

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนฐานวิถีวัฒนธรรมอีสานภายใต้กระแสสังคมที่เกี่ยวข้อกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทยได้มีกฎหมายสำคัญที่ได้นิยามความหมายผู้สูงอายุไว้ ได้แก่ ความหมายผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและให้มีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ กำหนดสิทธิของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปไว้ในมาตรา 53 มีความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”(สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2550 : 16) ส่วนความหมายตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้นิยามผู้สูงอายุว่า หมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีสัญชาติไทย” (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553 : 1) ซึ่งสังคมผู้สูงอายุได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ชุคกี้ดี เวชแพทย์ (2531, หน้า 27; ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตะวันออก, 2543, หน้า 8) ได้เสนอข้อมูลขององค์การอนามัยโลก โดยอัลเฟรดเจคาคัน (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบียมีการแบ่ง ผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกันคือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

2.1.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปผู้สูงอายุต้องการปัจจัยเป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต เช่น บุคคลทั่วไป และยังต้องการได้รับการยอมรับ การดูแล และความสุขทางใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544 : 24-26) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุ ไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดของชีวิตมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการด้านปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค
2. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่เกี่ยวพันกับความต้องการด้านจิตใจ ลักษณะความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความยกย่องนับถือ ความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ ความมีโอกาสในการมีส่วนร่วมทำสิ่งที่ปรากฏทางสังคม

3. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่คิดที่จะเป็นเพียงผู้คอยรับความช่วยเหลือจากครอบครัว และผู้อื่นแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องการเป็นผู้ที่มีบทบาทในด้านการมีงานทำ และมีรายได้เพื่อช่วยตนเอง

ส่วน เขมิกา ยามะรัต (2527 : 20) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในกิจกรรมในลักษณะ 3 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับองค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ภายในครอบครัวและสมาคมต่าง ๆ ที่ตนเป็นสมาชิก

2. การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึง กิจกรรมในเวลาว่างซึ่งอาจเป็นการพักผ่อน หรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยลำพัง

3. การทำงานที่มีรายได้ (Work) หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่ว่าจะป็นงานประจำ งานพิเศษ หรืองานชั่วคราวก็ได้

นอกจากนี้ยังพบว่า คนชราที่มีระดับกิจกรรมสูง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสังคม ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว มีงานอดิเรกทำในยามว่าง ซึ่งรวมทั้งการออกกำลังกาย การเล่นเกม จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงด้วย เขมิกา ยามะรัต (2527 :119)

สิทธิการคุ้มครองและสวัสดิการรัฐจึงได้ออกกฎหมายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 และมีผลบังคับใช้เมื่อ 1 มกราคม 2547 พระราชบัญญัตินี้มีทั้งหมด 24 มาตราโดยสรุปคือคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทยในด้านต่างๆ ที่สำคัญคือการแพทย์และการสาธารณสุขการศาสนาข้อมูลข่าวสารการประกอบอาชีพการพัฒนาตนเองการศึกษาการอำนวยความสะดวกความปลอดภัยการช่วยเหลือการยกเว้นการลดหย่อนค่าธรรมเนียมและภาษีอากรเบี้ยเลี้ยงชีพที่อยู่อาศัยการสงเคราะห์การจัดงานศพตามประเพณีและอื่นๆตามประกาศของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกายทั้งนี้วันเพ็ญวงศ์จันทร์ (2539 : 10) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนังหนังบางลงเพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลงเซลล์ที่เหลือเจริญช้าลงอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัสเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลงระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลงมีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิตหลอดเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้นความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหารพืงของผู้สูงอายุไม่แข็งแรงเคลือบพืงเริ่มบางลงเซลล์สร้างพืงลดลงพืงง่ายขึ้นผู้สูงอายุไม่ค่อยมีพืงเหลือต้องใส่พืงปลอมทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลงการไหลเวียนโลหิตในไตลดลงในเพศชายต่อมลูกหมากโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลงส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลงปีกมดลูกเหี่ยวมดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อต่อมไต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลงผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลียเบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกายการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดการแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทาอยู่เป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลงมีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความคล่องตัวในการคิดการกระทำการสื่อสารสัมพันธ์ทางสังคมมีขอบเขตจำกัดความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้นความมีเหตุผลและการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่าความสามารถในการปฏิบัติลดลงถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมากมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.2.1 ความหมายคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) ได้มีการอธิบายไว้อย่างหลากหลายขึ้นอยู่กับการใช้มิติของการมองคุณภาพชีวิตตามแต่สายทางวิชาการ เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ปรัชญา และภูมิศาสตร์ แพทย์พยาบาล เป็นต้น บางสาขาอย่างสังคมวิทยาอาจให้นิยามเน้นไปทางการอยู่ร่วมกันทางสังคม จิตวิทยาอาจเน้นไปทางด้านสุขทางใจ เศรษฐศาสตร์มองเน้นไปทางการมีอาชีพรายได้ ส่วนทางแพทย์พยาบาลอาจมองถึงการมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย การช่วยเหลือตนเองได้ เป็นต้น คุณภาพชีวิต มีขอบเขตของความหมายกว้างเสมือนเป็นร่มใหญ่ที่ครอบคลุมองค์ประกอบย่อยๆ เช่น สภาวะสุขภาพ สภาพร่างกาย สภาพการดำรงชีวิต การรับรู้ พฤติกรรม และความสุข เป็นต้น (Simko, 1999) ส่วน

โอเร็ม (Orem, 1991) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ว่าเป็นการรับรู้ถึงภาวะที่ปรากฏอยู่ของตน ซึ่งแสดงออกโดยความพึงพอใจ ความยินดี และการดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล คุณภาพชีวิตจึงเกี่ยวข้องกับคุณภาพความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคล และการมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเพียงพอ เน้นว่าบุคคลสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้แม้จะมีความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย สอดคล้องกับ Ferrans (1990) ที่เสนอว่าคุณภาพเป็นความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well-being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความรู้สึกพึงพอใจของการดำรงชีวิต

