

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและความเชื่อส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยชุมชนเพื่อชุมชนในการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุก่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
5. หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
6. แนวคิดด้านคุณภาพชีวิต
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติให้นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและ แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged Society) หมายถึงการมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “ผู้สูงอายุ”หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาจากแหล่งที่มาต่างๆ เช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ถือว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย กำหนดว่าให้ผู้สูงอายุหรือวัยเกษียณอายุคืออายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นในอดีต คือผู้สูงอายุจำนวนมากมีระดับการศึกษาสูงขึ้น มีสถานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น โดยมีรายได้จากเงินบำนาญ หรือการลงทุนในกิจการหลายอย่าง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังขาดรายได้ประจำและต้องการการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน ประสบการณ์การทำงานและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน โครงสร้างทางครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไป บุตรจะไม่อยู่ภายใต้การดูแล แนะนำ หรือควบคุมของผู้สูงอายุ การทำงานหลัง 60 ปี ถอนตัวจากบทบาทเศรษฐกิจ สังคม และจำกัดการใช้ชีวิตอยู่กับศาสนา ใช้เวลาว่างอย่างมีความสุขใช้เวลาผ่านไป ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการใช้ชีวิตเพื่อความสำเร็จของครอบครัวและชุมชน การเข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดเพื่อนำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด ประกอบด้วยทฤษฎี 3 กลุ่ม ซึ่ง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557 : 13-14) ได้สรุปไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ ได้แก่

1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ หรือ ทฤษฎีเซลล์ล์ ร่วมอธิบายว่า สิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสพันธุกรรม ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็จะมีอายุยืนยาวตามไปด้วย

1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ล์ หรืออวัยวะในระบบต่างๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

1.4 ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ล์ หรือทฤษฎีโมเลกุล อธิบายว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของเซลล์ล์ มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้เซลล์ล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเซลล์ล์เดิม

1.5 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น

1.6 ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบสมองและประสาทจะลดลง ความจำจะเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีสะสมของเสีย เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ของเสียจะถูกสะสม ทำให้เซลล์ล์เสื่อมและตายเพิ่มขึ้น สิ่งที่พบได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychology Theory) ทฤษฎีจิตวิทยาเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นๆ อยู่อาศัย ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้นๆ ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข อยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ผู้สูงอายุนั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

3. ทฤษฎีทางสังคม (Sociological Theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงบทบาทสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี

3.2 ทฤษฎีการแยกตนเองหรือการถอยห่าง กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาสังขาร พึงพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถนอมสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง กระบวนการถอยห่างมีลักษณะคือ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เป็นสากลของทุกสังคม และสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อรักษาสมดุลของธรรมชาติ ผู้สูงอายุคือปุษนียบุคคล คือคลังสมอง คือภูมิปัญญาของแผ่นดิน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพอ่อนแอและมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ต้องคำนึงถึงการให้บริการส่งเสริมแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบและบูรณาการร่วมกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเป็นไปตามทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) กิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทเดิมที่สูญเสียไป และทำให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ ในด้านนโยบายที่ชัดเจนและมีหน่วยงานรองรับ เพื่อบูรณาการการอนุรักษ์เอกลักษณ์ความเป็นไทยควบคู่กับการยอมรับความเป็นภูมิภาคนิยม พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ (ICT for Elderly) รวมทั้งจัดระบบเชื่อมโยงสวัสดิการทุกประเภทให้ผู้สูงอายุใช้บริการจาก

บัตร Smart Card เพียงใบเดียว รัฐสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐวางนโยบายกว้างๆ เช่นเรื่องการสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น (ธารินทร์ ก้านเหลือง, 2021: 27-39)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) ได้ให้ข้อเสนอข้อคิดเห็น ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่า ผู้ใด ชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ คือ

1. ประเพณีนิยม คือ การกำหนดผู้สูงอายุที่เกษียณอายุการทำงาน เช่นเมื่ออายุ 60 ปี ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณทำงาน แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดวัยเกษียณอายุ 65 ปี
2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย คือ การกำหนดสรีรวิทยาหรือกายภาพ โดยบุคคลจะมีการเสื่อมสลายการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่แตกต่างกัน ในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางจิตใจ คือ การกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำสิ่งที่พบมากที่สุดผู้สูงอายุในความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจ คือ ภาวะความจำเสื่อม โดยขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่า ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง คือ การกำหนดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเองเพราะผู้สูงอายุมักเกิดความคิดที่ว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” ทำให้ส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมของสภาพร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดทำงาน

6. ความเจ็บป่วย โดยที่ สภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะพบกับโรคภัย ใช้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง และยังพบกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้ ความกดดัน ทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก มักจะพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี

ศึกษาการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและอธิบายสภาพของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมว่า เป็นปัจจัย ที่สำคัญ ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้
 - 1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง
 - 1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกจำนวน และขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อ ฟังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น
 - 1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง
 - 1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือ ต้องใส่ฟันปลอมทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลงการไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะห้อย เล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกห้อย มดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไธสมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์ กับ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ ภาระ หน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุ จะลดลง ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขต ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาหนึ่งของสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมใช้สติปัญญาและความสามารถในการตัดสินใจ กำหนดวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในการพัฒนาผู้สูงอายุ อันเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่มุ่งเน้นในเรื่อง ความสมัครใจ การมีอิสรภาพ มีความเสมอภาค การรวมพลังอย่างเข้มแข็ง มีความสอดคล้องกับความจำเป็น ความต้องการและวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพล ต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิตและการช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ (Wanla, K., & Yupas, Y, 2022)

Wanla, K., & Yupas, Y, (2022) ได้ให้แนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน ผู้เขียนแบ่งออกเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาชุมชนแบบพึ่งตนเอง 3) การพัฒนายั่งยืน 4) การพัฒนาบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และ 5) การพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานภูมิปัญญา มีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนาบนฐานแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชนกล่าวคือการแสดงออกถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของชุมชนในการจัดการทุนชุมชน จัดการชีวิตของตนเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดจากแนวความคิดในการพัฒนาชุมชน คือ กระบวนการที่ผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสได้ แสดงทรรศนะ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจของรัฐ

ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน (ประชาพิจารณ์) การวางแผนร่วมกันและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ โดยมีหลักการ ดังนี้

1. หลักจิตสำนึกและความรับผิดชอบ เป็นหลักการสำคัญที่องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เปิดโอกาสให้มีการตรวจสอบ ซึ่งจะสะท้อนถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อจำป็นต้องปฏิบัติโดยยึดหลักนิติธรรมและความโปร่งใส

2. หลักความคุ้มค่า เป็นการคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวมในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและยั่งยืน รวมทั้งมีการป้องกันรักษาสิ่งแวดล้อม และมีความสามารถในการแข่งขันกับภายนอก

3. เป้าหมายและวิธีการของการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วม อาจเป็นทั้ง เป้าหมายและวิธีการ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมแบบวิธีการ ต้องอาศัยการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งทำให้คนส่วนใหญ่มีความรู้สึกความเป็นเจ้าของ เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน และการเกิดผลประโยชน์ของกลุ่ม เนื่องจากความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นเป้าหมายที่ได้รับ

สรุปว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนในการบริหารจัดการชีวิตตนเอง แสดงทรรศนะต่อนโยบายสาธารณะ และร่วมตรวจสอบวางแผน ตัดสินใจในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บนฐานแห่งจิตสำนึกร่วมกัน ความคุ้มค่า และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

สุทิน อ้นอวบ (2021) สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมตัดสินใจ ชุมชนเห็นว่าควรต้องเริ่มต้นจากครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการ ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้มากกว่าคนนอก ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจกำหนดกิจกรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนร่วมกับสมาชิกในชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ชุมชนเห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หน่วยงาน องค์กร และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกัน โดยการนำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ร่วมกันตัดสินใจมาวางแผน จัดลำดับความจำป็นก่อนหลัง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมหรือขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ชุมชนเห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หน่วยงาน องค์กร และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกัน โดยการนำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ร่วมกันวางแผนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมหรือวิถีชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทาง

สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้กิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้เกิดขึ้นจริงกับผู้สูงอายุในชุมชน ต่อเนื่องทั้งปี

4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล ชุมชนเห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หน่วยงาน องค์กร และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลโครงการและกิจกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกัน โดยกำหนดแนวทางในการประเมินผลเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนดำเนินกิจกรรม ระหว่างดำเนินกิจกรรม และหลังการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ได้รับทราบถึงความก้าวหน้า ผลสำเร็จของโครงการ และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดแนวทางในการประเมินให้สอดคล้องกับช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แล้วนำผลประเมินผลมาสรุปร่วมกันเพื่อเปรียบเทียบผลสำเร็จของโครงการกับเกณฑ์ชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

ปัจจัยที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ โดยการกำหนดนโยบาย รัฐจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมในท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง การสร้างช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม ของประชาชนโดยระบบต่าง ๆ ของทางราชการจะต้องเอื้ออำนวย และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. ปัจจัยด้านประชาชน โดยประชาชนในชุมชนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการทำงานพัฒนา เป็นฝ่ายตัดสินใจ ริเริ่มกิจกรรม และรับผลประโยชน์ เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือเป็นผู้นำท้องถิ่น มีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานอื่น และได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยด้านนักพัฒนา โดยนักพัฒนาต้องศึกษาชุมชน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และได้เรียนรู้สภาพแวดล้อมในทุก ๆ ด้านในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำที่มีศักยภาพ ซึ่งจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ชาวบ้าน แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในงานพัฒนา รวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อหาหนทางแก้ไขปัญหา และเป็นผู้สนับสนุนด้านการศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารวิทยากรใหม่ๆ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความจริงใจ และมีความผูกพัน กับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเชื่อถือ และศรัทธา ตลอดจนดำเนินงานพัฒนาที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

