

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา
A MODEL FOR THE PROMOTION OF HOLISTIC WELL-BEING OF ELDERLY PEOPLE IN
CHACHOENGSAO PROVINCE

บุญชิน เสาอาภรณ์¹ ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ² ปรีชา ดิลกวุฒิสิต³ วรารักษ์ ไตรตูลานนท์⁴
Boonchin Saowapaporn¹ Siriwat Jiradetprapai² Preecha Dilokwutthisit³ Varangphorn Tritelanunt⁴

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยทั่วไป 2) เพื่อศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ 3) เพื่อศึกษาชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบริหารจัดการผู้สูงอายุ และ 4) เพื่อสร้างและประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้สูงอายุจำนวน 382 คน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวนทั้งสิ้น 45 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1) สุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

2) จากการศึกษาชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการบริหารจัดการผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้นำตามธรรมชาติที่เป็นอาสาสมัครมีจิตอาสาทำงานเพื่อผู้สูงอายุ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานราชการและองค์กรเอกชน

3) ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: รูปแบบ สุขภาพองค์รวม ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purposes of this study were: 1) to investigate the holistic well – being, in general, of elderly people in Chachoengsao Province 2) to investigate the holistic well – being of elderly people who were good models on living a healthy life 3) to study communities which were good management models on elderly people living a healthy life 4) to construct and evaluate a model for the promotion of the

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาพัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

³ อาจารย์ สาขาพัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

⁴ อาจารย์ สาขาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

holistic well-being of elderly people in Chachoengsao Province. This study used methodologies of both qualitative and quantitative research. The tools used for quantitative data collection was a questionnaire which was sent to 382 elderly people in Chachoengsao Province. The collected data pertained to the holistic well – being of those elderly people. The statistics used for data analysis were percentage, means, and standard deviation. The tools used for qualitative data collection were in – depth interviews and group discussions. The sample groups were comprised of 45 key informants. The results of this study were as follows :

1) Holistic well – being of elderly people in Chachoengsao Province in four aspects: body, mind, society, and spirituality, as a whole, was at moderate level.

2) Elderly people who were good models on living a healthy life consumed vegetable more than meat. Apart from that, they had been peaceful, collaborated on social activities and had good understanding on natural law.

3) The study of communities which represented the best models in the aspect of elderly people management in Chachoengsao Province revealed that the natural leaders who volunteered to work for the elderly people could effectively motivate aging persons to participate in the development of holistic well – being by means of collaboration of all related parties, especially government and non – government agencies.

4) The results of the evaluation of the model for the promotion of holistic well - being of elderly people in Chachoengsao Province in the aspect of usefulness, feasibility, and appropriation, according to the opinions of experts, as a whole, was at high level.

Keywords: model, holistic well – being, elderly people

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็น สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) อย่างเต็มรูปแบบแล้ว การเข้าสู่การเป็น สังคมผู้สูงอายุนั้นเป็นสถานการณ์ที่ทุกฝ่ายจะต้องทำความเข้าใจและร่วมกันตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุในประเทศไทย การทำให้ผู้สูงอายุ อยู่อย่างมีความสุข หมายถึงผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพะที่ดี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มีไม่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งสอดคล้อง ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปีพุทธศักราช 2550 สุขภาพที่สมบูรณ์ทุกทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึง ความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ คนไทยมีสุขภาพะที่ยั่งยืน หมายถึงคนไทย มีสุขภาพะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ได้แก่ 1) สุขภาพะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น 2) สุขภาพะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น 3) สุขภาพะทางสังคม หมายถึง การ อยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน ในสังคม ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น 4) สุขภาพะทางปัญญา หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีปัญญา เข้าถึงความจริงอันถ่องแท้ ลดละความเห็นแก่ตัว อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ทั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของสุขภาพะแบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก

ทั้งนี้ การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่าง เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการแก้ไขปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และตรงตามเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนาขึ้น และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือต่อความเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทย ที่ได้มีการคาดการณ์แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย สู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุไทยอย่างมีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อศึกษาชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา
4. เพื่อสร้างและประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ มีดังต่อไปนี้
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรามีจำนวนทั้งสิ้น 65,155 คน (กระทรวงมหาดไทย, 2553) โดยมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) เป็นผู้อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทราไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ค่าระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 382 คน จากการเปรียบเทียบตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นอัตราส่วนจำแนกตามความหนาแน่นของประชากรตามแต่ละอำเภอ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา
 - 1.3 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้ประชากรในจังหวัดฉะเชิงเทรา และทำการจำแนกการสุ่มตัวอย่างออกเป็นแต่ละอำเภอตามความหนาแน่นของประชากรในแต่ละอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา
 - 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ตอนที่ 2 สุขภาพทางร่างกาย ตอนที่ 3 สุขภาพทางจิตใจ ตอนที่ 4 สุขภาพทางสังคม และ ตอนที่ 5 สุขภาพทางจิตวิญญาณ
 - 1.5 การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยที่ค่าความเชื่อมั่นระดับ 0.81
 - 1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2555 รวมระยะเวลา 3 เดือน
 - 1.7 การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้การวิเคราะห์ระดับของความคิดเห็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
 - 1.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งสิ้น 32 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