สำหรับนักวิชาการไทยให้นิยามความหมายคุณภาพชีวิตคือความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตตามสภาวะปัจจัยทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางเศรษฐกิจ และทางสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นความหมายที่กว้าง ดังที่ ฉัตรวลัย ใจอารี (2533 : 44) ได้สรุปว่าคุณภาพชีวิต เป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก ทั้งในทางรูปธรรม นามธรรม คุณภาพที่ได้นั้นอาจเกิดขึ้นโดยไม่เลือกฐานะ เพศ วัย ศาสนา แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความสุขปกติสุข (Sense of Well-being) คือ จะครอบคลุมความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรทุกด้าน ซึ่งมีคำที่มีความหมายเหมือนกันคือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองความรู้สึกภายในตัวบุคคล สอดคล้องกับสมจิต แคนสีแก้ว (2540) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นความรู้สึกพอใจและมีความสุขในชีวิตตามสภาวะสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการรับรู้และการตัดสินใจของบุคคล และ นริศรา พิงโพธิ์สก และคณะ (2555 : 6) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นสภาวะ การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

จากการประมวลนิยามความหมายคุณภาพชีวิตของนักวิชาการข้างต้นพอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นสภาวะความพึงพอใจต่อความสุขของบุคคลในการดำเนินชีวิตบนพื้นฐานบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ซึ่งเป็นทั้งความสุขทางกาย ความสุขทางใจ ความสุขทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

ส่วนนิยามตามหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 72) ได้ให้ความไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่งและคุณชีวิตของประชาชนจะดี หมายถึงครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน (2537 :1) ให้ความหมาย คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ คือการที่จะกล่าวว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ก็ต่อเมื่อประชาชนในครอบครัวหรือชุมชนนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่บรรลุตามความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ ซึ่งเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้แล้วนั้นสามารถแปรเปลี่ยนไปได้ตามสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้นๆ

องค์การอนามัยโลก (WTO) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและสถานะในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่นสวัสดิการและบริการในด้านต่างๆ ตลอดลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อาศัยอยู่และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัย (อ้างถึงใน บรรจง จาตบุญนาค และคณะ, 2555 :12) และกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัดแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (physical domain) หมายถึง การรับรู้สภาพความเป็นจริงของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น รับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย การรับรู้ถึงการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ในผลกำลังในการดำเนินชีวิต รับรู้การนอนหลับพักผ่อน การรับรู้ด้านเพศสัมพันธ์ การรับรู้เหล่านี้เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงคุณภาพภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือ กังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (level of independence domain) หมายถึง การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหว การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ถึงการไม่พึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรับรู้การรักษาทางการแพทย์อื่น เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship domain) หมายถึง การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ตนเองกับคนอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นรวมถึงการรับรู้ความรู้ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (enrolment domain) หมายถึง การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอย่างอิสระ มีความปลอดภัย และความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ มีสถานบริการ การสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสได้รับข่าวสาร การมีกิจกรรมทำในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality domain) หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นของตนเองมีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้เรื่องความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต ความเชื่ออื่นๆ ในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

การประมวลคุณภาพชีวิตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างได้คุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจต่อปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิตของบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานความเชื่อวิถีวัฒนธรรมของตน มีตัวชี้วัดของความสุขแบ่งออกเป็นความสุขด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ

2.2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ และคณะ (2540: 14) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการรับรู้ถึงพลังกาลังในองค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHO QOL - BREF - THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

ด้านร่างกาย (Physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวันเช่นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้การรับรู้ถึงความสามารถหรือศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อนซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งยาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

ด้านจิตใจ (Psychological Domain) การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเองเช่นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเองการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองการรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองการรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเองการรับรู้ถึงความคิดความจาสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเช่นการรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนาการให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

ด้านสังคม (Social Relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมรวมทั้งในเรื่องการรับรู้อารมณ์เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตเช่นการรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอย่างอิสระมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆการรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 5 ด้าน เช่น การศึกษาของ Berg horn et al. (1981: 335) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วย สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม ส่วน Denham (1991: 48) เสนอว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพและประวัติในอดีต สำหรับการศึกษาของศรีเมืองพลังฤทธิ์ (2547) วิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 7 ด้าน เช่น การศึกษาของ Peace (1990: 48) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุวิสัย และด้านบุคลิกภาพ ส่วนการศึกษาของอมร นนทสุต (2526: 73) รวบรวมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพกายและจิต การรักษาระดับพื้นฐานและการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 7 ด้านขึ้นไป เช่น การศึกษาของชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2521: 192) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อนามัยแม่และเด็ก อาหาร บริการและคุณภาพทางการศึกษา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รายได้ และสภาพจิตใจ สอดคล้องกับที่อุทุมพร จามรมา (2528: 30-31) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไว้ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ทัศนคติลักษณะความเป็นอยู่ การเป็นเจ้าของ อาชีพหลัก นันทนาการ บริการจากรัฐ การถือครองบ้านและที่ดิน อาชีพรอง การแสวงหาความรู้ และสุขอนามัย

จากการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีนักวิชาการที่ให้ไว้ทั้งหมดเหมือนและแตกต่างกัน สรุปลงประกอบได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านอำนาจปัจเจกชน และด้านทัศนคติ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 4 ประเด็น คือ คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการวัดคุณภาพชีวิต มีผู้กำหนดวิธีการไว้ที่น่าสนใจ อาทิ Flynn และ Frantz (ศรีเมืองพลังฤทธิ์, 2547:23; อ้างถึงใน Flynn & Frantz 1987: 159) เสนอการประเมินคุณภาพชีวิตใน 2 ด้าน คือ ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (objective approach) แสดงถึงภาวะทางกาย พฤติกรรมและลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น และเชิงจิตวิสัย (subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น ความปรารถนา และความพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Schalock, Bonham & Verdugo (2008) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตเพื่อการวางแผนและประเมินความทุกข์สภาพทางปัญญา ซึ่งระบุแนวคิดหลักของการพัฒนารอบการวัดคุณภาพชีวิตที่ควรตระหนัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดที่สร้างนั้นเป็นการวัดผลลัพธ์ในระดับบุคคล 2) วิธีการวัดครอบคลุมทั้งการวัดแบบอัตวิสัย (Self-report) และการวัดแบบภาวะวิสัย (Direct observation) และ 3) การวัดต้องมีความไวที่ตรงตามหลักสากล (universal) และสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา (cultural-bound) ในทางเดียวกัน Farquhar (1995) ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพชีวิตโดยประมวลและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การวัดคุณภาพชีวิตใช้ทั้งแบบอัตวิสัย และแบบภาวะวิสัย เนื่องจากวิธีการวัดแต่ละแบบมีจุดเด่นและจุดด้อยแตกต่างกัน กล่าวคือ การวัดแบบอัตวิสัย เป็นการประเมินความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของตนเองโดยให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินตามความเป็นจริง เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งมีข้อดีตรงที่ได้ข้อมูลสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ตอบ แต่อาจเกิดปัญหาเรื่องอคติของผู้ตอบ เนื่องจากบางครั้งผู้ตอบประเมินต่ำกว่าหรือสูงกว่าความเป็นจริงรวมทั้งบิดเบือนข้อมูลเพราะได้รับอิทธิพลจากคำตอบที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ในขณะที่การวัดแบบภาวะวิสัย เป็นการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามสภาพที่เป็นอยู่โดยการสังเกต และให้บุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งลดปัญหาความมีอคติในการวัด เช่น การสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการวัดฐานะทางเศรษฐกิจจากรายได้และทรัพย์สิน เป็นต้น แต่วิธีนี้ไม่ครอบคลุมการได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น ด้านความคิดเห็นและความรู้สึก จึงเป็นวิธีที่ขาดความไวในการวัด