4. ปัจจัยจิตใจ คือ การได้รับผลประโยชน์จากการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา และโครงการพัฒนาตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์การ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมีส่วนร่วมรับผิดชอบ กระตุ้นให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย บทบาทของการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว (ผู้สูงอายุ) ตามภาวะสุขภาพ 6 ระยะคือ 1) มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (Health promotion and illness prevention) 2) มีส่วนร่วมในการดูแลในระยะที่มีอาการของโรค/การเจ็บป่วย (Symptom experience stage) 3) มีส่วนร่วมในการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Care seeking stage) 4) มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Medical contract stage) 5) มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยในภาวะที่ต้องพึ่งพา (Dependent patient stage) 6) มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation stage) ส่วนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิดของFriedman (1997) ประกอบด้วย 1) การดูแลหรือรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว 2) การกระตุ้น และให้กำลังใจ 3) การสนับสนุน ชี้แนะแนวทาง 4) การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว และ 5) การประเมินพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา และความต้องการ การวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ (Tiparat,W.,Rodniam, J., & Suwanweala, P.,2022)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ

Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะ เสนอกรอบ แนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะ แสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับผิดชอบต่อ องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพ

แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรมุ่งให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามช่วงวัย ภายใต้บริบทเฉพาะของความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลมีความสามารถ ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง,2558:1-8) องค์การอนามัยโลก ให้นิยาม ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกว่า “คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนด แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษา

สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” (Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health) โดยมีคำอธิบายเสริมไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น โดยการทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถใช้อัดมุลนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO; 1998:1-10) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงบ่งชี้ถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ (Literate) นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ ประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวัน วันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ (Sorensen et.al, 2019: 1-13) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถกลั่นกรอง ประเมินและเลือกรับนำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง (วชิระ เฟ็งจันทร์, 2560) แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถ ในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูล ทั้งข้อความเขียนและ วาจาจากแพทย์ พยาบาล เกสักร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยาตามกำหนด การนัดหมาย 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุธิปัญหา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสาร ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชน ทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554:1-8) ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะ การตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเพื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนา (Sorensen K, 2012) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม(กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข,2560) ดังนี้ 1) ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1) ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็นกลุ่ม ดังนี้1) กลุ่มผู้ที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (Illiteracy populations) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ พุดไม่ได้ มีปัญหาการได้ยิน/ใช้สายตา/การใช้ภาษา เรียนหนังสือน้อย พิกัดเด็กเล็ก คนชรา คนอพยพย้ายถิ่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ 2) กลุ่มประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low-literacy populations)ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ ขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มาตามนัดหลังลืมง่าย ทำอะไรตกๆ หล่นๆ ไม่ชอบถาม ขี้อาย พุดเสียงเบา ลำดับความไม่ถูก 3) กลุ่มประชาชนทั่วไป(General populations) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถพอสมควร แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง และ 4) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (Health provider groups) ซึ่งมีลักษณะที่ก่อให้เกิดปัญหาเช่นกัน คือ สื่อสารด้วยวาจา/ท่าทางด้อย ประสิทธิภาพ พุดน้อย พุดเสียงเบา หรือตั้งเงื่อนไขเหมือนตะคอก ใช้ศัพท์วิชาการบ่อยเขียนหนังสืออ่านไม่ออก ใช้สื่อไม่ได้มาตรฐานหรือใช้ไม่เป็น เป็นต้น

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้นในปัจจุบันมีประเด็นสำคัญ(WHO; 1998:1-10) ดังนี้ 1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน อาทิ การทำให้หนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การจัดอันดับหนังสือเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน เป็นต้น 2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) คุณลักษณะส่วนบุคคล(Manganello, 2008:840) ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา 3) ความเชื่อและทัศนคติ 4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็นการได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจ เลือกรูปแบบชีวิต 6) รูปแบบการใช้ชีวิต 7) การจัดการสุขภาพ และความเจ็บป่วย 8) ระดับความเครียด 9) ภาวะสุขภาพ 10) คุณภาพชีวิต (สิรินันท์ ชูเชิดและคณะ ,2016:94-106) 11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ12) พฤติกรรมสุขภาพ (Nutbeam D.,2000:259-67) ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง 2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ 1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และ 3) ปัจจัยระดับสังคม(บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2560) ได้แก่ 1) การจัดระเบียบ

ชุมชน 2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง 3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย 4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วม 6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ 7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก 3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน 4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อสื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสื่อสาธารณะการออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเช่น คำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบ การสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น 5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น 6) การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชนสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำ ตามจุดต่าง ๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดลอมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้ และ 7) การใช้กลวิธีสุขศึกษา เป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครูสุศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ สามารถกระทำ ได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพูดให้ช้าลงการสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำ ศัพท์ เฉพาะ เป็นต้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอการพัฒนาคความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย แบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4) ประกอบด้วยมิติที่ 1 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ได้แก่ 1.1) ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก ที่หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการเด็กชุมชน 1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชน ที่สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาชุมชน 1.3) พัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ที่ทำงาน สถานประกอบการสวน-ไร่-นา และ 1.4) พัฒนาผู้สูงอายุ ที่อาคารชุด/ชุมชน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันมิติที่ 2 ระบบที่ผลต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ 2.1) การจัดบริการสุขภาพ 2.2) การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.3) การควบคุมป้องกันโรคด้วยตนเอง และ 2.4) การส่งเสริมสุขภาพของตนเองมิติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 3.1) เข้าถึง 3.2) เข้าใจ 3.3) ตรวจสอบและ 3.4) ตัดสินใจใช้และบอกต่อเพื่อให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การบริการ ทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข้ปัญหาครอบครัว 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความเป็นจำเป็นอย่างทั่วถึง 11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และ 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

5. หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลางโดยเฉพาะ การพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติโดยเฉพาะคนในชาติ เจ้าหน้าที่ของรัฐนักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกๆระดับให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

“ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตแก่ พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 30 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนรอดพ้น สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” เพราะฉะนั้น “เศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นเสมือนรากฐานของของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดินเปรียบเสมือนเสาเข็มที่ถูกต้องรองรับบ้านเรือนตัวอาคารไว้นั่นเอง สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็ม และลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป” พระราชดำรัสชี้ให้เห็นว่า เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้ให้แนวทางการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตน ในสังคมและชุมชน ทุกๆระดับ ไม่ว่าจะ ชุมชน สังคม ภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานองค์กร หรือสถาบันต่าง ๆ โดยเน้นการบริหารเดินทางสายกลางตั้งอยู่บนความพอดี ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันตัวเอง แต่ในกระแส

โลกยุคโลกาภิวัตน์ความเจริญด้านวัตถุเข้ามาแทนที่ วิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย จากอดีต สู่ปัจจุบัน จึงต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงให้ทันกับเหตุการณ์ของโลกปัจจุบันตลอดเวลา จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว คนในสังคมเริ่มเห็นแก่ตัว แข่งขัน ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ตั้งแต่ระดับชุมชน สู่สังคม และในหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน (Boonrat, S., & Kovitarttawatee, P.,2018)

ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลางโดยเฉพาะ การพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี พอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริตและให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบไปด้วยคุณสมบัติ 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ดังนี้

1) ห่วง 1 คือ ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

2) ห่วง 2 คือ ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

3) ห่วง 3 คือ ภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้นอกจากคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว ยังมีเงื่อนไขของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงอีก 2 ประการ ดังนี้

4) เงื่อนไขความรู้อันประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ

5) เงื่อนไขคุณธรรม อันประกอบไปด้วยความตระหนักในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริตความอดทน ความเพียร และการใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องเสริมสร้างหลักแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

การพัฒนาตามหลักแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง คือการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีใน

ตัว ตลอดจนใช้ความรู้ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักพิจารณาอยู่ 5 ส่วน ดังนี้

1. กรอบแนวความคิดเป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็น การมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัย และวิกฤต เพื่อ ความมั่นคง และ ความยั่งยืนของการพัฒนา

2. คุณลักษณะ เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

3. ค่านิยม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ พร้อม ๆ กัน ดังนี้

3.1. ความพอประมาณ: หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่ เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่นการผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

3.2. ความมีเหตุผล: หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้อง เป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจาก การกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

3.3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว: หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการ เปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะ เกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

4. เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ

4.1 เงื่อนไขความรู้: ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบ ด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และ ความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

4.2 เงื่อนไขคุณธรรม: ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มี ความซื่อสัตย์สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

5. แนวทางปฏิบัติ/ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีหัวใจสำคัญคือ ทางสายกลาง หรือความพอเพียงซึ่งสอดคล้องกับ วิธีการพัฒนาของยูเอ็นที่ให้ความสำคัญกับคน โดยถือว่าเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและส่งเสริม กระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืนอันจะนำไปสู่การพัฒนาคนในที่สุด

ข้อเสนอแนะ 6 ประการ ในการพัฒนาคนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของ UNDP (จาก รายงานการพัฒนาคนของประเทศไทย ปี 2550 เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคน โครงการพัฒนา แห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย) มีดังนี้

1. เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับการจัดการความยากจนและการลด ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจของคนจน

2. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นพื้นฐานของการสร้างพลังอำนาจของชุมชนและการพัฒนา ศักยภาพชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศ
3. เศรษฐกิจพอเพียงช่วยยกระดับความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท ด้วยการสร้างข้อ ปฏิบัติในการทำธุรกิจที่เน้นผลกำไรระยะยาวในบริบทที่มีการแข่งขัน
4. หลักเศรษฐกิจพอเพียงมีความสำคัญยิ่งต่อการปรับปรุงมาตรฐานของธรรมาภิบาลในการ บริหารงานภาครัฐ
5. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของชาติเพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระทบโดยกะทันหัน เพื่อปรับปรุงนโยบายต่าง ๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการเติบโตที่เสมอภาคและยั่งยืน
6. ในการปลูกฝังจิตสำนึกพอเพียง จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และความคิดของคน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคนจะเห็นได้ว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความเป็นสากล และสามารถนำไป ปรับใช้ได้กับเรื่องต่าง ๆ ได้กระบวนการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของราษฎร จะมุ่งเน้นให้ราษฎร ยึดหลัก “พึ่งตนเอง” ประหยัดไม่ฟุ่มเฟือย สมาชิกใน ครอบครัวต้องรู้จักตนเอง มีการพัฒนาตนเองและพัฒนาอาชีพให้สามารถ “อยู่ได้อย่างพอเพียง” การ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มราษฎรทำกิจกรรมลดรายจ่ายสร้างรายได้ และการวางแผนการปฏิบัติงานให้ เหมาะสมกับสภาพภูมิสังคมและราษฎรแต่ละราย

6. แนวคิดคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีความสุข สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ร่าเริงแจ่มใส มีศักยภาพที่ สามารถสร้างคุณประโยชน์สุขแก่บุคคลโดยรวม สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ ตนอยู่ได้อย่างดี ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ย่อมนำประโยชน์สุขแก่ครอบครัวและ สังคมโดยรวม ทั้งนี้ จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2559 : 420) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตที่ ครอบคลุมในทุกมิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง สติสัมปชัญญะ คุณธรรมประจำใจ ความซื่อสัตย์สุจริต ความเมตตากรุณา ความช่วยเหลือเกื้อกูล ความกตัญญูกตเวที ความจงรักภักดี ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละ ความมุ่งมั่นต่อการละเว้นจากอกุศลกรรมและอบายมุข
2. คุณภาพชีวิตด้านความคิด หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การ ดำเนินชีวิตและการปรับตัว ความตระหนักรู้และความรับผิดชอบต่อตัวเอง ครอบครัว และชุมชน การ สร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเอง การยอมรับสังคม และการมีเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม
3. คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ หมายถึง ความหนักแน่นมั่นคงทางอารมณ์ การพักผ่อนหย่อนใจ ที่มีคุณประโยชน์ ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นภายในครอบครัวและสังคม ความรักและความเป็นเจ้าของ กลุ่มความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น
4. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง สภาวะที่มีอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่ อาศัยสิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและในการประกอบอาชีพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย มีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีพัฒนาการสมวัย นอนหลับและ พักผ่อนได้ตามปกติ มีสมรรถนะในการทำงาน

5. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต การคมนาคมที่สะดวกและปลอดภัย

6. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม หมายถึง โอกาสในการศึกษาและการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมของศาสนา ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีสุขภาพร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะปรับตัวในสังคม ครอบคลุมรวมทั้งหน้าที่การงานในความรับผิดชอบส่วนตนที่เป็นความสุขและความพึงพอใจ สามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรม สอดคล้องกับความเป็นจริงตามสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน แก้ปัญหาชีวิตประจำวันและแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาได้อย่างเหมาะสมภายใต้เงื่อนไขที่เป็นส่วนตน รู้จักตนเองถึงอุปนิสัย ค่านิยมในส่วนตน พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการปรับตัวในสังคมและครอบครัวได้อย่างปกติสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรัชญา เหล่าคมพฤตมาจารย์ และคณะ (2022) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้า เชิงสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน โดยสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัยได้แก่ (1)โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรม โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์ (2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินคุณภาพชีวิต มีค่าความเที่ยง 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired sample t-test และ independence sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (2) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01(3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรม สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้

อุษา โพนทอง (2553) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาภาวะพหุพลังของข้าราชการกองทัพไทยตามแนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษและการเรียนรู้จากประสบการณ์. โดยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1.) ผลการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาภาวะพหุพลังของข้าราชการกองทัพไทยตามแนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษและการเรียนรู้จากประสบการณ์ มีองค์ประกอบของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยมีการพัฒนาภาวะพหุพลังของข้าราชการกองทัพไทยจาก กิจกรรมการเรียนรู้ 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างประสบการณ์ 2) การรับรู้ปัญหา 3) การสะท้อนความคิด 4) การสร้างความรู้ใหม่ 5) การลงมือปฏิบัติและการประยุกต์ใช้ 2.) การทดสอบพหุพลัง

2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาภาวะพหุพลัง ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและด้านความมั่นคง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.2 กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาภาวะพหุพลัง ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและด้านความมั่นคง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการสัมภาษณ์ พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดภาวะพหุพลัง 3 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสำคัญมากจึงให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย 2) ด้านการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการทำงานอดิเรกทำให้มีกิจกรรมทำในวัยสูงอายุ 3) ด้านความมั่นคง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการมีเงินสำหรับใช้จ่ายอย่างคล่องตัวในวัยสูงอายุสำคัญมากจึงให้ความสำคัญกับการออมเงิน และเกิดพฤติกรรมมีภาวะพหุพลัง 3 ด้าน คือ

1) การตระหนักและรับทำ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าปัญหาสุขภาพเกิดจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจเป็นสำคัญจึงควรมีการวางแผนดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) การพึ่งพาตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น การออกกำลังกาย การทำให้มีสุขภาพจิตดีจากการคิดในแง่บวก ฟังเพลงให้คลื่นสมองต่ำ สวดมนต์ทำสมาธิ 3) ทุกคนทำและทำเพื่อทุกคน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การรวมกลุ่มทำประโยชน์ให้สังคม มีความสำคัญในวัยสูงอายุ เช่น การเข้าร่วมชมรมทำกิจกรรมที่ตนเองถนัด และการถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ผู้ที่สนใจ 4) สภาพแวดล้อม เงื่อนไขของการใช้โปรแกรมพัฒนาภาวะพหุพลังของข้าราชการกองทัพไทยตามแนวคิดวิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษและการเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ กลุ่มผู้เรียนต้องคำนึงถึงอายุที่เหมาะสม คืออยู่ในช่วงวัยกลางคน จำนวนผู้เรียนไม่มากเกินไป มีความเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกเพศ ผู้สอนมีความรู้ในแนวคิดพัฒนาภาวะพหุพลังเป็นอย่างดี สื่อการเรียนการสอนจะต้องมีความหลากหลาย และมีเพียงพอ กับจำนวนผู้เรียน สถานที่จะต้องกว้างขวางสะดวกต่อการจัดกิจกรรม ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) การจะเกิดพฤติกรรมมีภาวะพหุพลังนั้นต้องมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพที่สามารถทำได้ต่อเนื่อง เช่น การตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอทุกปี ออกกำลังกายทุกวัน การมีส่วนร่วมในสังคม เช่น มีงานอดิเรกทำตลอดเวลาในยามว่าง การร่วมกิจกรรมชุมชน การศึกษาหาความรู้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และด้านความมั่นคง เช่น การออมเงินทุกเดือน 2) แนวทางส่งเสริมภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุต้องอาศัยภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ในการ

เข้ามามีส่วนร่วมและวางนโยบายที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม และ รวมทั้ง การส่งเสริม รวมทั้งในระดับส่วนท้องถิ่นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วย

อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ(2553) เรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยการวิจัยกรณีศึกษาและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยสรุปคือ การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา การเรียนรู้เป็นมิติหนึ่งของการ ส่งเสริมศักยภาพ เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทยที่สำคัญ ดังนี้ 1) กรณีศึกษาที่ดีของประเทศ ไทยมีลักษณะเอกลักษณ์ตามแบบวิถีไทย การพัฒนาส่งเสริมและการจัดกิจกรรมการศึกษา การเรียนรู้ ของผู้สูงอายุไทยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับ ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชนโดยรวมโดยแท้จริง โดย บูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้หลากหลายทั้งการส่งเสริมการศึกษาในระบบ นอกระบบ และตาม อัจฉริยะ 2) การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุทำ เป็นระบบและค่อนข้างมีความต่อเนื่อง รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมแสดงความคิดเห็นตามความต้องการด้วย โดยปัญหาสำคัญของการจัด การศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพทางกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ผลจากการพัฒนารูปแบบและแนวทางการจัด การศึกษาการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทย สามารถจัดทำเป็น 5 แบบสำคัญ ได้แก่

1) รูปแบบมหาลัยวัยที่สาม 2) ศูนย์อเนกประสงค์เพื่อผู้สูงอายุในเมือง 3) รูปแบบชุมชนสำหรับผู้ สูงอายุ 4) ชมรมเพื่อผู้สูงอายุ และ 5) รูปแบบการรวมกลุ่มผู้สูงอายุตามอัจฉริยะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การจัดการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ความต้องการและความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรมหรือ แนวทางในการส่งเสริมที่ต้องให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยคำนึงในบริบทที่แตกต่าง หลากหลายของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

กิตติภัต วิทยาภรณ์ (2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียน ตามแนวคิดตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน ใช้แบบสอบถาม จากการสัมภาษณ์และศึกษาเอกสาร สรุปผลการวิจัย คือ การส่งเสริมรูปแบบ กิจกรรมการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ นำแนวคิดจิตปัญญามาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ และ ถือว่าการสร้างสุขภาวะที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุ ซึ่ง ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และไม่สามารถ ปรับตัวเข้าสู่วัย สูงอายุได้ และมีความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ การสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และการมีสิ่งยึด เหนี่ยวจิตใจเพื่อความสงบสุขของชีวิตบั้นปลาย 2) รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านผู้เรียนหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม ด้านวิทยากรหรือกระบวนการ ด้านเนื้อหาสาระ ด้านการประเมิน และด้านสถานที่ และให้ ข้อเสนอแนะ ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับใช้แนวทางพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาที่เน้นการพัฒนาจิตปัญญาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ ผู้สูงอายุ

ระวี สัจจโสภณ (2555) ศึกษาเรื่องอนาคตภาพรูปแบบเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการ เรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประยุกต์ใช้ แนวคิดอนาคตศึกษาด้วยเทคนิคการวิจัยอนาคต ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพรูปแบบเมืองแห่งการ

เรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ ตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทยในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2556–2565) ประกอบด้วย 1. หลักการของเมืองแห่งการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และกระตุ้นผู้สูงอายุเกิดศักยภาพ ภายในตนเองด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคงของชีวิต ผ่านกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ผสมผสาน อยู่ในวิถีชีวิตในลักษณะเป็นหน่วย 2. องค์ประกอบของเมืองแห่งการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น องค์ประกอบภายใน คือ ผู้เรียนรู้ ผู้จัดการเรียนรู้ องค์ความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ บรรยากาศการเรียนรู้ เครือข่ายการเรียนรู้ การจัดการ ความรู้ องค์กรแห่งการเรียนรู้ และ องค์ประกอบภายนอก คือ ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะ และ เป้าหมายการพัฒนา กรรมการกลาง การบริหารทรัพยากร และเครือข่ายการเรียนรู้ตลอดชีวิต ระดับชาติ 3. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเมืองแห่งการเรียนรู้ เป็นการบูรณาการ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และ การศึกษาตามอัธยาศัย ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันและความมั่นคง 4. วิธีดำเนินงานเมืองแห่งการเรียนรู้ ใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาเริ่มจากกลไกระดับท้องถิ่น และกลไกระดับชาติที่กำหนดนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีการประสานสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ 5. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเมืองแห่งการเรียนรู้ไปสู่ การปฏิบัติ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายสาธารณะ การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อ พัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย ให้เกิดบุคคลแห่งการเรียนรู้ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ และ เครือข่ายการเรียนรู้ในระดับชาติ

สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยกำหนดระดับบุคลิกของผู้สูงอายุไทย เป็นการศึกษาระดับบุคลิกของผู้สูงอายุไทยใน ปี พ.ศ.2554 ตามกรอบแนวคิดเชิงนโยบายของ องค์กรอนามัยโลก 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการมีสุขภาพที่ดี ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและ ด้านการมี หลักประกันที่มั่นคง เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดที่มีอิทธิพลต่อระดับบุคลิกผู้สูงอายุไทยจาก การสำรวจ ผู้สูงอายุใน ปีพ.ศ.2554 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 23,884 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับบุคลิกของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ โดยการวิเคราะห์ การถดถอยแบบพหุด้วยการจำลองโพรบิตตามลำดับ พบว่าปัจจัยกำหนดระดับบุคลิก วัยของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อปี การทำงาน การตรวจสุขภาพ การดูแลตนเองและการออกกำลังกาย

อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูง อายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี พบว่า 1) ผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายมากที่สุด รองลงมาได้แก่สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม 2) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนา คุณภาพชีวิตทั้งทาง สุขภาพกาย การ ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การมีความสุขใจที่ได้รับความสำคัญ และ การได้เข้าร่วมพบปะสังสรรค์ บำเพ็ญประโยชน์ให้กับผู้อื่น การมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ เป็นการสร้างความรัก ความสามัคคีแล้ว ยังเป็นการสร้างเสริมสังคมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพอีกด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ (WHO and UNICEF ,1981 : 41) ได้ นำเสนอกระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการดำเนินกิจกรรมไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหา จัดอันดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตาม

ประเมินผล และประการสำคัญต้องตัดสินใจด้วยตนเอง 2) การดำเนินกิจกรรม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและการบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร 3) การใช้ประโยชน์ ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม 4) การได้รับประโยชน์ ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือในรูปแบบของวัตถุ

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554:31) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ

ชญาพันธ์ ศิริกิจเสถียรและคนอื่นๆ (2561) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในหมู่บ้านโพธิ์พัฒนา ตำบลคณที อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชรผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในหมู่บ้านโพธิ์พัฒนา ตำบลคณที อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีการรักษาพยาบาลความตามจำเป็นของร่างกายโดยมีลูกหลาน ญาติพี่น้องเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสะท้อนถึงความคาดหวังในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีลูกหลานเลี้ยงดูและคอยดูแลเอาใจใส่ แต่สิ่งที่น่าเป็นกังวลมากที่สุดคือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ลูกหลานและมีเพียงบางส่วนที่ยังสามารถรับจ้างทำงานได้เท่านั้น 2) ผลการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับความต้องการของชุมชนทำให้เกิดกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมทำลูกประคบสมุนไพร (แห้ง) กิจกรรมทำน้ำมันไพล กิจกรรมนวดตัวอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุและกิจกรรมทำสบู่จากสมุนไพรในท้องถิ่น 3) และ 4) จากการทดลองใช้และประเมินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความพึงพอใจจากการดำเนิน กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมเป็นอย่างมากเนื่องจากกิจกรรมทั้ง 4 อยู่บนพื้นฐานความต้องการของชุมชนและยังเป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ได้จริงในชีวิตประจำวัน (กิจกรรมนวดตัวอย่างง่าย) และสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนโดยการนำพืชสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาทำเป็นผลิตภัณฑ์เช่น สบู่ น้ำมันไพลสำหรับนวดตัวใช้ในครัวเรือนได้อีกด้วย

Doungraung, P., & Hasoontree, N. (2020) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีพบว่า 1) ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย 3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) การสัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของเทศบาลนครนนทบุรีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ศิริประภา หล้าสิงห์และคนอื่น ๆ (2563) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า บริบทคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 85.90 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.80 ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 68.4 ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จัดขึ้น พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีภาวะสุขภาพปกติดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพดีขึ้น และภาคีเครือข่ายในชุมชนมีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ที่มีการประสานแผนพัฒนาและการบูรณาการงบประมาณร่วมกันจนเกิดเป็นรูปธรรม ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เน้นการทำงานเชิงรุกจนเกิดการพัฒนาระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จุฑามาศ ทรัพย์แสนดีและคนอื่น ๆ (2563) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสิทธิและเสรีภาพ และด้านที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ภาพรวมมีการจัดสวัสดิการระดับมาก ด้านที่มีการจัดสวัสดิการอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การให้คำแนะนำ ปริญญาหรือดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการสาธารณะอื่น ด้านที่มีการจัดสวัสดิการระดับปานกลาง ได้แก่ การพัฒนาตนเองและการจัดกิจกรรมทางสังคม 3) ปัจจัยในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ มีความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาตนเองและการจัดกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนองหญ้าปล้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วาริ กังใจและคนอื่น ๆ (2558) การพัฒนาชุมชนชายทะเลต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้อาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าชุมชนชายทะเลต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออก 4 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบการจัดการฐานข้อมูลและแผนที่ภูมิศาสตร์สนเทศทางการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนชายทะเล 2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล 3) รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุในระบบในชุมชนชายทะเล และ 4) เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลจากผลการวิจัยเสนอแนะ 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายองค์กรที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชุมชนชายทะเล และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนชายทะเล 2) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในชุมชนควรนำรูปแบบชุมชนชายทะเลต้นแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชายทะเล และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนพื้นที่ชายทะเลอื่น ๆ

วัชรพร เขยสุวรรณ (2560: 183-197) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เขียนขึ้นเพื่อทบทวนคำจำกัดความ องค์ประกอบ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้โดยมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย

Boonyaratkalin, P. (2020:63-75) บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ของประเทศไทยในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพของร่างกายทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดน้อยลง การมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี หรือพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ในวัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ เพื่อการจัดการตนเอง รวมถึงการสื่อสารเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว สามารถมีบทบาทในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตที่ยืนยาวได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการพึ่งพาผู้อื่น

กล่าวโดยสรุป ความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรีเป็นการวิจัยแบบ Participatory Action Research โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ร่วมวางแผนวิเคราะห์ปัญหาและจัดอันดับความสำคัญจากการสังเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม การดำเนินกิจกรรมและ จัดสรรการใช้ทรัพยากรในการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมติดตามประเมินผลการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน และนำผลที่ได้พัฒนาไปใช้ประโยชน์ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งด้าน สุขภาพ ด้านสังคม ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนให้การสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี