บทที่ 1
บทนำ

1.1ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพได้นั้น มีสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญบางประการมาจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และจัดการด้านที่อยู่อาศัยของตนเองได้อย่างเหมาะสมนอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุขทางใจได้นั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ซึ่งอาจจะประกอบไปด้วย คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ มิตร และผู้ดูแล เป็นต้น บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัว ปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ได้จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลวัยอื่น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ถ้าหากผู้สูงอายุได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือทราบแนวทางที่สำคัญในการหลีกเลี่ยงหรือป้องกัน รวมทั้งทราบแนวทางการดูแลตนเองเมื่อตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเทศไทยได้เข้าสู่ **"สังคมผู้สูงอายุ"** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และคาดว่าจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ในปี 2563 หลังจากนั้นอีก 5 ปี คือในปี 2568 ผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้น เป็นร้อยละ 21.2 (ข้อมูลจากสำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2559) เมื่อประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สิ่งสำคัญที่ตามมาคือทำอย่างไรผู้สูงอายุจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประภาพร จินันทุยา (2536, 7) ได้ให้ความหมายของ ***คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*** ว่าหมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุปัจจุบัน ตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 5 ด้าน คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพกาย สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรมประจำวัน จากสถานการณ์ผู้สูงอายุพบว่า ในจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปีนี้ จะมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล เพื่อรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งประคับประคอง

ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตให้ดีที่สุด ดังนั้นชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรศึกษาและทำความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี โดยทุกส่วนฝ่ายในระดับพื้นที่ได้มีการเตรียมการรองรับ เพื่อขับเคลื่อน **"สังคมผู้สูงอายุ"** ทั้งต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม จะเห็นได้จากจากที่รัฐบาล (คสช.) โดย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) มีนโยบายสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น โดยบูรณาการทุกภาคส่วน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในการเตรียมการ ด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ รวมทั้งเสริมสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาทักษะชีวิต มีกิจกรรมร่วมกับสังคมและชุมชน เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ มีโอกาสแสดงศักยภาพภูมิความรู้และประสบการณ์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรัฐธรรมนูญปี 2550 ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีสิทธิ์ได้รับสวัสดิการ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และรัฐต้องดำเนินนโยบายด้านสังคม สาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรมให้แก่ ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้ หากจะกล่าวถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยขอเน้นความหมายในมิติด้านการมีสุขภาพทางกาย ใจ สังคม และปัญญาที่ดี สามารถวัดได้จาก 3 องค์ประกอบ คือ1) การมีสุขภาพดีสมวัย 2) การมีฐานะพอสมควรที่สามารถดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 3) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคม

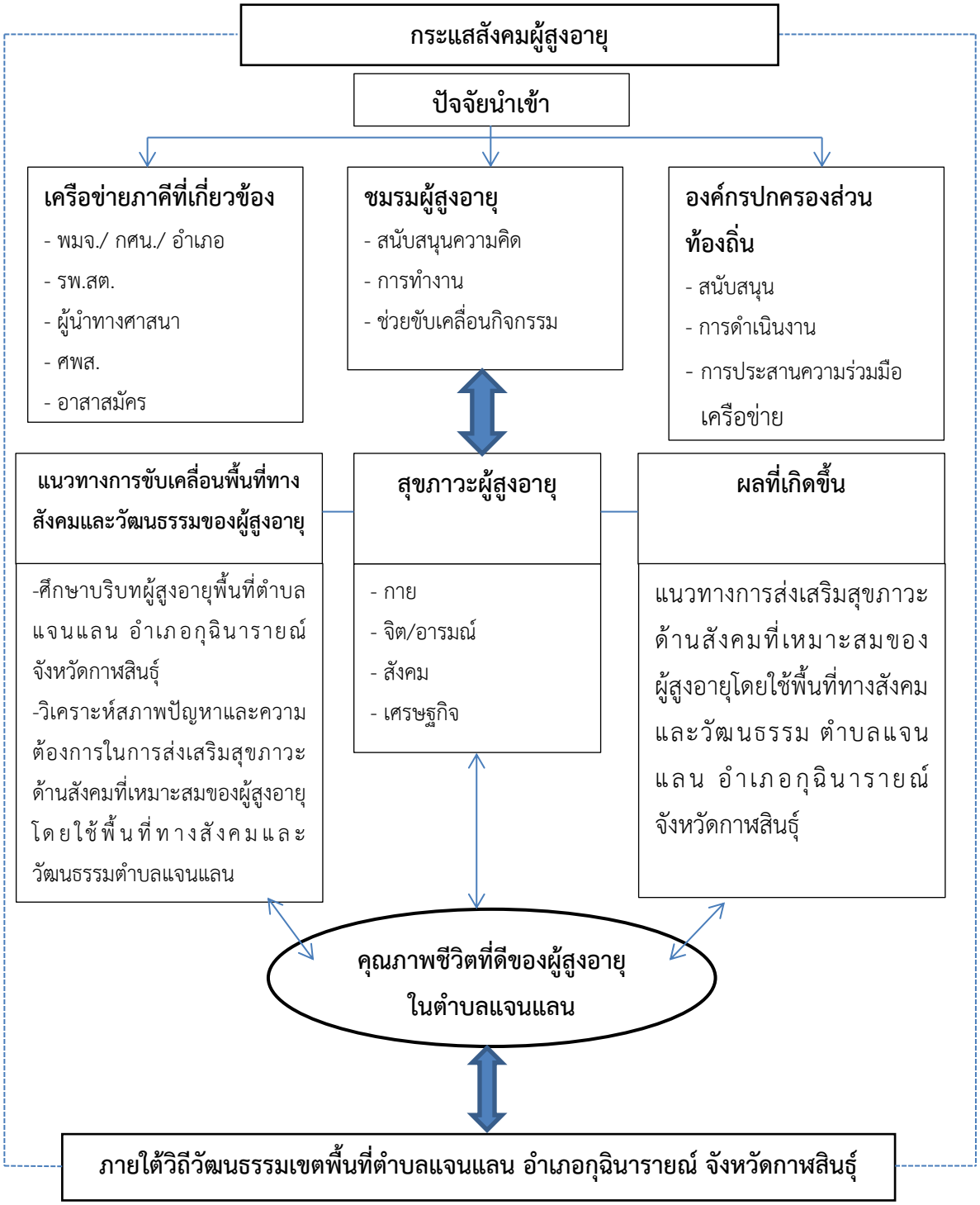
จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางร่างกาย และจิตใจจากภาวะซึมเศร้า ภาวะสิ้นหวัง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้านทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาวะที่ดี สามารถพึ่งตนเองและอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่าแม้ว่าจะอยู่ในวัยสุดท้ายของช่วงชีวิตก็ตาม ผู้สูงอายุไทยก็ยังจัดได้ว่า เป็นกลุ่มประชากรที่เป็นพลังสำคัญ แทนที่จะเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย **"พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรม"** เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตการพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมดังกล่าวจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ

โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสม แก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์นี้เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความต้องการในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ (ที่มา : ตัวแทน อบต.แจนแลนนำเสนอปัญหาความต้องการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ภายใต้โครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข็มแข็งในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ร่วมกับ อปท.เครือข่าย (ครั้งที่ 1) เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2559 ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์) และ คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เขตตำบลแจนแลนเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2559 พบว่า ตำบลแจนแลนมีประชากร รวมทั้งสิ้น 5,878 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 2,928 คน และเพศหญิง จำนวน 2,950 คน และมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,495 ครัวเรือน มีเขตการปกครองในตำบลแจนแลน รวม 9 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรสูงอายุ จำนวน 951 คน โดยแยกเป็นเพศชาย จำนวน 453 คน และเพศหญิง จำนวน 496 คน (ที่มา : แผนพัฒนา 3 ปี อบต.แจนแลน,2559) ซึ่งแบ่งตามช่วงอายุระหว่าง 60-65 ปี มีจำนวน 329 คน ระหว่างอายุ 66-70 มีจำนวน 237 คน ระหว่างอายุ 71-75 มีจำนวน 145 คน ระหว่างอายุ 76-80 มีจำนวน 103 คน ระหว่างอายุ 81-85 มีจำนวน 61 คน ระหว่างอายุ 86-90 มีจำนวน 23 คน ระหว่างอายุ 91-95 และพบว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุมีปัญหาความพิการ เช่น ตาบอด มองเห็นเลือนราง เป็นโรคซึมเศร้า และโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น (ที่มา : นายนายสิทธิพร อิทธสมบัติ ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ อบต.แจนแลน,สัมภาษณ์,2559) โดยภาพรวมพื้นที่ตำบลแจนแลน ประชากรส่วนใหญ่ทำการเกษตร เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ พื้นที่ตำบลมีต้นทุนทางวัฒนธรรมประเพณีที่ช่วยกันรักษาวิถีดั่งเดิม ประชากรใช้ภาษาลาวเป็นหลักในการสื่อสารระหว่างกัน จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัย นักวิชาการและนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ร่วมกับนักวิชาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิจัยชาวบ้านในเขตพื้นที่ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรม ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลแจนแลน วิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรม ตำบลแจนแลน และสรุปบทเรียนแนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรม ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งการดำเนินการโครงการมุ่งตอบยุทธศาสตร์ สสส. ในด้าน **พลังปัญญา** (ขยายพื้นที่ทางปัญญา โดยการดำเนินงานด้วยความรู้ ตลอดจนอาศัยกระบวนการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม) และ **พลังนโยบาย** (ขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ) และ **พลังสังคม** (ขยายพื้นที่ทางสังคม เกิดเครือข่ายทางสังคมในการเฝ้าระวัง การรณรงค์การดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะ

เครือข่าย) ทั้งนี้ การดำเนินงานโครงการวิจัยนี้ ต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และสมาชิก ทุกฝ่าย ในแนวคิด **“ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง”** อีกทั้ง ต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งหากทุกภาคส่วนร่วมมือกันส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีพลัง สามารถพึ่งพาตนเองได้และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเสริมสร้างสังคมผู้สูงอายุไทยที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

ภาพ 1.1 แสดงตัวแทนอบต.แจนแลนนำเสนอปัญหาความต้องการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ มรภ.บุรีรัมย์ (ที่มา : วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559)

1.2 กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์



1.3วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1.3.1 เพื่อศึกษาบริบทผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.3 เพื่อค้นหาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

1.4.1 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1.4.1.1 กลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุใช้วิธีการเก็บแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยสุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้น 300 คน

1.4.1.2 กลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เจาะลึก การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประชากรเป้าหมายได้มาจากการคัดเลือกจากประชากรตัวอย่างและเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องในประเด็นศึกษา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ทั้งที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และภาคีความร่วมมือภายนอกพื้นที่ รวม 25 คน ซึ่งทั้งหมดได้มาโดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลซึ่งคัดเลือกจากกลุ่มเป้าหมายโดยเจาะจง และเต็มใจให้ข้อมูล

1.4.2 พื้นที่ดำเนินการ

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย 1 ตำบล คือ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ข้อมูลบริบทผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5.2 เกิดกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมตำบลแจนแลนแบบบูรณาการอย่างองค์รวม

1.5.3 ได้แนวทางส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมตำบลตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ความต่อเนื่องยั่งยืนของโครงการ

1.5.4 ได้ข้อมูลสภาพปัญหาความและต้องการผู้สูงอายุด้านต่างๆเพื่อนำไปออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมที่เหมาะสม เช่น แนวทางการดำเนินกิจกรรม หลักสูตร ปฏิทินกิจกรรม โครงสร้างกลไก ทำงาน งบประมาณ ศูนย์ การประสานงาน เป็นต้น

1.5.5 โครงการวิจัยก่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคมในการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

1.5.6 ข้อมูลจากการดำเนินการวิจัย นำเสนอคืนข้อมูลเพื่อผลักดันสู่นโยบายผู้สูงอายุในระดับพื้นที่