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นการวัดคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ อัตวิสัย ได้แก่ เช่น รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย สภาพแวดล้อม อาชีพ และแบบภาวะวิสัย เช่น สิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกพอใจ รู้สึกถึงความรู้สึกสุข ทุกข์ เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีวัฒนธรรมอีสาน

2.3.1 ที่มาและความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรม (culture) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน 2 คำ คือ colere แปลว่าปลูกฝังหรือสั่งสอน และคำว่า cultus แปลว่า การปลูกฝังหรือการอบรมเมื่อรวมกันตรงกับภาษาว่า culture งามพิศ สัตย์สงวน, 2543:25) สำหรับภาษาไทย มาจากคำว่า “วัฒนธรรม” แปลว่าเจริญงอกงาม กับคำว่า “ธรรม” หมายถึงข้อปฏิบัติ กฎระเบียบ รวมแล้วหมายถึงข้อปฏิบัติเพื่อความเจริญงอกงาม (ณรงค์ เส็งประชา, 2539 อ้างใน ศิริรัตน์ แอดสกุล, 2557 : 71)

ความหมายของวัฒนธรรม ผู้ที่ให้นิยามความหมายที่เป็นสากลและได้รับการยอมรับ Edward B. Tylor ได้ให้ความหมายวัฒนธรรม คือ สิ่งทั้งหมดที่เป็นลักษณะซับซ้อนซึ่งรวมทั้งความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี และความสามารถอื่นๆ รวมทั้งอุปนิสัยต่างๆ ที่มนุษย์ได้มาโดยการเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกของสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น สำหรับประเทศไทยผู้ที่ให้ความหมายและนำมาใช้จนทุกวันนี้ คือพระยาอนุมานราชธน กล่าวว่า วัฒนธรรม คือ สิ่งที่มนุษย์เปลี่ยนแปลงปรับปรุง หรือผลิตสร้างขึ้น เพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวม วัฒนธรรมคือวิถีแห่งชีวิตมนุษย์ในส่วนรวมที่ถ่ายทอดกันได้ เรียกกันได้ เอาอย่างกันได้

พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2485 ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมคือลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติและศีลธรรมอันดีงามของประชาชน (ศิริรัตน์ แอดสกุล, 2557 : 74)

จากความหมายข้างต้นสรุปความหมายวัฒนธรรมหมายถึง ความเจริญงอกงามที่เกิดขึ้นด้วยการเรียนรู้สร้างสรรค์ปรับปรุงของมนุษย์ซึ่งสะท้อนออกมารูปแบบของความเชื่อ วิถีการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ของคน สังคม ธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ ตามบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม

2.3.2 องค์ประกอบวัฒนธรรม

องค์ประกอบของวัฒนธรรม ศิริรัตน์ แอดสกุล (2557 : 79-80) ได้นำเสนอองค์ประกอบวัฒนธรรมไว้อย่างสนใจดังนี้

1) ความรู้ (knowledge) เกิดขึ้นจากการสะสมความคิดและความเป็นจริงของสังคมโลก ความรู้สามารถแปรเปลี่ยนเป็นเทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุมสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และอาจจะเกี่ยวข้องไปถึงเรื่องของปัญหาทางสังคมต่างๆ ได้ด้วย สังคมสมัยใหม่มักจะสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่สวายนามความรู้ นั่นถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในเชิงวิทยาศาสตร์

2) ความเชื่อ (beliefs) ความเชื่อเป็นความคิดที่สัมพันธ์กับอัตวิสัยของคนแต่ละคนที่จะเชื่อหรือไม่เชื่อสิ่งต่างๆ หรือเรื่องต่างๆ จะจริงหรือไม่จริงไม่มีใครบอกได้ เช่น ความเชื่อว่าพระเจ้าจะคอยควบคุมดูแลชีวิตพวกเรา ความเชื่อที่มีการเชื่อมากที่สุดมักจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสนา

3) บรรทัดฐาน (norms) คือกฎทางสังคมที่จะบอกว่าบุคคลควรจะทำประพฤติดังปฏิบัติตัวอย่างไรที่สังคมเห็นว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องดีงามแต่ละสังคมอาจจะมีบรรทัดฐานที่แตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม

4) ค่านิยม (Values) ค่านิยมเป็นสิ่งที่คนในสังคมส่วนหนึ่งคิดว่าดี คิดว่าควรกระทำจึงกระทำ ค่านิยมที่ดีหรือค่านิยมที่ได้รับการยอมรับว่าถูกต้องดีงามหรือเห็นว่าเหมาะสม ก็อาจจะ

กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเวลาต่อมาก็ได้ ค่านิยมนั้นเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมของคนในสังคม บรรทัดฐานและค่านิยมนั้นเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสถานการณ์

5) ภาษา (language) ภาษาถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง เพราะภาษาเป็นระบบสัญลักษณ์ (symbol) อย่างหนึ่งภาษาถือว่าเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร ในการติดต่อสัมพันธ์กัน ตลอดจนการใช้ภาษาในการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง

2.3.3 ประเภทของวัฒนธรรม

ประเภทของวัฒนธรรมสามารถแบ่งตามนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวัฒนธรรมดังนี้

William F. Ogburn (1922 อ้างใน ศิริรัตน์ แอดสกุล) ได้แบ่งประเภทวัฒนธรรมไว้ 2 ประเภท คือ ประเภทแรกวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุ (material culture) หมายถึงสิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ เทคโนโลยีที่มนุษย์เป็นผู้ผลิตหรือผู้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในชีวิตร เช่น เสื้อผ้า อาหาร บ้านเรือน เป็นต้น วัฒนธรรมวัตถุนี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ประเภทที่สอง วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ (non-material culture) หมายถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ปรัชญา การเมืองการปกครอง การสื่อสาร เป็นต้น วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุเปลี่ยนแปลงยากกว่าวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุ

กระทรวงวัฒนธรรม ได้มีประกาศไว้เมื่อปี พ.ศ. 2485 แบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

คติธรรม คือ วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับหลักในการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจิตใจ และได้มาจากหลักทางศาสนา

เนติธรรม คือ วัฒนธรรมทางกฎหมายรวมทั้งระเบียบประเพณีที่ยอมรับนับถือว่ามี ความสำคัญพวๆ กับกฎหมาย

วัตถุธรรม คือ วัฒนธรรมทางวัฒนธรรม เช่น เสื้อผ้า เครื่องมือเครื่องใช้ ยารักษาโรค บ้านเรือน เป็นต้น

สพธรรม คือ วัฒนธรรมทางสังคม คุณธรรมจริยธรรมที่ทำให้อยู่ร่วมกันอย่างผาสุก ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน รวมไปถึงระเบียบมารยาทที่จะติดต่อเกี่ยวข้องกับสังคม เช่น การแสดงความเคารพ การแต่งกายในโอกาสต่างๆ เป็นต้น

เมื่อสังเคราะห์ความหมายและประเภทของวัฒนธรรมแล้ว จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรม เกี่ยวข้องทั้งด้านจิตใจ ด้านกาย และด้านสังคม เพื่อให้กลุ่มคนที่อยู่ในบริบทเดียวกันอยู่กันอย่างมีความสุข เกี่ยวข้องกับปัจจัยการดำรงอยู่ของมนุษย์ในแต่ละสังคม เช่น ความต่างชาติพันธุ์ ความต่าง ด้วยสภาพแวดล้อมธรรมชาติซึ่งล้วนมีผลต่อลักษณะทางวัฒนธรรมท้องถิ่น

2.3.3 วิธีวัฒนธรรมอีสาน

อีสาน หรือพื้นที่ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย วิธีชีวิตของชาวอีสานมีวิถีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นอีสานมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามกลุ่มชาติพันธุ์

ซึ่งรากฐานมาจากความเชื่อของศาสนาพุทธที่ปรับให้เข้ากับจารีตพื้นบ้านและยังให้ความนับถือผีที่เป็นความเชื่อดั้งเดิมของคนในบริเวณนี้ ชาวอีสานผู้ยึดมั่นอยู่ในจารีตประเพณีที่เรียกว่า “ฮีดบ้านคองเมือง” หรือ “ฮีดสิบสองคองสิบสี่” ที่มุ่งให้ผู้คนช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ร่วมกันทำกิจกรรมให้กับสังคมและหมู่บ้านของตน ฮีดสิบสองคองสิบสี่เป็นประเพณีที่สำคัญในรอบ 12 เดือน มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอาชีพเกษตรกรรม การทำนาและปากท้องของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ยกตัวอย่าง เช่น ประเพณีไทยเดือนยี่ทำบุญคูณลาน หรือบางครั้งเรียกว่า ทำบุญกองข้าว การทำบุญคูณลาน เป็นช่วงเวลาหลังจากที่ชาวบ้านเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จแล้วชาวบ้านจะนำเฉพาะข้าวเปลือกกลั่น ๆ ไปสู่ลาน ทำเป็นกองเหมือนจอมปลวก ทำพิธีบวงสรวงแม่โพสพเลี้ยงพระภูมิเจ้าที่ สู่ขวัญข้าว และนิมนต์พระสงฆ์สวดพระพุทธรูปและถวายอาหารเป็นอันเสร็จพิธี การที่สังคมเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนส่งผลให้ประเพณีพิธีกรรม การดำรงชีวิต ในแต่ละภูมิภาคได้เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเดิมที่ว่า สิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยน พฤติกรรมของมนุษย์จึงเปลี่ยนตามไปด้วย (อัครพงษ์ คำคุณ, 2551)

ความเชื่อเกี่ยวกับผี สิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่อาจมองเห็นได้แต่สัมผัสได้ทางความรู้สึก ชาวอีสานมีความเคารพและผูกพันต่อบรรพบุรุษหรือเรียกว่าผีบรรพบุรุษการทำบุญใดๆ จึงอุทิศให้บรรพบุรุษ นอกจากนี้ ผีปู่ตา เป็นที่ฝังของชาวอีสานในยามเดือดร้อน ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไกล ความไม่สบาย การเจ็บป่วย จะมีการบนบานศาลปฎาเพื่อความสบายใจและเป็นสิริมงคลกับชีวิต จะมีพิธีกรรมการเช่นไหว้เมื่อเข้าฤดูกาลสำคัญ หรือบุญประเพณีต่างๆ ต้องมีการเช่นไหว้ด้วยเช่นกันและการทำพิธีใดกรรมใดก็จะมีผู้นำพิธี เช่น จำบ้าน จะเป็นผู้สื่อสารกับผีซึ่งจำก็จะเป็นผู้ที่ประพาศปฏิบัติตนดี ผีปู่ตาจะสนทนาเรื่องหมู่บ้าน เรื่องของลูกหลาน ผีปู่ตาซึ่งเป็นผีแห่งชุมชนจึงมีความสำคัญต่อชีวิตชาวอีสาน แม้แต่บุญประเพณี 12 เดือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเพณีศาสนาพุทธก็มีการปฏิบัติที่มาจากความเชื่อผีผสม โดยเฉพาะการเลี้ยงผีและสู่ขวัญ งานบุญที่มีความเชื่อเดิมผสมชัดเจนคือบุญสู่ขวัญข้าวเดือนยี่ บุญบั้งไฟเดือนหกบูชาผีแถน บุญซำฮะในเดือนเจ็ดเป็นการเช่นผีหลักบ้านหลักเมือง จะมีผีเกี่ยวข้องในบุญเสมอ

