

รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี
THE MODEL OF KNOWLEDGE MANAGEMENT FOR THE DEVELOPMENT OF
ACTIVE AGING: A CASE STUDY OF TAMBOL PAKPRAEK MUNICIPALITY CHANGWAT
KARNCHANABURI

จำรูญ บريسุธ¹ สิริวัฒน์ จิระเดชประไพ² บัญญัติ ยงยวน³ ผดุงชัย ภูพัฒน์⁴
Chamroon Borisuth¹ Siriwat Jiradetprapai² Banyat Yongyuan³ Phadungchai Phoopat⁴

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาภาวะพัฒนาคุณภาพ 2) เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพ และ 3) เพื่อสร้างและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพัฒนาคุณภาพเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณคือผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลปากแพรกจำนวน 331 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ส่วนกลุ่มเป้าหมายสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลปากแพรกจำนวน 50 คน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ โดยการระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในชุมชนจำนวน 17 คน

2) คณะกรรมการประเมิน จำนวน 8 คน

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1) ด้านภาวะพัฒนาคุณภาพ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลปากแพรกส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ปวดตามข้อ เบาหวาน ในด้านสุขภาพจิต และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจและอารมณ์ที่ร้ายแรง

2) ด้านความต้องการพัฒนาภาวะพัฒนาคุณภาพ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลปากแพรกส่วนใหญ่ต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องการความมั่นคงทางด้านการเงินในหลายๆด้าน โดยเฉพาะการได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น

3) การตรวจสอบและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: พัฒนาคุณภาพ การจัดการความรู้

¹ นักศึกษา สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาพัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม

⁴ อาจารย์ สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

The purposes of this research were to : 1) study active aging condition 2) study need for active aging development, and 3) construct and evaluate the model of knowledge management for active aging development in Tambol Pakpraek Municipality, Changwat Kanchanaburi.

In this study, the researcher used mixed method of quantitative and qualitative research. The samples for quantitative data were 331 elderly people in Tambol Pakpraek Municipality, acquired by stratified random sampling. The tool used for data collection was a questionnaire. The statistics used for data analysis was percentage. The sample for qualitative data consisted of 50 elderly people in Tambol Pakpraek Municipality, attained by purposive sampling. The tools used for data collection were observation, in – depth interview, and group discussion.

After data collection, the researcher organized the construction and evaluation of knowledge management model by brainstorming related persons i.e. 1) seventeen key informants in the community, 2) eight members of the evaluation board.

The results of the study were as follows:

1) Related to active aging, most of elderly people in Tambol Pakpraek Municipality had some physical health problems i.e. high blood pressure, rheumatism, diabetes, heart disease, paralysis, palsy, stroke, and cancer. However, in the aspect of mental health, most of them had no serious psychological or emotional problems.

2) Related to needs for active aging development, most of elderly people in Tambol Pakpraek Municipality wanted to be taken care by related persons, especially local government officials. They also wanted to participate in community activities. Apart from that, they wanted to have more financial security, especially, obtaining more monthly monetary support from the government.

3) The investigation and the evaluation of the model of knowledge management in the aspect of usefulness, feasibility, and appropriateness, as whole, was at maximum level.

