอายุจึงมีบทบาทที่สำคัญในปัจจุบัน เป็นการดูแลเด็ก ๆ ซึ่งเป็นลูกหลานในครอบครัวแทนบิดามารดา ซึ่งอาจเดินทางไปทำงานในโรงงานหรือขายแรงงานในแดนไกล สำหรับผู้สูงอายุในเมือง จะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากชนบทบ้างตามสมควร ขึ้นอยู่กับสถานภาพทางการศึกษาและเศรษฐกิจของครอบครัวและของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุที่มีวิชาชีพหรือนักธุรกิจมักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี เป็นผลทำให้มีครอบครัวที่อบอุ่น ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานสถานภาพทางการศึกษาไม่มากนัก มักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี มีผลทำให้ครอบครัวแตกแยก จนสุดท้ายผู้สูงอายุต้องไปอาศัยสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล อาจกล่าวได้ว่า บทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวและสังคมในปัจจุบันตกต่ำกว่าสมัยก่อนมาก

#### 2.1.4 ผู้สูงอายุกับความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ

แนวคิดการสร้างความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจในปัจจุบันนั้น มีแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่กล่าวว่า ไม่จำเป็นต้องมีแรงงานจำนวนมากเสมอไป เพราะด้วยความก้าวหน้าทางนวัตกรรมและ

เทคโนโลยีขั้นสูง ทำให้บุคคลมีผลิตภาพสูงขึ้น ธุรกิจในอนาคตอาจไม่จำเป็นต้องมีต้นทุนด้านอาคารสถานที่หรือแรงงาน แต่คนเพียงหนึ่งคนสามารถเป็นเจ้าของและดำเนินธุรกิจที่มีมูลค่าสูงได้ ในบริบททางเศรษฐกิจเช่นนี้ ผู้สูงอายุในสังคมต่างๆ ของโลกอาจจะไม่ใช้ภาระของสังคมและครอบครัวเสมอไป แต่อาจจะเป็นผู้เล่นที่มีความสำคัญในระบบเศรษฐกิจในอนาคต ทั้งในฐานะของผู้ผลิตและผู้บริโภค

หากพิจารณาผู้สูงอายุในฐานะผู้ผลิต เหตุปัจจัยข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุสามารถยืดอายุการทำงานของตนให้ยาวขึ้นกว่าเดิม เพราะการประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจในอนาคต สามารถดำเนินการผ่านเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย ประกอบกับการให้คุณค่ากับความรู้และนวัตกรรมมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสร้างรายได้จากการใช้พลังสมองทำงานได้มากขึ้น แม้กำลังกายจะถดถอยลงไป

นอกจากนี้ การที่ประชากรวัยทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุอาจไม่ใช่ปัญหา เพราะเทคโนโลยีซึ่งทำให้แรงงานมีผลิตภาพสูงขึ้น จะส่งผลทำให้ประชากรวัยทำงานสามารถสร้างรายได้ได้มากขึ้น และทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้นด้วย

หากพิจารณาผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นแสดงถึงโอกาสในการพัฒนาธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุในอนาคตส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีรายได้สูงหรือมีเงินออมจำนวนมากและฐานผู้บริโภคที่มีขนาดใหญ่ ย่อมหมายถึงความต้องการสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก

การกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจในอนาคต จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะการขยายประกันสังคมหรือระบบบังคับออมให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศและการเพิ่มเงินสมทบของผู้ประกันตนให้สูงขึ้น โดยให้ผู้ประกันตนที่มีฐานะดีจ่ายสมทบเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ประกันตนที่ยากจน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีเงินประกันสุขภาพเพียงพอสำหรับการดำรงชีพในช่วงสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนี้ รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มผลผลิตของแรงงาน โดยการฝึกอบรมแรงงานอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนลงทุนทางด้านวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการเพิ่มผลิตภาพของแรงงานและสร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าและบริการ เพื่อให้ประชากรวัยทำงานสามารถรับภาระการดูแลประชากรวัยสูงอายุได้มากขึ้น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับผู้สูงอายุในประเทศที่มีจำนวนมากขึ้น และสร้างรายได้เข้าประเทศจากการจำหน่ายสินค้าและให้บริการแก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ดร.วโรทัย โกศลพิศิษฐ์กุล (2550) กล่าวเช่นกันว่า โครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมีนัยสำคัญต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างลึกซึ้ง ความท้าทายของปัญหานี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจังมากขึ้น ดังตัวอย่างของประเทศอุตสาหกรรมที่หยิบยกเรื่องการปฏิรูปบำนาญบำนาญและสวัสดิการรักษายาบาล (Pension and healthcare reforms) ของประชาชนขึ้นมาเป็นเรื่องใหญ่ที่รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจากประเทศเหล่านี้ได้ก้าวนำประเทศไทยไปแล้วในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนี้นัยยะสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ 3 ประการ คือ 1.ด้านเศรษฐกิจ สัดส่วนแรงงานต่อประชากรทั้งหมดจะลดลง อาจจะมีต้นทุนอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจได้ 2.ด้านงบประมาณและการคลัง คาดหมายว่าจำนวนผู้เสียภาษีจะต้องลดลง ในขณะที่รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพเพื่อสูงอายุต้องมีอัตราที่สูงขึ้นตามจำนวนของผู้สูงอายุ ที่นับวันจะมีมากขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น งบประมาณด้านนี้จะต้องเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ 3.ด้านสังคม สถานการณ์อาจขึ้นอยู่กับค่านิยมและความตระหนักในหน้าที่การอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุของครอบครัวและสังคม

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรยังส่งผลให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงหรือภาระโดยรวมที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุเปลี่ยนแปลงไป โดยภาระพึ่งพิงของเด็กมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น

ตารางที่ 2 อัตราส่วนการเป็นภาระของประชากรกลุ่มต่าง ๆ (ร้อยละ)<sup>4</sup>

พ.ศ.	อัตราส่วนต่อประชากรทั้งประเทศ		
	วัยเด็ก	ผู้สูงอายุ	ภาพรวม
2547	32.68	15.03	47.71
2548	32.03	15.31	47.34
2549	31.38	15.65	47.03
2550	30.84	16.00	46.84
2551	30.24	16.37	46.61
2552	29.65	16.91	46.56

<sup>4</sup> ที่มา : สถิติประชากร ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ประมวลผลจากฐานข้อมูล “ทะเบียนราษฎร” สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง)

ดังนั้น การเตรียมพร้อมทางด้านการเงินเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทุกประเทศกำลังดำเนินการ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ประมาณปี 2549 (ตามเกณฑ์ของสหประชาชาติที่ใช้สัดส่วนของคนอายุเกิน 65 ปี ต่อประชากรทั้งหมดเกินร้อยละ 10) และกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ในอีก 15 ปี วันนี้ประชาชนผู้สูงอายุของไทยพร้อมหรือยังที่จะเกษียณอายุโดยมีระดับรายได้ที่เพียงพอ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ด้อยกว่าในวัยทำงาน

### 2.1.5 สุขภาวะในวัยสูงอายุ

สุขภาวะ/ความผาสุก เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ความผาสุกในระดับบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นของความสุขของชุมชน ซึ่งเป็นภาวะความสมดุลของกาย จิต จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยการส่งเสริมพฤติกรรมการดำรงชีพที่เหมาะสม พอประมาณมีเหตุมีผล ตระหนักและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายและส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจและสังคมส่วนรวม

สุขภาวะเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ของสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางกาย ได้แก่ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องตัวมีกำลัง ไม่เป็นโรคมีเศรษฐกิจที่ดี มีสัมมาชีพ มีอาหารเพียงพอ มีสภาพแวดล้อมที่ดีไม่มีสารพิษ/สารเสพติด

สุขภาวะทางจิต เป็นภาวะที่มีการทำงานของจิตที่ดี มีสติ สามารถเผชิญกับภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน มีความผ่อนคลายไม่เครียด มีความคิดเป็นอิสระคล่องแคล่ว มีปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน

สุขภาวะสังคม เป็นภาวะที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างดี มีความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งในครอบครัว ชุมชน และในที่ทำงาน รู้สึกว่าตนมีคุณค่า และได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ซึ่งกันและกัน

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นภาวะที่มีความรู้สึกเป็นสุขสงบ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจกันและกัน เป็นดุลยภาพแห่งชีวิตส่วนลึกของบุคคล ที่รู้สึกเบาสบายไม่ยึดติด

เหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยมีปัญหาทางด้านร่างกาย มีโรคเรื้อรัง ขาดความกระฉับกระเฉง ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจคิดช้าหลงลืม รวมทั้งบางรายมีโรคทางสมอง มีความทุกข์ใจ ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดีหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจตามมา

แต่ถ้าหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะมีความรู้สึกเป็นสุข/รู้สึกว่าคุณเองมีความสุขดี สิ่งชีวิตเบื้องต้นของสุขภาวะ/ความผาสุกในผู้สูงอายุคือความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

เพราะฉะนั้นสุขภาวะของผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง มีจิตใจเข้มแข็งแจ่มใส เอื้ออาทรต่อบุคคลรอบข้างเป็นผู้ชี้แนะสิ่งดีให้กับคนรุ่นหลัง มีบทบาทหน้าที่ในสังคมที่เป็นที่ยอมรับ มีความพอเพียง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการกระทำกิจกรรมทางด้านร่างกายเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาจิตใจ โดยเฉพาะการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องวิธีและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (พรรณงาม พรรณเชษฐ์, 2554)

### 2.1.6 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะสามารถส่งผลให้เขาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดำรงชีวิตที่เป็นประโยชน์ให้ตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย

UNESCO ได้สรุปถึงความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง และสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

และนอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายในเรื่องคุณภาพชีวิตที่มีความหมายที่ใกล้เคียงกัน เช่น สุวัฒน์ มหัตถินันตร์กุล, วีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจรัสกุล (2540, หน้า 5) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน และ สมบัติ กาญจนกิจ (2540, หน้า 10) คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การพัฒนาคุณภาพของประชาชนทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา ความรู้ ความคิด ความสามารถ คุณธรรม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอาชีพ และจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง และ ศุภลักษณ์ วัฒนาวิทวัส (2542, หน้า 25) คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคล ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่น ๆ เช่น อาหาร ที่อยู่ อาศัย รายได้ และจำนวนบุตร ที่มีความเหมาะสมและเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

และสำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ว่ามีมุมมองหลายมิติ (ศศิธร ธรรมารักษ์, 2539) ได้แก่ มิติความพึงพอใจในชีวิต มิติความภาคภูมิใจ มิติสุขภาพและมิติสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ซึ่งจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแต่ละด้าน 1.ความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง

คือ ผู้ที่คิดว่าตนเองมีฐานะพอกินพอใช้ รู้สึกว่าตนเองสุขภาพดีและยังมีกิจกรรมทางสังคม 2. **ความภาคภูมิใจ** ผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในชีวิตสูงคือ การทำกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีสุขภาพดี มีรายได้พอ ได้รับการเยี่ยมเยียนจากลูกหลานและญาติพี่น้อง ไม่มีปัญหาสุขภาพ ติดตามข่าวสารเป็นประจำ และได้รับการดูแลจากครอบครัว (ไม่ใช่จากสถานสงเคราะห์) 3. **สุขภาพ** ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาใคร คือผู้ที่อายุ ยังน้อย ติดตามข่าวสาร (อ่านหนังสือพิมพ์สม่ำเสมอ) ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพและทำกิจกรรมทางสังคมเสมอ ในมิติ ด้านความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนี้ มีผู้ศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ พบว่าผลการวิจัยที่คล้ายคลึงกันคือ การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านหรือการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีผลต่อความพึงพอใจ (เขมิภา ยามะรัตน์, 2527; นพวรรณ หาญพล, 2535; สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณ เรือง, 2536 และ อุมพร อุดมทรัพย์กุล, 2537) การมีคนสนิทสนมชอบพอกันที่สามารถพูดคุยระบาย ความทุกข์ ปรับทุกข์ได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ (ลลิลญา ลอยลม, 2545) และในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแล จะพึงพอใจในชีวิตต่ำ (สมพร ชัยอยุธยา, 2542) นอกจากนี้ ยังมีผู้พบว่า การที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้ สามารถทำกิจกรรมตามที่ตนเองต้องการได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขด้วย (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2535)

## 2.2 เครือข่ายทางสังคม

**เครือข่าย (Network)** คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่**สมัครใจ** ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือ**ทำกิจกรรมร่วมกัน** โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วย**ความเป็นอิสระ** เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกันประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดย**สมัครใจ** กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะ**เท่าเทียม**หรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิก เครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อ**ความเป็นอิสระ**หรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

**ความสำคัญและอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคม** โดย รศ. ดร. พสุ เดชะรินทร์ ความสัมพันธ์ของกลุ่มเครือข่ายหรือเพื่อนที่มีอยู่อย่างมากมาย กลายเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จในสังคมปัจจุบัน ที่น่าสนใจ ก็คือ ในแวดวงวิชาการนั้นเขาก็ได้หันมาให้ความสำคัญในเรื่องของเครือข่ายหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น เริ่มมีการวิจัยและค้นพบในประโยชน์และอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมเหล่านี้กันมากขึ้น อาทิเช่น การพบที่ว่าสมองของคนเราเป็นสมองเปิดที่เชื่อมโยงระหว่างคนที่อยู่รอบๆ ตัวเรา ดังนั้น อารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลคนหนึ่ง ย่อมจะมีอิทธิพลต่ออารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลอื่นที่อยู่รอบๆ ตัว

สำหรับการสร้างเครือข่ายมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 7 อย่างด้วยกัน คือ

1. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception) สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็น เครือข่าย ซึ่งจะส่งผลให้

สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

3. มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (need) ของมนุษย์ในเชิงปัจเจก อาทิเช่นเกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตัวเอง (human needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น ดังนั้นในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง

5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

6. มีการเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependent) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสถานะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น 7. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนา ร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้ หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความ

ผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

## 2.3 งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา ของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้ทำการศึกษาเพื่อประมวลองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุในประเด็นเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ พบว่า ในประเด็นบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวว่าอยู่ในลักษณะของการเกื้อกูลพึ่งพิงซึ่งกันและกัน แม้ว่าสภาพสังคมปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น แต่หากพิจารณาตัวเลขทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติแล้ว พบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีไม่มากนัก โดยผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่กับบุตรหลานถึงร้อยละ 47 เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติแล้ว พบว่า เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความรู้สึกต้องการแบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ เลี้ยงหลาน ประกอบอาหาร ซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้านและเฝ้าบ้าน เมื่อสมาชิกในครอบครัวออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย ซึ่งถึงแม้ว่าจะดูเป็นเรื่องปกติ แต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อครอบครัวในภาวะยากลำบากเช่นปัจจุบัน ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุที่เคยถูกมองว่าเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เปลี่ยนเป็นบทบาทของผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในครอบครัว

ในส่วนของระบบบริการสุขภาพนั้น การสนับสนุนส่งเสริมการให้บริการสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด) และการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน/ครอบครัว โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งและพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นบริการถึงบ้านและชุมชน เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2544) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค และนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคดีขึ้น

การเสริมสร้างสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน อีสานนั้น ชุมชนต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจจากรัฐไปสู่ท้องถิ่น (ยงยุทธ แก้วเต็ม, 2552) ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบและให้การสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ในระดับตำบลและท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น ในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขโดยจัดให้มีโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุรวมถึงบทบาทในการสนับสนุนในด้านสถานที่ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุรวมถึงบทบาทในการสนับสนุนในด้านสถานที่ในการ

จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ชมรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน (สิทธิพรพรณ เรือนจันทร์, 2550) เพื่อช่วยให้เกิดเครือข่ายทางสังคมของชุมชน รวมทั้งของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะเป็นอีกทางหนึ่งในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิต

นอกจากนั้นการศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ ของ เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์ และคณะ (2537) ยังพบว่า วิธีการดำเนินชีวิตของคนชราในเขตเมืองและเขตชนบทมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีหน้าที่หลักในการช่วยดูแลบ้านหรือเด็ก ๆ ให้กับครอบครัวของบุตรหลาน เวลาที่เหลือพักผ่อน โดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือเขียนหนังสือ เป็นต้น นอกจากนี้ชีวิตประจำวันในบ้านแล้ว คนชราส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะมีกิจกรรมร่วมกับคนนอกบ้านกับคนในวัยเดียวกันด้วย กิจกรรมหลักที่ทำร่วมกัน คือ การพบปะพูดคุยกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัญญา วงษ์พรหม และคณะ ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ในครัวเรือนคล้ายคลึงกัน 2 ลักษณะคือ รูปแบบที่ 1 คือ ลูกหลานส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุก็ยังมีบทบาทสูงในครอบครัว ส่วนรูปแบบที่ 2 จะพบว่าผู้สูงอายุอยู่ลำพังเนื่องจากลูกหลานไปทำงานต่างถิ่น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะรับภาระต่อตนเองสูง บางครั้งยังต้องรับภาระดูแลหลานที่ลูกส่งมาให้เลี้ยงด้วย ภาระหน้าที่รับผิดชอบในครัวเรือน 2 ลักษณะคือ 1) หน้าที่ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในชุมชนเมือง เพราะลูกหลานมีรายได้ดีกว่าและส่วนใหญ่ก็อยู่กับพ่อแม่ หรือครอบครัว แต่ในชุมชนชนบท หลายครอบครัวที่ผู้สูงอายุยังต้องยังมีภาระในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัว ผู้สูงอายุกับความสัมพันธ์ในชุมชน ส่วนใหญ่จะพบใน 3 ส่วนคือ 1) เพื่อนบ้าน พูดคุย ประทับ และเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วย 2) วัด เป็นเวทีหลักที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันตามธรรมชาติ และ 3) ศูนย์/กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุที่ร่วมกันทำกิจกรรมเชิงสังคมบทบาท สถานภาพ และศักยภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน และสังคม ผู้สูงอายุอยู่ในฐานะเป็นผู้อาวุโส ที่เป็นที่เคารพนับถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และการจัดพิธีกรรม ศักยภาพและภูมิปัญญาที่ยังมีอยู่มาก แต่ยังคงขาดการส่งเสริมแพร่ขยายและขาดกระบวนการสืบทอด ส่วนบทบาทในการตัดสินใจในครอบครัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เตชะ เส็งเมือง (2539) ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คือ การเข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา มีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนสืบทอดพระพุทธศาสนา ได้แก่ การตักบาตรพระประจำวัน การร่วมงานวัด งานบวช งานบุญต่าง ๆ การมีส่วนร่วมช่วยเหลือวัดเช่นเป็นกรรมการวัดการเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ และจากการศึกษาการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นงานวิจัยร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงดำเนินกิจกรรมเพื่อตนเองได้ดีเช่น การอาบน้ำ แต่งตัว และการรับประทานอาหาร ยกเว้นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเท่านั้นที่ต้องมีผู้ดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุสามารถทำงานบ้านเช่น การกวาดถู ทำความสะอาด การซัก

ผ้า และการดูแลเด็ก ๆ ในครอบครัวได้ด้วย ดังนั้นในเรื่องของการออกกำลังกายผู้สูงอายุจึงคิดว่าไม่จำเป็นเพราะว่าในชีวิตประจำวันทำงานที่ค่อนข้างหนักและได้เหงื่ออยู่แล้ว การใช้เวลาว่างและงานอดิเรกนั้นจากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมักจะนอนเล่นเป็นส่วนมากเมื่อเสร็จภารกิจแต่ละวัน มีผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อยที่เป็นข้าราชการเกษียณอายุที่สนใจในเรื่องของข่าวสารต่าง ๆ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนิยมการดูโทรทัศน์และฟังวิทยุในเวลาว่าง ส่วนการพูดคุยและการสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนบ้าน การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุอีกลักษณะหนึ่งนั้นมีการทำงานอดิเรกเพื่อแก้เหงาและเพื่อรายได้ซึ่งมีไม่ถึงครึ่งพบว่ามีในกลุ่มผู้สูงอายุชายจะทำการจักสาน ในกลุ่มผู้สูงอายุหญิงทำการทอผ้า เป็นต้น กิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุนิยมนั้น ส่วนใหญ่ติดบัตรในตอนเช้า มีบางส่วนที่ติดบัตรทุกวัน และไปวัดเพื่อไปถวายอาหารเพล ฟังเทศน์ และถือศีลที่วัดในวันพระ ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

สำหรับเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุ สมพร เทพสิทธิ(2526) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุ 5 ด้านว่า

- 1) ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่
- 2) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการในการประกอบอาชีพ ต้องการรายได้ มีความมั่นคงในชีวิต
- 3) ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับวัยสูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวในด้านต่าง ๆ และความรู้ให้เท่าทันเหตุการณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- 4) ความต้องการด้านสังคม คือ เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 5) ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การยอมรับนับถือของสังคม ความกตัญญู และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

ในทำนองเดียวกัน สุชีรา นุ้ยจันทร์(2530) ก็เพิ่มเติมความต้องการอีกคือ ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น คือต้องการพึ่งตนเองให้มากที่สุด ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่นและนั่งลักษณะ บุญไทย(2539) ก็เพิ่มเติมจากสองคนแรกอีกประเด็นคือ ความต้องการหลักประกันรายได้เมื่อชราภาพ โดยเฉพาะระบบประกันสังคม การมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ได้เน้น และกล่าวถึง ความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
2. ต้องการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง หรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือให้เกิดความพึงพอใจแก่ตนทุกวิถีทาง
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการความยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

นอกจากนี้ วิรัชช แฝ่วสกุล. (2527) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Fundamental Needs) เป็นความต้องการความมั่นคง และความสำเร็จในชีวิต ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีชีวิตยืนยาว ต้องการรักษาความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนฝูง และร่วมกิจกรรมกลุ่ม ต้องการเกียรติและเป็นที่ยอมรับ เมื่อถึงเวลาตายจะได้ตายอย่างมีคุณค่า

2. ความต้องการขั้นสูง (Instrumental Needs) เป็นความต้องการที่มีผลสืบเนื่องของวัฒนธรรมที่ต้องปรับปรุง ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น ในวัฒนธรรมตะวันตก ผู้สูงอายุมีความต้องการขั้นสูง คือ ต้องการมีงานทำที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอ มีบริการทางสุขภาพที่รัฐจัดทำให้ มีบ้านพักอาศัย มีการศึกษาผู้ใหญ่ ส่วนในวัฒนธรรมตะวันออกเช่น สังคมไทย ความต้องการดังกล่าวไม่สำคัญเท่ากับการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน และครอบครัว การเข้าสู่วัยชราอย่างมีคุณค่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากสังคมและตัวบุคคลร่วมกัน เพราะเหตุว่าบุคคลไม่สามารถบรรลุถึงวัยชราที่มีความสุข และมีความหมายได้โดยลำพังตนเองจากแนวคิดเรื่อง ความต้องการของมนุษย์ในทฤษฎีต่างๆ สามารถที่จะสรุปได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุนั้น มีความต้องการที่สำคัญๆ อยู่ดังนี้ คือ

**ประการแรก** คือ ด้านสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจเพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

**ประการที่สอง** คือ ด้านเศรษฐกิจ ต้องการมีอาชีพ มีรายได้เพื่อการยังชีพ เพราะฐานะทางด้านเศรษฐกิจ ย่อมจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตด้วย

**ประการสุดท้าย** คือ ด้านสังคม เป็นความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต้องการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น และชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับตนเองให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ในการเปลี่ยนแปลงของวัย และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