คำสำคัญของบรรพบุรุษและเครือญาติ ปรากฏในงานบุญอื่น เช่น บุญแจกข้าวระหว่างเดือนสามถึงเดือนห้า ชาวบ้านจะทำบุญให้ผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว เป็นพิธีกรรมที่ชาวบ้านจะไม่สบายใจหากต้องละเว้นเพราะกลัวบรรพบุรุษจะอดอยากจึงต้องมีความพยายามทำบุญให้กับผู้ที่ล่วงลับไปแล้วในทุกปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยข้าวปลาผลผลิตที่ดีได้ทำบุญ นอกจากนี้คือบุญเดือนสิบหรือบุญข้าวสากสำหรับเลี้ยงผีไร้ญาติ ผีเปรต และในเดือนนี้จะมีการเดินทางเยี่ยมญาติพี่น้องซึ่งจะมีของไหว้และได้แบ่งปันของฝากข้าวปลาอาหารให้กันนับเป็นการแสดงออกถึงความรักต่อเครือญาติเป็นการผสมความเชื่อพื้นบ้านที่เน้นความสำคัญของเครือญาติเข้ากับศาสนาพุทธ วิถีปฏิบัติในครอบครัวของชาวอีสานมีกำหนดในคองสิบสี่ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่สืบเนื่องมาจากล้านช้าง เพื่อถ่ายทอดคาสอนเรื่องการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคนในฐานะต่างๆ และการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คองสิบสี่ไม่เกี่ยวกับศาสนาพุทธ คองสิบสี่ประกอบด้วยฮีดเจ้าคองขุน ฮีดเท้าคองเพี้ย ฮีดไพร่คองนาย ฮีดนายคองเมือง ฮีดปู่คองย่า ฮีดพ่อคองแม่ ฮีดไร่คองเขย ฮีดป่าคองลุง ฮีดลูกคองหลาน ฮีดเต้าคองแก่ ฮีดปีคองเดือน ฮีดไฮ่คองนา ฮีดวัดคองสงฆ์ ฮีดตี้คองเกียง ชาวอีสานสืบทอดมาโดยสอนด้วยวาจา วรรณกรรมใบลาน และผ่านกลอนที่หมอลำร้อง เป็นต้น (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2541 69-71) ชาวอีสานจะสอนลูกหลานให้ปฏิบัติตนตามครรลองที่รุ่นพ่อแม่ถือปฏิบัติให้ความสำคัญระหว่างกันความสัมพันธ์ของคนที่มีฐานะทางสังคม

เพื่อให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และมีประเพณีที่สำคัญผูกโยงกับวิถีชีวิตของชาวอีสาน ทั้ง 12 เดือนในรอบ 1 ปี ที่เรียกว่า “ฮีตสิบสองคองสิบสี่” นั้นเอง ซึ่งปัจจุบันประเพณีท้องถิ่นมีการนำมาเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวของประเทศ เช่น บุญเผวด จังหวัดร้อยเอ็ด บุญสงกรานต์จัดทุกจังหวัด บุญบั้งไฟ ที่จังหวัดยโสธร บุญเข้าพรรษาจังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.4.1 ความสำคัญและความหมายของการมีส่วนร่วม

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วม เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ

วันดี โภคะกุล และอุบลพรรณ จุฑาสมิท (2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึงกระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัย และสวัสดิการ รวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเน้นเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยดังนี้

- (1) การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวมาใช้ ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้เท่ากับการดูแลตนเอง
- (2) การจัดบริการการแพทย์ และสาธารณสุข ไม่สอดคล้อง หรือไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชน ก่อให้เกิดการสูญเสียเปลืองเนื่องจากประชาชนไม่มารับบริการ
- (3) ชุมชนมีทรัพยากรมากมาย ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน สามารถนำมาใช้ซึ่งจะทำให้ชุมชนยอมรับและเข้าถึงการบริการ
- (4) ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

2.4.2 หลักสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา

ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของนักพัฒนาและการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน หลักการสำคัญในการปฏิบัติการร่วมกับประชาชน (สามารถ ศรีจันทร์, 2544) มีดังนี้

- 1) การจัดความสัมพันธ์ที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน การจัดความสัมพันธ์ด้านบทบาทระหว่างนักพัฒนากับชุมชนที่เท่าเทียมกัน เป็นหลักการสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมโดยต่างฝ่ายควรตระหนัก ความต้องการของตนเอง และสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ รวมทั้งองค์กรชุมชนควรตระหนักในความเป็นเจ้าของ ต้องการคิดเอง ทำเอง กำหนดเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนที่คอยกำกับกำหนดให้เกิดบทบาทการทำงานที่เหมาะสม ตามศักยภาพ และเป็นที่พอใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย
- 2) การมีอิสระไม่ครอบงำ ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ ควรอยู่บนฐานของการไม่ครอบงำ การให้อิสระในการคิด และการแสดงออกโดยไม่มีอคติ และไม่นำความคิดความเชื่อของตนมาวัด หรือตีคุณค่า หรือชักจูงครอบงำให้เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในศักยภาพ ฐานความรู้ ภูมิปัญญา

และประวัติศาสตร์วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน ที่จะเป็นฐานพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไป โดยที่นักพัฒนาต้องมีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้างพร้อมจะยอมรับฟังความแตกต่าง ความเคารพในความเป็นคนของทุกคน

3)การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มในสังคม ในชุมชนหนึ่ง ๆ ย่อมประกอบด้วยความแตกต่างหลากหลาย ทั้งด้านฐานะ เพศ วัย สถานะทางสังคม ฯลฯ การสร้างโอกาสเปิดพื้นที่ทางสังคมอย่างเท่าเทียม ในการให้ทุกส่วนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออกทางความคิด ศักยภาพความรู้ และร่วมมือบทบาทดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้งานที่ดำเนินไปนั้นไม่กระจุกตัวอยู่ที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และส่งผลกระทบต่อไปสู่นักทุกส่วนในชุมชน ในสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4)การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน การดำเนินงานพัฒนาตามโครงการพัฒนาหนึ่ง ๆ นั้น มีกระบวนการขั้นตอนที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน หลายครั้งที่เราพบว่าโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเมื่อถึงขั้นดำเนินการแล้ว มักเกิดปัญหาความขัดแย้งและสร้างผลกระทบต่อชุมชนมากมายตามมารวมทั้งการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่ขาดความเข้าใจอย่างแท้จริง ซึ่งหน่วยงานทั้งหลายที่เข้ามาดำเนินงานร่วมกับชุมชน มักอ้างเสมอว่าได้เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วโดยการเชิญตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมประชุม และร่วมกิจกรรม ในขณะที่โครงการที่ดำเนินการไปนั้นผ่านการวางแผน และตัดสินใจมาแล้ว โดยที่ชุมชนไม่มีโอกาสรับรู้มาก่อน แต่เป็นเพียงผู้ร่วมในบางส่วนที่กำหนดโดยเจ้าของโครงการนั้น ๆ