Keywords: Active aging, Knowledge management

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนผู้สูงอายุในปี พุทธศักราช 2537 เป็นต้นมา มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรรวมทั้งประเทศ และต่อมาในปี พุทธศักราช 2545 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 9.4 และในปีพุทธศักราช 2550 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 10.7 จากผลการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 3 ครั้งที่ผ่านมาประเทศไทยจึงเริ่มเข้าสู่เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ศิริบุญ, 2553) โดยคาดการณ์ว่าในปีพุทธศักราช 2568 ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจำนวนสูงขึ้น 14.9 ล้านคน และมีแนวโน้มว่าผู้สูงจะมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องวางแผนเพื่อรับมือกับปัญหาจำนวนผู้สูงอายุ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วย เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นตามอายุ อย่างชัดเจนทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเฉียบพลัน ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานะที่สามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ต้องเปลี่ยนแปลงสถานะไปเป็นการพึ่งพาบุคคลอื่นภายในครอบครัว ขณะที่โรคร้ายที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นมากได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ จะนำไปสู่หลอดเลือดในสมองตีบ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต และโรคเมเร็ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ปัญหาทางจิตใจของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยที่ต้องออกจากงาน การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ปัญหาของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่หมดบทบาทจากการทำงาน ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจก็ยังคงมีรายได้จากบำเหน็จหรือบำนาญ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ที่หมายถึงรายได้ หรือเงินเพื่อใช้ในการดูแลความเป็นอยู่ของตัวผู้สูงอายุเอง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุคือ ปัญหาที่มาจากความรู้ และการลงมือปฏิบัติจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทฤษฎี และแนวคิด ดังกล่าว คือ การใช้วิธีจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) มาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาภาวะพหุพลังในด้านต่างๆ ที่ส่งผลนำไปสู่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะพหุพลัง เทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาภาวะพหุพลัง เทศบาลตำบลปากแพรกจังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อสร้าง และประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ภาวะพหุพลังเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยขั้นที่ 1 การศึกษาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี (วิจัยเชิงปริมาณ) เพื่อสนองวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ การศึกษาภาวะพหุพลัง ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้าน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลปากแพรก จำนวน 2,356 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 331 คน จากตารางสำเร็จรูปของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)

1.3 สุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. การวิจัยขั้นที่ 2 การศึกษาความต้องการพัฒนาพหุพลังเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี (เชิงคุณภาพ) เพื่อสนองวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ การศึกษาความต้องการพัฒนาภาวะพหุพลังในเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี มีดังนี้

2.1 ประชากร ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลปากแพรกจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2,356 คน

2.2 กลุ่มเป้าหมาย คือผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลปากแพรก จำนวน 50 คน ที่เป็นผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) มีดังนี้

1) กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 คน
2) กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มย่อย โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน

2.3 การสุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากผลการวิจัยในขั้นที่ 1

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกไว้ ร่วมกับการสังเกตสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นจากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่มย่อย และใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นายกเทศมนตรี และผู้ใหญ่บ้าน โดยเน้นข้อมูลที่มีความคล้ายเคียงกัน

3. การวิจัยขั้นที่ 3 การสร้างรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพลุฒพลังเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อสนองวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสร้างและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพลุฒพลัง เทศบาลตำบลปากแพรกจังหวัดกาญจนบุรี

การร่างรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพลุฒพลัง โดยดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัย ตามขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และจากการประชุมแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2554 เวลา 10.00 น – 14.00 นาฬิกา ณ บ้านคุณครูธัญพร อุณหวิทย์ เลขที่ 49/3 หมู่ที่ 6

ตำบลปากแพรก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยคณะกรรมการเข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาภาวะพลุฒพลัง ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลปากแพรกจังหวัดกาญจนบุรี และคณะผู้วิจัย รวมทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ร่วมกันพิจารณากร่างรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพลุฒพลัง เทศบาลตำบลปากแพรกจังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิจัย

1. การศึกษาภาวะพลุฒพลังของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี

1.1 ผลของการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 331 คน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

1.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทำตลอดเวลา ได้แก่การทำงานภายในบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่ชอบยามว่างโดยการคุยกับเพื่อนบ้าน งานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชอบทำมากที่สุดคือการทำงานบ้าน กิจกรรมการเรียนรู้ส่วนใหญ่คือการดูโทรทัศน์

1.3 ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี มีดังต่อไปนี้

1) สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุส่วนมากจะตอบว่าสุขภาพเทียบกับคนในวัยเดียวกันจะแข็งแรงกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยโรคหรืออาการที่พบมาก 5 อันดับแรกได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคชราปวดข้อ เบาหวาน โรคหัวใจ และอัมพฤกษ์อัมพาต

2) สุขภาวะจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเรื่องทุกข์ใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพตนเอง รองลงมาคือปัญหาทางการเงิน

3) สุขภาวะทางสังคม พบว่าลูกหลานของผู้สูงอายุยังคงกลับมาเยี่ยมในระดับบ่อยมาก ลูกหลานพาไปเที่ยว

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำบุญตักบาตร ฟังธรรม อยู่เป็นประจำ สวดมนต์แผ่เมตตาเป็นประจำทุกวัน

1.4 ด้านความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท แหล่งรายได้ได้จากเบี้ยยังชีพ รongลงมาได้จากบุตร และประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บออม

1.5 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มมาบปกิจ รongลงมาคือชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนบ้านในชุมชน

2. การศึกษาความต้องการพัฒนาพหุพลังเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี

2.1 ความต้องการพัฒนาพหุพลังด้านสุขภาวะโดยต้องการพัฒนาพหุพลังของตนเองให้มี สุขภาวะทางกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ให้เหมาะสมกับวัย พบว่า

1) ความต้องการพัฒนาสุขภาวะทางกายได้แก่ต้องการได้รับ การดูแลเรื่องสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ไปออกกำลังกายที่ทางชุมชนจัดสถานที่ไว้ให้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเดินทาง ปวดขาเดินไปไม่ไหว เป็นห่วงบ้านกลัวถูกลักขโมยของภายในบ้าน และมีความคิดว่าการทำงานบ้านแล้วนั้นเป็นการออกกำลังกายไปในตัว

2) ความต้องการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจพบว่าผู้สูงอายุต้องการ ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาเยี่ยมเยียนต้องการเพื่อน เพราะมีความเหงาว่าเหว อยู่คนเดียว คู่ชีวิตได้เสียชีวิตจากไป บุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด

3) ความต้องการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมพบว่าผู้สูงอายุ ต้องการพบปะติดต่อกับครอบครัว ลูกหลาน และพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4) ความต้องการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณพบว่าผู้สูงอายุ ต้องการพระที่มีชื่อเสียง มาเทศน์ สอนวิธีการทำสมาธิ

2.2 ความต้องการพัฒนาพหุพลังด้านความมั่นคงในชีวิต

1) เรื่องรายได้ ผลการวิจัยตอนที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพที่ทางภาครัฐจัดให้ รongลงมาคือได้รับเงินจากบุตรหลานและมีส่วนน้อยที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพอยู่ จากการสนทนากับผู้สูงอายุ ได้เสนอแนวทางการพัฒนารายได้ว่าสมควรให้ภาครัฐจัดเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นให้มากกว่าเดิมจาก 500 บาท เป็น 1,000 บาท เสมอภาคกันทุกคน

2) ความต้องการอาชีพเสริมผู้สูงอายุส่วนมากไม่ต้องการเข้าร่วมฝึกอาชีพเสริมที่ทางเทศบาลจัดให้ เนื่องจาก ไม่สะดวกในการเดินทาง ด้วยข้อจำกัดของสุขภาพร่างกาย บางท่านทำได้ไม่คุ้มกับค่ายาที่ต้องเสียไป

2.3 ความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคม

1) ต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่ายังไม่ได้รับการติดต่อจากผู้ประสานงานของเทศบาลให้เข้าร่วมกิจกรรม

3.รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพหุพลังเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี การตรวจสอบและประเมินรูปแบบ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาพหุพลังเทศบาลตำบลปากแพรก

3.1 การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพหุพลังเทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและความต้องการพัฒนาภาวะพหุพลัง

1) การศึกษาความต้องการพัฒนาภาวะพหุคูณในมิติด้านภาวะสุขภาพ ความมั่นคงในชีวิต และการมีส่วนร่วมในสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่

2) การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นถึงปัญหาของตนเอง และเกิดความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้การกระตุ้นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามารับรู้ปัญหาและหาแนวทางการส่งเสริมและแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างการรวมตัวของผู้สูงอายุทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ต้องการจะพัฒนาภาวะพหุคูณพลัง

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างผู้นำของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยพบว่าชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมทำงาน กิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ประสบผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพหุคูณพลังที่ผู้สูงอายุต้องการพัฒนา มีปัจจัยสนับสนุนดังนี้

- 1) หน่วยงานหลักในการดำเนินงาน ได้แก่เทศบาลตำบลปากแพรก
- 2) เครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 3) การจัดระบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพหุคูณพลัง
- 4) แนวปฏิบัติของเทศบาลตำบลปากแพรก

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะพหุคูณพลัง เทศบาลตำบลปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี

1.1 ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมตลอดเวลาที่ตนชอบในยามว่าง แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมที่ทำเป็นงานอดิเรก (2) กิจกรรมแห่งการเรียนรู้ ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทำในยามว่างเป็นงานอดิเรกได้แก่ทำงานบ้าน ในส่วนของกิจกรรมแห่งการเรียนรู้พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ดูทีวีซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Ageing) ของคาโรห์ บาสและเชนส์ (Caro, Bass and Chen, 1993) และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ, 2549) แนวคิดที่มองผู้สูงอายุยังเป็นผู้ผลิต ยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ กิจกรรมเหล่านี้ประกอบด้วย งานที่ทำไม่เกิดรายได้เช่นจิตอาสา งานที่ทำแล้วเกิดมีรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครอบครัว เช่นทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ฝึกฝนหาความรู้ ทำอาชีพเสริม

1.2 ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (1) สุขภาวะทางกาย ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจของ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ที่พบว่าโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือดในสมองตีบ และอัมพาต อัมพฤกษ์ และโรคไม่เรื้อรังได้แก่ปวดตามข้อต่างๆ วัน (2) สุขภาวะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมีเรื่องทุกใจ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ปัญหาทางการเงิน ปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว สอดคล้องกับ (บรรลุ ศิริพานิช, 2549) ที่กล่าวว่าที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มักจะมีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีแต่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า สับสน และหลงลืม (3) สุขภาวะทางสังคม พบว่าลูกหลานของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่กลับมาเยี่ยม ลูกหลานพาไป เที่ยว กินข้าวนอกบ้านจะไปเป็นบางครั้ง ลูกหลานยังคงให้ความเคารพดี สอดคล้องกับ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ที่พบว่า บทบาทการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นการดำเนินการที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตทั้งหมดของผู้สูงอายุ (4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณพบว่า ผู้สูงอายุทำบุญ ตักบาตร ฟังธรรม สวดมนต์แผ่เมตตา เป็นประจำทุกวัน แต่ไม่ได้ไปปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิในสถานที่ต่างๆ สอดคล้องกับที่ (ประเวศ วัชสี, 2544) กล่าวว่า จิตวิญญาณหมายถึงมีจิตสูง กล่าวคือมีความดี ลดละความเห็นแก่ตัว มีปัญญา มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุดในทาง

พระพุทธศาสนาคือนิพพาน ในศาสนาอื่นหมายถึงพระเจ้าผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยและมีวุฒิภาวะจะมีความสุขทางจิตวิญญาณ การทำความดี เช่นการให้สิ่งของ ช่วยเหลือผู้อื่น

การเสียสละ การบำเพ็ญกิจทางศาสนา หรือการเจริญสติสมาธิ แล้วเกิดความสุขอันประณีตดื่มด่ำท่วมท้น สุขทั้งเนื้อทั้งตัวเป็นความว่างจากตนหรือว่างจากความเห็นแก่ตัว

1.3 ด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพ รายได้จากบุตรหลาน และรายได้จากการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บออม ซึ่งสอดคล้องกับที่ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) ได้กล่าวว่าหลักประกันสำคัญในวงจรชีวิต คือคุณภาพชีวิตที่สมเหตุสมผลในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย หลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านรายได้ หลักประกันด้านดูแล หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ขณะที่ ฮอลเลคเซอร์ (Hortlacher, 2002) เสนอแนะว่าประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ควรเตรียมการเรื่องเบี้ยบำนาญ/บำนาญไว้เป็นสำคัญ

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจ ชมรมผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนบ้านในชุมชน คนในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปเข้าร่วมกิจกรรมถ้ามีคนมาบอก ไปมาหาสู่พูดคุยกับเพื่อนบ้านกันเป็นประจำ สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ของนิวการ์เทน (Neugarten, 1968) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะยังพบปะติดต่อกิจกรรมในสังคมต่อเนื่องตามปัจจัย สิ่งที่ชอบ ค่านิยม ความเชื่อ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุเอง หากผู้สูงอายุมีความพอใจ ที่ยังคงกิจกรรมกับสังคมอยู่ก็จะคงบทบาทนั้นตามความชอบของตนหรือถ้าหากไม่ชอบก็จะปรับลดบทบาทของตนเองตามที่ตนปรารถนาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. ความต้องการพัฒนาภาวะพลัดพรกัลเทศบาลตำบลปากแพรกจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

2.1 ด้านสุขภาพ คือ (1) ความต้องการพัฒนาสุขภาพร่างกาย เรื่องการดูแลสุขภาพ ต้องการความรู้เรื่องอาหาร และการออกกำลังกายสอดคล้องกับ เกษม วัฒนชัย (2549) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีสองประการคือ ที่ออกกำลังกายอยู่ใกล้บ้าน และการมีเพื่อนออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับบรรลุ ศิริพานิช (2549) กล่าวว่ามนุษย์เป็นสัตว์ชนิดหนึ่ง ธรรมชาติของสัตว์ต้องออกกำลังกายกล้ามเนื้อของมนุษย์ยังได้ออกกำลังกายแข็งแรง (2) ความต้องการพัฒนาสุขภาพทางอารมณ์ ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่ด้านจิตใจ จากหน่วยงานของรัฐ จากงานวิจัยสอดคล้องกับ (เฉก ธนะสิริ, 2550) ยุคนี้อำนาจหรือพลังใจของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ถ้าผู้สูงอายุสามารถสร้างกำลังใจให้แข็งแรงสามารถเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายอย่างอาจหาญ (3) ความต้องการพัฒนาสุขภาพทางสังคมผู้สูงอายุ ต้องการพบปะติดต่อกับครอบครัว ลูกหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2539) เรื่องภาพของปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่มีต่อการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุพบว่าเพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เครือญาติมีบทบาทต่อการดูแลผู้สูงอายุ (4) ความต้องการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุต้องการพระที่มีชื่อเสียงมาเทศน์ สอนวิธีการทำสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมของสุขภาพทางจิตวิญญาณของประเวศ วัชชี, (2541) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยและมีวุฒิภาวะจะมีความสุขทางจิตวิญญาณ การทำความดี เช่นการให้สิ่งของ ช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละ การบำเพ็ญกิจทางศาสนา หรือการเจริญสติสมาธิ แล้วเกิดความสุขอันประณีตดื่มด่ำท่วมท้นเป็นความว่างจากตนหรือว่างจากความเห็นแก่ตัว

2.2 ความต้องการความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย (1) ความต้องการทางด้านรายได้ เพิ่มเบี้ยยังชีพขึ้นให้มากกว่าเดิม ความต้องการอาชีพเสริม ผู้สูงอายุส่วนมากจะไม่ต้องการทำอาชีพเสริมที่ทางเทศบาลจัดให้ เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง ด้วยข้อจำกัดของสุขภาพร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีเมื่อง พลังฤทธิ์ (2547) ที่พบในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป จึงไม่มีเงิน

บำเหน็จบำนาญ แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจาก การได้เบี้ยยังชีพจ่ายตามชั้นอายุ และได้จากลูก การใช้จ่ายพอกินแต่ไม่มี เหลือเก็บออม จึงมีความต้องการที่จะได้จากสวัสดิการทางภาครัฐจัดให้

2.3 ความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคม ด้วยผู้สูงอายุเองมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย และภูมิศาสตร์ของชุมชน ความสำคัญสอดคล้องกับ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโล (Maslow อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2551) กล่าวว่าเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานคือความต้องการทางกาย เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย แล้วมนุษย์เกิดความต้องการขั้นที่ 2 คือความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และขั้นที่ 3 คือ ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ เมื่อสิ่งเหล่านี้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นต่อไปคือ ความต้องการได้รับการยกย่องจากผู้อื่น ต้องการความภาคภูมิใจ ต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสิ่งที่จะตอบสนองได้คือการเข้าร่วมกิจกรรม

3 รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพุดมพลัง

3.1 การจัดการความรู้ผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เรื่องการนิมนต์พระมาที่มีชื่อเสียงมาสอนการทำสมาธิ เทศบาลตำบลปากแพรก โดยเทคนิคการเล่าเรื่อง (story telling) เป็นเทคนิคการดึงความรู้ที่อยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ซึ่งยากแก่การอธิบายถ่ายทอด ให้กลายเป็นความรู้ที่ชัดเจน (explicit knowledge) ด้วยวิธีการเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในทางธรรมของพระให้ผู้สูงอายุฟัง ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จจากพระ หลังจากนั้นรับประทานอาหารร่วมกัน และจัดกิจกรรมทางธรรม จัดให้มีเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge forum) ต้องการการจัดการกิจกรรมเสวนา เพื่อเปิดเวทีให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีโอกาสพบปะพูดคุยกัน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้ (บุรุษย์ ศิริมหาสาร และพัชรา กวางทอง, 2552)

3.2 การจัดการความรู้ผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางสังคม ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนมาเยี่ยม แต่ด้วยสภาพปัญหาทางภูมิศาสตร์ บ้านแต่ละหลังอยู่ห่างไกลกัน การจัดการความรู้โดย ไคเซน (Kaizen) (บุรุษย์ ศิริมหาสาร และพัชรา กวางทอง, 2552) เป็นเครื่องมือที่ใช้แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ด้วยการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการคิด หรือนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากในบางกรณี เทศบาลหรือผู้นำชุมชนไม่ได้ลงไปสัมผัสกับผู้สูงอายุภาคสนามด้วยตนเอง จึงมองไม่เห็นข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุเองจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสังคมได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า เกิดความอึดอ้อมใจ เกิดความภาคภูมิใจ ทำให้เกิดการพูดคุยกันเชื่อมโยงไปถึงความรู้ที่อยู่ในตนเกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญา จากรุ่นสู่รุ่นสืบทอดกันมา

3.3 การจัดการความรู้ผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการต้องการให้บุตรหลานมาเยี่ยม เพราะเหงา ว่าแห้ว เทศบาลตำบลปากแพรกควรนำการจัดการความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็ง เช่น จัดกิจกรรมฝึกอบรม เรื่องคุณธรรม จริยธรรม เน้นเรื่องความกตัญญูตเวทีเป็นหลัก การจัดการกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมตัวกัน ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (วิจารณ์ พานิช, 2549) โดยวิธีการเล่าเรื่อง ผู้สูงอายุบางท่านมีความรู้ด้านหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา รู้วิธีการทำจิตใจให้สงบ เมื่อผู้สูงอายุได้มาพบกัน ได้พูดคุยได้รับความรู้จากคนรุ่นเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงามีความรู้สึกว่ามีเพื่อน และเกิดความต้องการมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

3.4 การจัดการความรู้ผู้สูงอายุด้านสุขภาวะทางร่างกาย เรื่องการกินอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ใช้วิธีการจัดการความรู้ (วิจารณ์ พานิช, 2549) (บุรุษย์ ศิริมหาสาร และพัชรา กวางทอง, 2552) ด้วยเทคนิคเพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist) เริ่มต้นจากการสำรวจหาข้อมูลว่าที่ใดบ้างมีผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนในเรื่องราวที่ต้องการ การแสวงหา กัลยาณมิตร ซึ่งอาจจะเป็นคนในชุมชนหรือนอกชุมชน จากนั้นก็ติดต่อขอเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนที่ดี เช่น เชิญมาบรรยายให้ฟัง กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนนี้ไม่ใช่การลอกเลียนแบบวิธีการของเขาทั้งหมด แต่ต้องเรียนรู้แนวคิด และแนวปฏิบัติ

3.5 การจัดการความรู้ผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน วิธีการจัดการความรู้ใช้การยกย่องชมเชยให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั่วไปใช้ การยกย่องชมเชย และการให้วัตถุหรือสิ่งของต่างๆ เป็นค่าตอบแทน และใช้ระบบพี่เลี้ยง เป็นการถ่ายทอดความรู้ตัวต่อตัวจากผู้มีความรู้หรือประสบการณ์จากในชุมชนหรือต่างชุมชน (วิจารณ์ พาณิช, 2549)

การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาภาวะพลพหลัง พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกัน ทุกด้านมีความสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ จะขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ จากการวิจัยรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้ของเทศบาลตำบล จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการสร้างเครือข่าย ทำให้ชมรมผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็ง สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรูปแบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อเสนอดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการความมั่นคงในชีวิตโดยต้องการเบี้ยยังชีพเพิ่ม ในส่วนนี้เทศบาลสามารถจัดการให้มีสวัสดิการเสริมเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปให้แก่ผู้สูงอายุได้ ขณะเดียวกันพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการฝึกอบรมทำอาชีพเสริมที่ทางเทศบาลจัดให้เนื่องจาก ไม่สะดวกในการเดินทาง รวมทั้งสุขภาพไม่อำนวยในการทำงาน เทศบาลควรสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุและญาติ โดยการสำรวจผู้สูงอายุทั้งหมดที่บ้านต้องการทำอาชีพเสริมอะไร และมีการจัดการความรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยการฝึกอบรมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุ สามารถรับส่งผู้สูงอายุจากบ้านไปยังสถานที่ฝึกอบรม และแบ่งเป็นกลุ่มอาชีพ มารวมตัวกันทำงานเป็นกลุ่มหรือเดินทางไปส่งถึงบ้านผู้สูงอายุ ในประเด็นนี้ต้องมีการจัดการความรู้ สร้างความเข้าใจให้กับบุตร หลาน ของผู้สูงอายุให้มีความตระหนักให้เข้าใจการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่ามีความสุขทั้งกายและจิตใจ และไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิง แต่ให้สามารถพึ่งตนเองได้จนกว่าจะถึงวันหมดอายุขัย

2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้านสุขภาพ

1) ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในเรื่องให้พระที่มีชื่อเสียงมาสอนธรรมะในชุมชน เทศบาลควรบรรจุแผนงานการจัดการความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้สังคมผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุขที่ได้รับฟังธรรม และได้พบกับเพื่อนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

2) ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสุขภาพทางสังคม ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เข้ามาเยี่ยมเยียน พุดคุยรับทราบปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ เทศบาลควรจัดทีมงานเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน มีอาสาสมัครจิตอาสา อสม. เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม และพยาบาลเข้าไปพุดคุยกับผู้สูงอายุ มีการจัดบันทึกมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาสิ่งที่ยังขาดอยู่ต่อไป หรือมีการจัดกิจกรรมขึ้นขึ้นในศาลาเอกประสงค์ประจำหมู่บ้าน หรือที่วัด เพื่อให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกันเป็นกลุ่มใหญ่

3) ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสุขภาพด้าน จิตใจ ต้องการให้ลูกหลานกลับมาเยี่ยมเยียน เทศบาลตำบลปากแพรกควรให้ความสำคัญส่งเสริมให้มีกิจกรรมวันครอบครัวภายในชุมชน สร้างความอบอุ่นให้กับผู้สูงอายุ

4) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการความรู้ด้านสุขภาวะทางกาย การกินอาหาร และการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับวัย เทศบาลตำบลปากแพรกควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะพลัมพลึงโดยการจัดการความรู้เรื่อง การกินอาหารที่เหมาะสมกับวัย และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ

3. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทางเทศบาลควรจัดให้ผู้สูงอายุมาร่วมตัวกันใน สถานที่ที่เหมาะสม จัดหาศาลาสว่างศูนย์เอกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในใจกลางหมู่บ้านเพื่อสะดวกในการจัดกิจกรรม ต่างๆ เป็นแหล่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระอย่างดี เทศบาลต้องประชาสัมพันธ์กับผู้สูงอายุให้เข้าถึงทุกคนที่ สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ สร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเป็นประโยชน์ของการมารวมกลุ่มนั้น มีคุณค่าอย่างไรกับตัวผู้สูงอายุเอง

เอกสารอ้างอิง

- เกษม วัฒนชัย. (2550). ปรับแนวคิดเพื่อชีวิตผู้สูงอายุเครือข่ายการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่ม ประชากรผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหิดล: สามลดา.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคนอื่นๆ. (2549). รายงานวิจัยโครงการพลัมพลึง : กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการ ยอมรับในสังคม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ(สสส.).ม.ป.ท.
- เอก ณะสิริ. (2550). ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์. (ชุด กิน อยู่อย่างไรให้ปลอดภัยโรค).
- วิจารณ์ พานิช. (2549). การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ. (2553). “ประชากรสูงอายุไทย” อ่างใน ลัดดา ดำริการเลิศ (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. หน้า 8-9 สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). กรุงเทพฯ: ที่ควีพี จำกัด.
- ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. (2547). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2539). สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559, 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลที่สำคัญรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). Active ageing เรืองงำใหม่ในศตวรรษที่21. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 2 (4), 1-3.
- Caro, F. G.; Bass, S. A.; and Chen, Y.-P. (1993) Introduction: Achieving a Productive Aging Society. In Achieving a Productive Aging Society. Edited by S. A. Bass, F. G. Caro, and Y.-P. Chen. Westport, Conn.: Auburn House.
- Hortacher. D. E. (2002). Poulation ageing in Japan: Economic issues and implication forSoutheast Asia. Bangkok, Thailand: n.p.