2.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ 1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน
2) กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล 2) ประเด็นการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.4 การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยลงภาคสนามโดยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา และเข้าร่วมกิจกรรมที่มีในหมู่บ้าน และสังเกตสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นรายบุคคลซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มเป้าหมายใช้ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2555 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน
2) วิธีการสนทนากลุ่ม ในวันที่ 23 กันยายน 2555 เวลา 08.30 - 15.30 นาฬิกา ณ ห้องประชุมเทพนิมิต อาคารอำนวยการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทำการจัดกระทำข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) จัดกลุ่มข้อมูล 2) เรียบเรียงข้อมูล 3) ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการแบบสามเส้า คือการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยต่างผู้ให้ข้อมูล ต่างเวลาที่ได้รับข้อมูล และต่างสถานที่ได้รับข้อมูล 4) วิเคราะห์เนื้อหา

3. การศึกษาชุมชนแบบอย่างในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.1 กลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราที่อยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.2 การกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ จำนวน 13 คน

3.3 พื้นที่เป้าหมายเพื่อใช้ในการศึกษา ได้แก่ ชุมชนที่มีการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 3 ชุมชน ดังต่อไปนี้ 1) ตำบลหนองแขน อำเภอบางปะกง 2) ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง 3) ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวประเด็นคำถาม มีดังต่อไปนี้ 1) บริบทชุมชนที่มีการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ 2) ผู้ขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชน 3) การบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในชุมชน และ 4) การส่งเสริมสภาวะของผู้สูงอายุโดยองค์กรในชุมชน

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ในวันที่ 11 มกราคม 2556 เวลา 12.00 – 17.00 นาฬิกา ณ ห้องประชุมเทพนิมิต อาคารอำนวยการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจัดกระทำข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) จัดกลุ่มข้อมูล ที่ได้จากสัมภาษณ์ ที่มีความคล้ายคลึงเข้าไว้ด้วยกัน 2) เรียบเรียงข้อมูล จัดลำดับเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการศึกษา 3) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

4. รูปแบบการส่งเสริมสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในขั้นตอนที่ 4 ใช้การประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นตัวแทนจากองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา

4.1 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา 1) การสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา 2) การนำข้อสรุปที่เป็นสาระสำคัญที่ได้มากำหนดเป็นร่างรูปแบบการส่งเสริมสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา 3) การจัดสนทนากลุ่มเพื่อประเมินรูปแบบการส่งเสริมสภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการบริหาร

จัดการด้านผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนตำบลหนองแวน อำเภอนวมสารคาม ชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง และชุมชนตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จำนวน 13 คน

4.2 การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งประยุกต์ใช้จากเกณฑ์การประเมินที่เสนอจากคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโครงการทางการศึกษา (The Joint Committee on Standard for Educational Evaluation) โดยผู้วิจัยนำมาใช้ในการประเมินครั้งนี้ เพียง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความเป็นประโยชน์ 2) ด้านความเป็นไปได้ 3) ด้านความเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากนิเวศน์ อุตมรัตน์ (2548)

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คน ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 222 คน และผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 160 คน มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส มีจำนวนบุตร 2 คน มีลูกชายหรือลูกสาวคอยดูแลเป็นหลัก มีโรคประจำตัว คือเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปวดเมื่อย และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงไม่มีหนี้สิน ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากเบี้ยยังชีพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทางกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นระดับมาก ในด้านการมีอาหารเพียงพอต่อการบริโภค ส่วนความคิดเห็นระดับน้อยในเรื่องการได้รับการสนับสนุนการออกกำลังกายจากภาครัฐ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทางจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นระดับมาก ในด้านความภูมิใจในตนเอง ส่วนความคิดเห็นระดับน้อยในเรื่องความรู้สึกว่าชีวิตมีทุกข์มาก และความรู้สึกสิ้นหวังเบื่อชีวิต ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นระดับมาก ในด้านการได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลาน ส่วนความคิดเห็นระดับน้อย คือความรู้สึกหวาดระแวงไม่มีความปลอดภัย และความรู้สึกอึดอัดในชุมชน อยู่แบบตัวใครตัวมัน ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ พบว่าโดยรวม อยู่ในระดับมาก ในด้านการยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดี ส่วนความคิดเห็นระดับน้อย คือการปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ โดยสรุปในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ กับผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กลุ่มที่ 1 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน และกลุ่มที่ 2 โดยวิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12 คน ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสื่อมถอยทางร่างกายตามธรรมชาติ มีความชราภาพมาก ลักษณะการออกกำลังกายในเชิงการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ เป็นการออกกำลังกายไปในตัว การรับประทานอาหารตามที่บุตรหลานหามาให้ ส่วนใหญ่รับประทานผักผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์ ส่งผลให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ตามนัด 2-3 เดือนต่อครั้ง มีส่วนน้อยไม่ได้ไปพบแพทย์เพราะไม่เจ็บป่วย ในบางรายเลือกไปใช้บริการที่คลินิก เพราะพอใจในความสะดวกในการให้บริการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารเสริม มีบางส่วนเท่านั้นที่บุตรหลานมีฐานะทางการเงินก็จะซื้ออาหารเสริมมาให้ผู้สูงอายุรับประทาน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ประสบปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ หากไม่นอนกลางวันมากจนเกินไป

สุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจในชีวิต และมีจิตใจที่ไม่เครียดทำใจสบายมีอารมณ์ดี ส่วนใหญ่ไม่คิดสิ้นหวังในชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความทุกข์ และมีหลักการทำให้ไม่ทุกข์โดยทำจิตใจให้ว่าง ใช้หลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วยไม่ให้เกิดความทุกข์ ถ้ามีคนใกล้ชิดลูก หลานคนใดมีทุกข์ ก็ให้คำแนะนำ ปลอบใจกัน เรื่องความทุกข์ของลูกหลาน ปลอ่ยวางเพราะเป็นผู้ใหญ่แล้วรับผิดชอบกันเอง และคนในครอบครัวอยู่กันแบบอบอุ่นดี บุตรหลานที่อยู่ไกลส่วนใหญ่กลับมาเยี่ยม

สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ บุตรหลานส่วนใหญ่ยังคงให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ เป็นประเพณีที่ดีของสังคมไทยที่สืบทอดกันมา การเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวบุตรหลานมีความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปเที่ยวและรับประทานอาหารนอกบ้าน แต่ด้วยข้อจำกัดของผู้สูงอายุเรื่องของสุขภาพเดินไม่ไหวปวดตามข้อ คนในชุมชนส่วนใหญ่ยังให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ เจอหักทลายสวัสดิ์พูดคุ้ยด้วย การไปเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพไปไม่ได้ และเกือบครึ่งยังคงไปร่วมกิจกรรมไปทำบุญที่วัด สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยส่วนใหญ่มีความสงบสุขดี แต่บางชุมชนก็มีเรื่องยาเสพติด สวัสดิ์การที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐทุกคนเบี้ยผู้สูงอายุ ค่ำรักษาพยาบาลฟรี การเดินทางของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากลูกหลานไปรับไปส่งเมื่อผู้สูงอายุต้องการ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เข้าใจในหลักของกฎธรรมชาติด การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ศึกษาธรรมะจากการฟังเทศน์ที่สละสมาธิโดยตลอดจากการไปทำบุญที่วัด และจากการฟังรายการจากวิทยุ โทรทัศน์ ส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่ออก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยินดีกับลูกหลานและผู้อื่นที่ได้ดี การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังคงไปร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา และกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น การปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนาของผู้สูงอายุเข้าใจโดยการทำบุญ ทอดกฐินผ้าป่า การปฏิบัติตัวไม่ให้ผิดศีลธรรม และมีความเข้าใจในการรักษาศีล 5 เว้นการทำบาป

3. การศึกษาชุมชนที่เป็นแบบอย่างในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ขึ้นตอนที่ 3 โดยกำหนดชุมชนเป้าหมายจำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนตำบลหนองแขน อำเภอนวมสารคาม 2) ชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง 3) ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง

ชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทราเริ่มจากผู้นำแบบธรรมชาติ เป็นผู้บุกเบิกคิดริเริ่มชักชวนผู้สูงอายุมาเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ โดยวิธีการไปสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจจุดประสงค์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลประโยชน์ในประเด็นต่างๆ อย่างละเอียดและเป็นที่เข้าใจของผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาวะทางกาย 1) การรับประทานอาหารที่เป็นเหมาะสมต่อร่างกาย การเลือกทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย 2) การส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายของชุมชน เช่น กีฬาเปตอง การเดิน การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นต้น

การบริหารจัดการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาวะทางจิตใจโดยชุมชน 1) การช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณยังมีคุณค่า 2) การระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ 3) การชักชวนพูดคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของผู้สูงอายุ 4) การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ 5) การเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 6) การดูแลด้านที่พักอาศัย หากผู้สูงอายุต้องการอยู่สถานที่ทางรัฐจัดให้ 7) การช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิดและเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน 8) การให้ความเคารพยกย่องและนับถืออย่างสม่ำเสมอ 9) การให้อยู่ในความหลังลิ้มและความผิดพลาดที่ผู้สูงอายุ 10) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนด้วยความปรารถนาดีเป็นพื้นฐานมาจากจิตใจเป็นที่ตั้ง

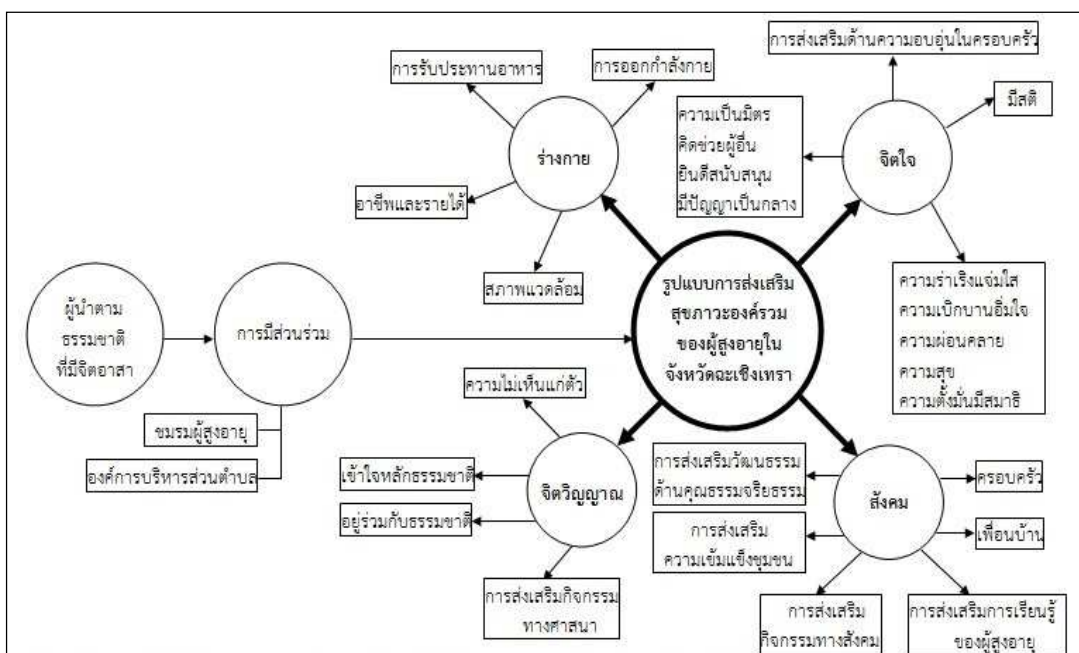
การบริหารจัดการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาวะทางสังคม 1) กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี เป็นต้น 2) กิจกรรมงานอดิเรก ได้แก่ การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า เป็นต้น

การบริหารจัดการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม การนั่งสมาธิ และการทำบุญทอดผ้าป่าประจำปีวัดที่อยู่ภายในชุมชน เป็นต้น

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ขั้นตอนที่ 4

การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการนำผลการ วิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 มาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อกำหนดเป็น รูปแบบการส่งเสริม สุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา

การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินใน 3 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสม พบว่า ในภาพรวมเห็น ว่ามีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ และความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก



รูปที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา (หลังการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยทั่วไปในจังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา นัถือศาสนาพุทธ อยู่กับคู่สมรส ในครอบครัวของผู้สูงอายุมีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแล ได้แก่ บุตรชาย หรือบุตรสาว ที่คอยดูแลเป็นหลัก ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคกระเพาะ โรคปวดเมื่อย และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ สอดคล้องกับผล สสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) และข้อมูลมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุทัย สุดสุข และคน อื่นๆ (2552) โรคที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อ

เสื่อม และโรคกระเพาะอาหาร รายได้ในครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียง ไม่มีหนี้สิน ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากเบี้ยยังชีพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพทางกาย คือ การรับประทานอาหารอย่างพอเหมาะและมีปริมาณอาหารเพียงพอต่อการบริโภค ความพอใจในสุขภาพ คือการสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้และเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหาร และการได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสมในสวัสดิการที่ทางภาครัฐจัดให้ ความเข้าใจในการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับวัย การได้รับข้อมูลข่าวสารการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดโรค และการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

ด้านสุขภาพทางจิตใจ คือ ความภูมิใจในตนเอง มีความสุขเมื่อช่วยเหลือผู้อื่น ความพอใจในชีวิต ความรู้สึกเข้าใจคนอื่นเมื่อมีทุกข์ ในครอบครัวอยู่กันแบบอบอุ่นและเข้าใจกันดี สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานมาคอยดูแลและให้กำลังใจ สามารถทำใจได้เมื่อมีทุกข์ มีเรื่องที่ทำให้เกิดความสบายใจ การช่วยเหลือคนที่ตกทุกข์ได้ยากเมื่อมีโอกาส

ด้านสุขภาพทางสังคม คือ การได้รับความเคารพนับถือจากลูกหลาน ความสะดวกในการเดินทาง ในชุมชน การไปร่วมงานในชุมชนบ่อยครั้ง และการได้รับการเคารพนับถือจากคนในชุมชน การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชน การไปร่วมกิจกรรมที่ทางภาครัฐจัดขึ้น การได้รับสวัสดิการทางสังคมที่ทางภาครัฐจัดให้ การมีลูกหลานญาติพี่น้องมาเยี่ยมเยียนบ่อยครั้ง และไม่ต้องการความรู้สึกหวาดระแวง ในความไม่ปลอดภัย ความรู้สึกอึดอัดในชุมชน และการอยู่แบบตัวใครตัวมัน

ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ คือ ความยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดี ความเข้าใจในหลักการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ความละเอียดเกรงกลัวต่อบาป ความเข้าใจในหลักธรรมคำสอนของศาสนา การรักษาศีล และการเข้าใจหลักในการดับทุกข์ในยามเมื่อเกิดปัญหา มีความเข้าใจในหลักธรรมอันสูงสุด มีความสนใจในการปฏิบัติธรรม การมีโอกาสได้ทำบุญบ่อยครั้ง ความสนใจมุ่งค้นหาหลักธรรม และการปฏิบัติธรรมนั้งสมาธิ

2. สุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในจังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านสุขภาพทางร่างกาย ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีสุขภาพทางกายที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงดำรงชีวิตที่เหมาะสมตามสภาพของร่างกาย และผู้สูงอายุเข้าใจในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับวัยสอดคล้องกับสภาพชีวิตของตนเอง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รับประทานตามที่บุตรหลานจัดหาให้ อาหารประเภทผัก ผลไม้ มากกว่าเนื้อสัตว์ สอดคล้องกับ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) ระบุถึงผัก ใบเขียวช่วยบำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ และมีเส้นใยเป็นกากช่วยให้การขับถ่ายเป็นไปได้อย่างสะดวก การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีท่าการบริหารร่างกายของแต่ละบุคคลตามความถนัดและความเข้าใจ เช่นการเดิน การแกว่งแขน การนอนยกเท้าป่นจักรยาน และมีความเข้าใจว่า การกวาดบ้าน เช็ดถูบ้าน เลี้ยงหลาน ทำงานในสวน การรดน้ำต้นไม้ เป็นการออกกำลังกายไปในตัว สอดคล้องกับ บรรลุ ศิริพานิช (2550) กล่าวถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้อายุยืนยาว ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สมบูรณ์แข็งแรง และมีภาพลักษณ์ดีขึ้น ลดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ คาฟเฟรย์ (Caffrey, 1990) ศึกษากิจกรรมการเคลื่อนไหว หรือการออกกำลังกายนั้น มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุใช้บริการโรงพยาบาลเนื่องจากมีบัตรสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี แต่ผู้สูงอายุบางท่านเลือกไปใช้บริการที่คลินิกเพราะพอใจในความสะดวกในการให้บริการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารเสริม ด้านโภชนาการมักจะกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ถ้าได้รับอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอแล้วก็ไม่จำเป็นต้องมีอาหารเสริม

ด้านสุขภาพทางจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในการดำรงชีวิตของตนเอง และมีจิตใจที่ไม่เครียดทำใจสบายมีอารมณ์ดี สอดคล้องกับ บรรลุ ศิริพานิช (2550) กล่าวถึง สุขภาพจิตดีย่อมมีอายุยืนยาวมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิต

เสื่อมโทรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่คิดสิ้นหวังในชีวิต ไม่มีความทุกข์ที่มากจนสุดทน และมีหลักการทำให้ไม่เกิดความทุกข์ โดยการทำให้จิตใจให้ปล่อยวางแต่ไม่ปล่อยปะละเลย การใช้หลักคำสอนของพระพุทธศาสนาช่วยจัดการกับความทุกข์ การฝึกหายใจเข้าออก เป็นการจัดการกับความเครียด การสวดมนต์ไหว้พระ ทำให้มีสติ มีสมาธิ จิตใจสงบ ร่าเริงผ่องใส การมาเยี่ยมเยียนของลูกหลาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจดีมีความสุข สอดคล้องกับ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) จากการสำรวจความรู้และทัศนคติของคน 2 วัย คือ วัยทำงาน และวัยนักเรียนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ผู้สูงอายุมีความสุขที่สุดเมื่อมีลูกหลานมาเยี่ยมในวันสำคัญ สอดคล้องกับ เชน และสมัคคีร์ ชุนห์ราร์ม (Chen & Chunharas, 2009) ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ตลอดจน สอดคล้องกับ ธิดา ทองวิเชียร (2550) ศึกษาสัมพันธภาพและการทำกิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัวส่งผลสูงสุดต่อ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ จรรยา เจตสมบุรณ์ (2552) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ปรารถนาใช้ชีวิตบั้นปลายอยู่กับลูกหลาน กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับ ลูกหลาน ไม่ต้องการไปอยู่บ้านพักคนชรา

ด้านสุขภาวะทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานให้ความเคารพนับถือ เป็นประเพณีที่ดีของสังคมไทย ที่สืบทอดกันมา สอดคล้องกับ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) สำรวจความรู้และทัศนคติของคน 2 วัย คือวัย ทำงาน และวัยนักเรียนที่เห็นด้วยว่า ประสพการณ์ของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง การให้ความเคารพนับถือการ ทักทายสวัสดีพูดคุย สวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาครัฐทุกคนได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการมีส่วนร่วมใน สังคม สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ Maslow อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน (2551, หน้า 121) ที่กล่าวว่าเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานคือความต้องการทางกาย เช่นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่ อยู่อาศัยแล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความต้องการขั้นที่ 2 คือความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และขั้นที่ 3 คือ ความต้องการ ความรัก และความเป็นเจ้าของ เมื่อสิ่งเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง ก็จะมีความต้องการขั้นต่อไปคือ ความต้องการได้รับการ ยกย่องจากผู้อื่น ความต้องการความภาคภูมิใจ และความต้องการความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสิ่งที่จะตอบสนอง ความต้องการเหล่านั้น คือการเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับ สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ การเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง ตลอดจน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้มีโอกาสพบปะพูดคุย ได้รับรู้สิ่งใหม่ทำให้รู้สึกไม่เกิด ความเหงา การถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุในสังคมไทยกำลังเป็นที่น่าวิตก และถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนไป สอดคล้องกับ เกษม วัฒนชัย (2549) ที่ว่าความกตัญญูตเวทิตา ต่อพ่อแม่เป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยที่มีคุณค่ารู้คุณค่าอย่างเดียวไม่พอแล้วต้องตอบแทนคุณด้วย เป็นการแสดงออกด้วย ที่การปรนนิบัติเลี้ยงดูในวัฒนธรรมของคนไทยถือกันว่า ความกตัญญูตเวทิตาเป็นสิ่งที่พึงามอยู่คู่สังคมไทย ผู้สูงอายุ จำนวนไม่น้อยเสี่ยงต่อการถูกระงับแรง ทั้งจากบุคคลใกล้ชิดและจากสังคม ผู้สูงอายุถูกระงับแรงทางจิตใจจาก บุคคลในครอบครัว โดยคำพูด หรือพฤติกรรมที่ลูกหลานแสดงออกต่อผู้สูงอายุ ทำให้เสียใจ และปัญหาถูกทอดทิ้ง ต้อง อาศัยบ้านพักคนชรา สอดคล้องกับ เกษม วัฒนชัย (2549) ที่ว่าให้ผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลานต้องทำอะไรให้ลูกหลานมี กตัญญูตเวทิตา สอดคล้องกับ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) ซึ่งเผยแพร่ผลสำรวจความรู้และทัศนคติของคน 2 วัย คือวัยทำงานและวัยนักเรียนที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้สูงอายุควรอยู่ในบ้านพักคนชรา ผู้สูงอายุบางท่านได้แสดงความ คิดเห็นว่าต้องเป็นคนมีเงินถึงจะอยู่บ้านพักคนชราได้ ซึ่งบางท่านเลือกที่จะอยู่บ้านพักคนชราเนื่องจากไม่มีผู้คอยดูแล

ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุที่เข้าใจในหลักของกฎธรรมชาติ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย มีความยินดี กลับลูกหลานและผู้คนที่ได้ดี มีการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอนทาง ศาสนา มีความรู้เข้าใจในการทำบุญ ทอดกฐินผ้าป่า การปฏิบัติตัวไม่ให้ผิดศีลธรรม และมีความเข้าใจในการรักษาศีล สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2545) ที่กล่าวว่า จิตวิญญาณ หมายถึง มีจิตสูง กล่าวคือมีความดี ลดละความเห็นแก่ตัว มี

ปัญญาเป็นเครื่องมือแห่งการหลุดพ้น ขณะที่ในศาสนาอื่นหมายถึงพระผู้เป็นเจ้าของ ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยและมีวุฒิภาวะจะมีความสุขทางจิตวิญญาณ การทำความดี เช่น การให้สิ่งของ ช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละ การบำเพ็ญกิจทางศาสนา หรือการเจริญสติสมาธิ แล้วเกิดความสุขอันประณีตเต็มด้าท่วมท้น ความว่างจากความเห็นแก่ตัว การเข้าถึงหลักธรรมชาติของชีวิต ทุกวันนี้มนุษย์ถูกกักขังไม่ให้สัมผัสความจริงด้วยเครื่องกีดขวางต่างๆ เช่น วิถีชีวิต สถาบันการศึกษา โดยความเชื่อหลงผิดตามกันมาที่ทุกคนควรพิจารณาไตร่ตรองและปลดปล่อยตัวเองไปสู่ความเป็นอิสระในการสัมผัสความจริงและในการคิดเป็นฐานทางปัญญา คือเข้าถึงความจริงทั้งหมดว่าสรรพสิ่งทั้งหลายรวมทั้งตัวเราเองล้วนมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน ปลดปล่อยตัวเองจากการถูกกักขังในความคับแคบของตัวเอง ไปสู่ธรรมชาติของความจริงอันไม่มีขอบเขตการบรรลุถึงความจริง อิสระภาพและความสุขอันประณีต อันเป็นไปเพื่อชีวิตที่ดีงาม

3. การศึกษาชุมชนที่เป็นแบบอย่างในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง และ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง มีการบริหารจัดการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านสุขภาวะทางร่างกาย คือการส่งเสริมความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การประกอบอาหารโดยการนึ่ง และต้ม การส่งเสริมความรู้ผู้สูงอายุด้วยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้โดยการจัดประชุมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมแจกล้างของ และสวดแทรกด้วยการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเชิญ บุตรหลาน เข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ คือ การช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า มีความสำคัญ และมีความหวังในชีวิต การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่สนใจตามความเหมาะสม การส่งเสริมให้ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และผู้ดูแล เข้าใจในปัญหาของผู้สูงอายุ การบริหารจัดการสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน จะต้องมีส่วนนำตามธรรมชาติที่มีจิตอาสา และเป็นที่ศรัทธาของผู้สูงอายุและคนในชุมชน ที่มีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีการประสานงานที่ดีกับผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจกับผู้สูงอายุโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจและมีส่วนร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวณี วิวัฒน์วานิช และคณะ (2549) กล่าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุสามารถรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดกลุ่มผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุ หรือเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับบุคคล ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุรวมตัวกันมีความเข้มแข็ง ก็สามารถดำเนินกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการ โดยผ่านกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) โดย นิวการ์เทน (Neugarten, 1968) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุพบปะติดต่อกันและมีกิจกรรมในสังคมอย่างต่อเนื่องตามค่านิยม ความเชื่อ และลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุเอง หากผู้สูงอายุมีความพอใจที่จะยังคงมีกิจกรรมร่วมกับสังคมอยู่ก็จะคงบทบาทนั้นตามความชอบของตน หรือถ้าหากไม่ชอบก็จะปรับลดบทบาทของตนเอง และสอดคล้องกับ มาร์กิดีส และมาร์ติน (Markides and Martin, 1979, pp. 91-98) ที่พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือการร่วมทำกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับ ทราฟฟาแกน (Traphagan, 2004) ที่ศึกษาพบว่า การร่วมทำกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม เป็นส่วนหนึ่งที่จะพาให้มีความสุข ซึ่งที่กล่าวมานี้ สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Active Theory) โดย โรเบิร์ต ฮาวิกเกอร์สท์ (Robert Havighurst) ที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี หรือกิจกรรมงานอดิเรกที่ตนรักชอบ เพื่อความผ่อนคลายให้กับชีวิตตนเอง สอดคล้องกับ กุศล สุนทรธาดา (2553, หน้า 81) ระบุว่าส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงาน เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้ และพึ่งตนเองได้นอกจากนี้ผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Aging) ของคาโรล บาสและเชน (Bass and Chen, 1993) และงานวิจัยของ สุวณี วิวัฒน์วานิช และคณะ (2549) ที่เสนอแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ เช่นการ ทำอาชีพเสริม การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุใน

ชุมชน การพึ่งธรรม และการทำบุญทอดผ้าป่าที่วัดภายในชุมชน ทั้งนี้สุขภาวะองค์รวมของบุคคลที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ จะทำให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคม และมีความสุขในการดำรงชีวิต

4. รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในด้านการบริหารจัดการผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 3 แห่ง คือผู้นำตามธรรมชาติ (natural leader) ที่ได้รับความศรัทธาเชื่อถือจากผู้สูงอายุ และมีจิตอาสาทำงานสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยที่ผู้นำตามธรรมชาติเหล่านี้ได้ให้แรงจูงใจหรือกระตุ้นให้บรรดาผู้สูงอายุทั้งหลายเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆเหล่านั้น ต่างกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า หากปราศจากแกนนำโดยผู้นำตามธรรมชาติในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมแล้ว กิจกรรมเหล่านั้นก็ไม่อาจเกิดขึ้นหรือถึงแม้เกิดขึ้นได้ก็ไม่อาจประสบความสำเร็จอย่างที่เป็นอยู่ ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะให้การสนับสนุนส่งเสริมผู้นำตามธรรมชาติที่อาสาสมัครทำงานสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่มีความสนใจให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ผู้สูงอายุที่ประสงค์มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี จะต้องมีการปฏิบัติตน โดยการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถทำให้ตนเองมีชีวิตยืนยาวได้ด้วยการศึกษาหาความรู้ด้านโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย การทำจิตใจให้ไม่เครียดให้มีความสุข การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และการเข้าถึงธรรมชาติดูแลพื้นที่ในการดำรงชีวิตโดยศึกษาความรู้ตามหลักทางศาสนาที่ตนเองนับถืออยู่ หรือรับฟังหาความรู้กับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

2) การบริหารจัดการของชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่ดี (1) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่ดี ควรมีการจัดทำสื่อให้ความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัย และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกวิธีสำหรับผู้สูงอายุ (2) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีด้านจิตใจ ควรมีการส่งเสริมให้ลูกหลานกลับมาเยี่ยมเยียน และมีกิจกรรมวันครอบครัวภายในชุมชน สร้างความอบอุ่นให้กับผู้สูงอายุ (3) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทางสังคม โดยให้ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในชุมชนเยี่ยมเยียนพูดคุยรับทราบปัญหาของผู้สูงอายุ และควรจัดทีมงานเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน มีจิตอาสา อสม. เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม เพื่อรวบรวมข้อมูลไปพัฒนาสิ่งที่ยังบกพร่องอยู่ต่อไป (4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ โดยจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตใจ เช่น การนิมนต์พระที่มีชื่อเสียงมาสอนธรรมะในชุมชน และควรมีการจัดกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้สังคมผู้สูงอายุในชุมชนได้รับความรู้ จากการฟังธรรม และได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

3) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วถึง เพื่อให้ทุกคนสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมทางสังคมชุมชนของตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำบทความวิจัยนี้จนประสบผลสำเร็จ ดังนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ ดร. ปรีชา ดิลกภูมิสิทธิ์ ดร. วรากรณ์ ไตรติลลันท์

รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เทียนน้อย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อำนวย ปาอ้าย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณะพร โรจน์พิทักษ์กุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญา ทองนิล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชรา พุ่มพชาติ ดร. ผดุงชัย ภูพัฒน์ ดร. มนต์ชัย พงศกรณฤกษ์ ดร. สมใจ นกดี ดร.จรรณู บริสุทธิ์ ว่าที่ร้อยตรี ดร. นิวัฒน์ อมาตยกุล กำนันสมบัติ นพเกตุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีอาจากกล่าวได้ทั้งหมด ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). ออกกำลังกายอย่างไรให้ได้ประโยชน์. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกษม วัฒนชัย. (2549). การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียง. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มติชน.
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคนอื่นๆ. (2553). คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย. นครปฐม: ประชากรและสังคม.
- กุศล สุนทรธาดา. (2553). คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย. ในสุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรัย บุญमानนท์ (บรรณาธิการ) นครปฐม: ประชากรและสังคม.
- จรรยา เจตนสมบูรณ์. (2552). วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวภายใต้กระแสการพัฒนา: กรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครสงขลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิเวศน์ อุดมรัตน์. (2548). รูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนเอกชน ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). คู่มือผู้สูงอายุฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2545). อายุวัฒนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2530). คู่มือการใช้แบบทดสอบ LSIA (ความพอใจในชีวิต) และLife Experience (พฤติกรรมจิต-สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 38 (1), 20-33
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลที่สำคัญรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- อุทัย สุดสุข และคนอื่นๆ. (2552). การศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มปป.
- Caffrey, A.R. (1990). Family Care Giving to the Elderly in Northeast Thailand : Changing Patterns. Doctoral Dissertation. The degree of Doctor of Philosophy in the Department of Anthropology.
- Caro, F. G., Bass, S. A., & Chen, Y. P. (Eds.). (1993). Achieving a Productive Aging Society. Westport, CT: Auburn House.
- Chen & Somsak Chunharas. (2009). Introduction to special issue on “Population aging in Thailand.” Berlin: Springer Science + Business Media LLC, (33), 1-2

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.

Educational and Psychological Measurement, 30 (3), 607-610.

Neugarten, B., Havinghurst, R.J., and Tobin, S.S. In B.L. Neugarten (Ed.). (1968). Personality and patterns of aging in middle age and aging. Chicago: University of Chicago.

Markides, K. S., and Martin, H. W. (1979). A causal model of life satisfaction among the elderly.

Journal of Gerontology (January) 3 (34) 91-98

Traphagan John W. (2004). The practice of concern : ritual, well-being, and aging in rural Japan.

Journal of Religion & Health. (46), 173