2.4.3 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ลักษณะของการมีส่วนร่วมอาจแบ่งโดย (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543)

1) การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน หรือการช่วยทำกิจกรรม คือการเข้าร่วมในการวางแผน การประชุมแสดงความคิดเห็นการดำเนินการ การติดตามผล และการประเมินผล

2) อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือเป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมนี้ แสดงถึงอำนาจของผู้เข้าร่วม จึงมีการโต้แย้งว่าการมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการพัฒนาความสามารถของประชาชน เป็นเพียงการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมบางส่วน เพราะหลายกรณีประชาชนไม่มีโอกาสเข้าร่วม ในการตัดสินใจทางออกที่ควรเป็น คือการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับประชาชน

2.4.4 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป สามารถสรุปได้เป็น 5 รูปแบบ คือ (สุคนธ์ เครือน้ำคำ และคณะ, 2545)

1) การรับรู้ข่าวสาร การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2) การปรึกษาหารือ การปรึกษาหารือ เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือ ระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเพื่อที่จะรับฟังความคิดเห็น และตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม หรือประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้

การศึกษาหรือยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนทั่วไปและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกในการตัดสินใจ

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน และฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจและค้นหาเหตุผลที่จะดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้นหรือไม่ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายรูปแบบ รูปแบบที่พบเห็นกันบ่อย

4) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งในทางปฏิบัติที่จะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ อาจดำเนินการให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบเลือกตัวแทนของตนเข้าไปนั่งในคณะกรรมการใดคณะหนึ่ง ที่มีอำนาจตัดสินใจ รวมทั้งได้รับเลือกในฐานะที่เป็นตัวแทนขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทซึ่งนำการตัดสินใจได้เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการพิเศษนั้น ๆ ว่าจะมีการวางน้ำหนักของประชาชนไว้เพียงใด

5) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงของการป้องกันแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้อง และป้องกันสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม และเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองคิดว่าจะได้รับ โดยในปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้หลักการเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลายด้าน ดังนี้ 1)

อย่างไรก็ตามการใช้กลไกทางกฎหมายนี้จะทำให้เกิดความยึดถือต่อการดำเนินการโครงการหรือการยุติโครงการ รวมทั้งมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสรุปรูปแบบเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้นสามารถจัดได้หลายรูปแบบด้วยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ดำเนินการ ซึ่งอาจเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนจากระดับต่ำ ไปจนถึงระดับสูงสุด นั่นคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.4.5 ระดับของการมีส่วนร่วม

ปารีชาติ วลัยเสถียร (2543) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision - Making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และจัดเรียงความสำคัญต่อจากนั้นเลือกนโยบาย และประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการตามแผนและการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารและประสานงาน การขอความช่วยเหลือ ฯลฯ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องสังเกตคือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) ความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้ นอกจากนั้น ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถแก้ปัญหา และค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเองได้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหา และรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่อาจมองไม่เห็นปัญหาที่เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือพนักงานจึงเสมือนกระจกเงาผู้คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็น และวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมการวางแผน การดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุน และการปฏิบัติงานชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์ของการทำงานในชนบทอย่างน้อยมีแรงงานของตนเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ และในหลาย ๆ แห่งก็สามารถจะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลาย ๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและกิจกรรม และระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้นเพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งต่างจากสภาพที่ลงทุนและปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอก ถึงจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะรู้สึกว่าไม่ใช่ของชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ต่อกัน หรือรับสุขร่วมกัน ทั้งนี้อาจจะมีทั้งสุขและทุกข์ซึ่งได้เรียนรู้ รับผิดชอบไปด้วยกัน ในลักษณะผลประโยชน์ร่วมกัน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปนัดดา พาลี และ คณะ (2552) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนกรณีศึกษาบ้านโนนคูณ หมู่ 2 และบ้านโนนคำ หมู่ 14 ตำบลโนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุบ้านโนนคูณ-โนนคำ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านโนนคูณ-โนนคำ 3. เพื่อค้นหา

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านโนนคูณ-โนนคำ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research หรือ PAR) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้านโดยการสำรวจและสอบถามข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านโนนคูณ-โนนคำ ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) และสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (group interview) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบันคือ 1. ผู้สูงอายุในชุมชนมีการศึกษาน้อยส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการศึกษา สถานศึกษาใกล้หมู่บ้านก็มีน้อย 2. ผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัว 3. ผู้สูงอายุประสบปัญหาหนี้สินทั้งที่เป็นของตนเองและลูกหลานสร้างขึ้นไว้ สาเหตุของการกู้หนี้ยืมสินก็มาจากการซื้อยารักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการรับการรักษา โดยเฉพาะหากเป็นโรคที่ร้ายแรงต้องรักษาอย่างเร่งด่วน กุ้ยยืมมาเพื่อใช้ในการทำนา ทำสวน 4. ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากบุตรหลานโดยลูกหลานส่วนใหญ่จะไปทำงานต่างจังหวัด หรือกรุงเทพฯ นานๆ ครั้งจะกลับมาเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา และเกิดอาการซึมเศร้า 5. การใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

อุทัย สุตสุข. (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.1) อยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 2.3 คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 57.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและร้อยละ 2.4 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา พบว่ามีความแตกต่างระหว่าง กลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมี คุณภาพชีวิตระดับสูงร้อยละ 40.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานีรับรู้ว่ามีปัญหามาก ร้อยละ 37.5 และต้องการการสนับสนุนในระดับสูงร้อยละ 43.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่อื่น ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือแก้ไขสูงสุด คือ เรื่องสุขภาพ (ร้อยละ 68.1) โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 56.4, 26.2,23.8, 23.3 และ 15.3 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 84.3, 65.9 และ 13.1, 15.6 ตามลำดับ) มีปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 40.4 โดยไม่ได้ทำงานร้อยละ 56.8 ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอและเป็นหนี้ร้อยละ 24.7 จึงต้องการให้เพิ่มเบี้ย ยังชีพเป็น 1,000 บาท/เดือน และจัดสวัสดิการเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความพิการร่วมด้วย

จากการวิเคราะห์ ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 52.3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คือ ภาวะสุขภาพจิต จำนวนอาการผิดปกติที่พบการสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการ การรับรู้ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน คือ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้แก่ การรับรู้ ปัญหา และความรู้ด้านสุขภาพ

สมพงษ์ วงษ์กาฬสินธุ์ (2552) ได้ศึกษาประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตชุมชนเทศบาลเมืองสกลนครมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตในชุมชนเทศบาลเมืองสกลนครใน 4 ด้านคือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ศึกษาในเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา จำนวน 120 คน และศึกษาตัวแปรอิสระ 12 ตัว ทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 1000 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ t-test และ f-test หาค่าความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีมาตรฐานส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุในด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมไม่แตกต่างกัน แต่อายุที่ต่างกันมีมาตรฐานด้านสังคมแตกต่างกัน การศึกษาและสถานภาพที่ต่างกัน มีมาตรฐานด้านเศรษฐกิจต่างกัน จากการศึกษาตัวแปรทั้งหมด 12 ตัว เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองสกลนคร พบว่า ได้มาตรฐานคุณภาพในภาพรวม ยกเว้นการถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ รายได้ไม่พอรายจ่ายต้องการทำงานและมีงานทำ การถ่ายทอดความรู้ ทักษะชีวิต แก่ลูกหลาน ชุมชนยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีต่อมาตรฐานคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในเรื่องความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการมีเพื่อนบ้านไปเยี่ยมยามเจ็บป่วย และต้องการให้ลูกหลานหรือคนอื่น ๆ พาไปหาหมอ โรงพยาบาลยามเจ็บป่วย อยากร่วมกับลูกหลานจะได้รับการดูแลต้องการให้ลูกหลานและคนอื่น ๆ เข้าใจและให้กำลังใจ ยกย่องนับถือ
2. ด้านการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากสมัยก่อนมีการศึกษาภาคบังคับเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ต้องรับภาระดูแลตนเองและครอบครัว สิ่งที่ต้องการคือการได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะเรื่อง เช่นการดูแลสุขภาพตนเอง โรคผู้สูงอายุ อาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพที่ทำให้ตนเองมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว
3. ด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกังวลใจเรื่องค่าครองชีพที่สูงขึ้น สิ่งของมีราคาแพง เงินที่เคยใช้พอเพียงในอดีต ปัจจุบันไม่พอจ่าย แม้ภาครัฐจะช่วยเหลือยังชีพทุกเดือน ก็ยังไม่พอจ่าย จึงอยากทำงาน มีรายได้เพิ่ม
4. ด้านสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการรวมกันเป็นกลุ่มเป็นชมรม เพราะได้เพื่อน ได้ร่วมกันออกกำลังกาย ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้ลูกหลาน เพราะลูกหลานไม่ได้อยู่ด้วย

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุจากการศึกษาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 29.6 ที่ไม่มีผู้ดูแลหลักอย่างไรก็ดีบางส่วนในนี้ก็ยังเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้เมื่อเปรียบ เทียบรายภาคพบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลหลักมากที่สุดสำหรับการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์จัดส่งมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักนั้นพบว่าในระดับประเทศจะมีการจ้างน้อยมากแต่เมื่อมองในรายภาคก็พบว่า กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการจ้างผู้ดูแลสูงกว่าภาคอื่น ๆ อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นมาก (พึ่งพาผู้อื่นมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งในส่วนของการกระทำด้วยตนเองหรือต้องใช้อุปกรณ์) เป็นผู้ที่มีคู่สมรสของตนเองทำหน้าที่ดูแลอยู่

ประมาณ 1 ใน 5 และอีกร้อยละ 13.2 มีการจ้างผู้ดูแลมาดูแลตนเองที่บ้านจากการศึกษาครั้งนี้แม้จะเห็นว่าตัวเลขของปัญหาการขาดผู้ดูแลไม่ได้ถูกสะท้อนให้เห็นนักฉบับปัจจุบันแต่เป็นที่กังวลว่าเมื่อคลื่นมนุษย์กลุ่มคนรุ่นเกิกล้านกลายเป็นผู้สูงอายุปัญหาการขาดผู้ดูแลน่าจะรุนแรงขึ้นมากกว่าในปัจจุบัน สำหรับ **ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ** พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสนใจที่จะใช้บริการเท่าใดนักโดยสาเหตุที่ไม่สนใจนั้นเป็นเพราะเชื่อว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าสถานบริการไม่อยากจะเสียเงินค่าบริการและไม่อยากทิ้งบ้านโดยไม่มีคนอยู่ส่วนผู้ที่ให้ความสนใจนั้นให้เหตุผลว่าต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยค่าบริการเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะจ่ายในการจ้างผู้ดูแลเท่ากับ 6,824 บาทต่อเดือนศูนย์เอกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 132.9 บาทต่อวัน บ้านพักคนชราหรือสถานบริการของเอกชนเฉลี่ยเท่ากับ 9,174 บาทต่อเดือนส่วนความสนใจใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุและความยินดีจ่ายค่าบริการ จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ให้ความสนใจใช้บริการศูนย์เอกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเนื่องจากอยากใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และอยากพบปะสังสรรค์กับคนในวัยเดียวกันส่วนกลุ่มที่ไม่สนใจเนื่องมาจากไม่ไว้วางใจไม่มั่นใจในความปลอดภัยอาจมีภาระในบ้านมากจนไม่มีเวลาโดยมีความยินดีที่จะจ่ายในการจ้างผู้ดูแลเฉลี่ย 9,357 บาทต่อเดือนศูนย์เอกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุเฉลี่ย 82 บาทต่อวันบ้านพักคนชราหรือสถานบริการของเอกชนเฉลี่ย 15,166.7 บาทต่อเดือน เป็นต้น

กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าความรักและความรับผิดชอบต่อบุพการี กลุ่มองค์กรในชุมชนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม.มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี และหน่วยงานอื่น อีกทั้งองค์กรการศึกษาและองค์กรอื่นในชุมชนเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุได้ร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ถนอมศักดิ์ บุญสุ และคณะ (2552) ได้ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชน บ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อค้นหารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และชุมชน และเพื่อแสวงหาความร่วมมือของชุมชนในการดูแลและสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมี ปัญหาหรือความทุกข์ 2 ประการ ความทุกข์ที่มีมากที่สุดคือ ความทุกข์จากลูกหลาน รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับตนเอง สำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่สร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชน แบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบายศรีสู่ขวัญ กลุ่มดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มศาสนาและวัฒนธรรม กลุ่มศิลปวัฒนธรรม กลุ่มช่างและการจักสาน กลุ่มตัวอย่างด้านการครองตน และกลุ่มตัวอย่างด้านความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชนที่กำหนดร่วมกันมี 4 รูปแบบคือ 1) รูปแบบการทางงบประมาณมาดำเนินการเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้สูงอายุ 2) รูปแบบการจัดงานแสดงศักยภาพผู้สูงอายุ 3) รูปแบบการจัดทีมดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำความรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ผ่านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และ 4) รูปแบบการจัดทำทำเนียบรายชื่อผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มี

โอกาสถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาให้กับนักเรียน นักศึกษา ผู้สนใจทั่วไป สำหรับการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนในการดูแลและสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุเมืองครทั้งในหมู่บ้านและอยู่นอกหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนบัววิดิวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนบ้านดอนกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

เอมอร จารุงษ์ (2555) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง เพื่อหาแนวทางการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต และเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง โดยการศึกษาครั้งนี้ให้ความหมาย ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพดี ไปไหนมาไหนได้ มีความคิด มีรายได้ พอเพียง ไม่ขัดสน มีความสุขใจ ครอบครัวมีความเข้าใจ เข้าร่วมกิจกรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม และช่วยเหลือสังคม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง หมายถึง สุขภาพที่ดี มีความคิด มีรายได้ พอเพียง มีความสุขใจ ครอบครัวมีความเข้าใจ เข้าร่วมกิจกรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยเหลือสังคม รู้เท่าทันคน สนใจติดตามข่าวสารสถานการณ์รอบตัว ปรับตัวได้ดี และมีระเบียบวินัย ผลการศึกษาพบว่า ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะที่จำเป็นด้านเศรษฐกิจ ทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ทักษะที่จำเป็นด้านสติปัญญาและจิตใจ ทักษะที่จำเป็นด้านสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ และทักษะด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ทักษะที่จำเป็นด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความสามารถในการหาหรือสร้างรายได้ ตั้งแต่ก่อนจะเป็นผู้สูงอายุ และยังคงมีรายได้อย่างต่อเนื่อง สามารถบริหารจัดการรายได้ที่มีอยู่ให้เพียงพอกับรายจ่ายของตนเอง และควรจะมีเพียงพอที่จะแบ่งปันช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ควรมีความรู้สึกรู้สึกที่พอเพียง ทำให้ไม่เป็นคนโลภหรือเอาเปรียบผู้อื่น
2. ทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ การหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ นำมาปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ดูแลรักษาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย เพื่อบรรเทาหรือให้การเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง การออกกำลังกายตามวิถีที่ตนชอบอย่างสม่ำเสมอ ระมัดระวังควบคุมตัวเอง สามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพและวัยของตน สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ
3. ทักษะที่จำเป็นด้านสติปัญญาและจิตใจ ได้แก่ การอ่านหนังสือเป็นประจำ ติดตามข่าวสารบ้าน เมือง มีความสามารถวิเคราะห์ เข้ารับฟังการบรรยายหรือเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ ของการศึกษานอกระบบ มีกิจกรรมฝึกสมอง หรือมีเทคนิคที่ช่วยให้สมองสามารถจดจำได้ดี การทำงานจิตอาสา และการนำหลักศาสนามายึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ
4. ทักษะที่จำเป็นด้านสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถในการให้ความร่วมมือกับผู้อื่น อดลุ่มอล่วย มองโลกในแง่ดี ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล พยายามเข้าใจผู้อื่น เสียสละ ปล่อยวางให้อภัย ไม่เห็นแก่ตัว และไม่เอาเปรียบผู้อื่น
5. ทักษะด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความภาคภูมิใจ และมีความเห็นใจผู้อื่น

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) ได้ศึกษา การถอดบทเรียนตัวอย่าง ที่ดีของโรงเรียนและชมรม ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะ โครงสร้างการบริหารของ โรงเรียนที่เป็นตัวอย่างที่ดี 5 โรงเรียน ถอดแบบหลักสูตร สร้างและพัฒนาหลักสูตรตัวแบบนำหลักสูตร ตัวแบบไปใช้ทดลองใน 4 โรงเรียน และประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรตัวแบบ และสรุปร่างชุดความรู้สู่ การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 1 ชุด ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การถอดบทเรียน และการ ปฏิบัติการทดลองแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุ 9 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นลักษณะกิจกรรมที่สถาบัน หน่วยงานหรือชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ สูงอายุผ่านการถ่า ยทอดความรู้อย่างเป็นระบบที่ผู้สูงอายุเรียนรู้อย่างสนุกสนาน รื่นเริง นักเรียนสูงอายุที่ผ่านจากโรงเรียน เกิดทักษะด้านการดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง และการพึ่งตนเองได้ ในระดับมาก นอกนั้นเป็นทักษะใน การพัฒนาความสามารถทางกาย จิต สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ หลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียน ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ ร้อยละ 50 ควรรู้ ร้อยละ 30 และอยากรู้ อยาก เห็น ร้อยละ 20 ภายใต้วงเวลาไม่น้อยกว่า 96 ชั่วโมง

พวงนรินทร์ คำปุก (2557) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงเรียน ผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า โดยภาพรวมของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม้อ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบท ด้าน กระบวนการผลิต มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก ด้านบริบท พบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคม ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในโครงการ ความ สอดคล้องของวัตถุประสงค์และกิจกรรมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่า สถานที่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ มีความคิดเห็นในระดับมาก ด้านกระบวนการพบว่าการ จัดการเรียนรู้อ การวัดผลและประเมินผลมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และด้านผลผลิต พบว่า ผลการ เรียนรู้ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด