

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

นางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING
THE ELDERLY'S LEARNING FOR ACTIVE AGING

Miss Nantarat Amatayakul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education in Non-Formal Education

Department of Lifelong Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพ
โดย	นางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล
สาขาวิชา	การศึกษานอกระบบโรงเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร.ปาน กิมปี)

นันทรัตน์ อมาตยกุล : การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. (A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE ELDERLY'S FOR ACTIVE AGING) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.อาชญญา รัตนอุบล, 211 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ก) ศึกษาสถานภาพผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) สุขภาพกายดี 2) สุขภาพจิตดี 3) มีการจัดการการเงิน 4) มีความสัมพันธ์กับชุมชน และ 5) ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ข) เพื่อศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้ ค) วิเคราะห์ระดับความรู้ ง) วิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และ จ) ศึกษาความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านต่างๆ ผู้วิจัยมีสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแตกต่างกันจะมีความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ และให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในชมรมของสำนักงานกรุงเทพมหานคร ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจำนวน 395 คน ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มด้วยค่า t-test และมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยค่า F-test (One way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีศักยภาพอยู่ในระดับดี มีความต้องการเรียนรู้ในระดับมาก เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยคือ การดูแลสุขภาพ การปรับตัวให้มีสุขภาพจิตดี การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและการทำประโยชน์ให้สังคม และประเมินตนเองว่ามีความรู้ใน 5 องค์ประกอบ 5 ด้าน ระดับสูง มีความเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่สำคัญเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ย คือ 1) แรงจูงใจที่อยากเรียนรู้ของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 3) การชักนำจากสมาชิกในสังคมให้เรียนรู้ 4) มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้ของรัฐ 5) สมาชิกในครอบครัว 6) กฎหมายที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 7) ปัจจัยทางเทคโนโลยีเช่นอินเทอร์เน็ต ความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ ความรู้ และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การทดสอบสมมุติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมากทั้ง 5 ด้าน มีความต้องการเรียนรู้มาก มีความรู้สูง และให้ความสำคัญสูงกับแรงจูงใจ ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความเห็นว่าต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพปานกลาง หรือไม่ดี

ภาควิชา การศึกษาตลอดชีวิต

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2555

##5483368427: MAJOR NON-FORMAL EDUCATION

KEYWORD: ELDERLY NEEDS TO LEARN / FACTORS CONTRIBUTED TO ELDERLY
LEARNING / ACTIVE AGING

NANTARAT AMATAYAKUL: A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE
ELDERLY'S FOR ACTIVE AGING. ADVISOR: ASSOC.PROF.ARCHANYA RATTANA-
UBOL, PhD., 211 pp.

The objective of this research aims to 1) Examine the status of the competent elderly as active aging that possess five factors of competence; physical health, mental health, financial management, relationship with the community, and contribution to society 2) To study the learning needs. 3) Assess the elderly knowledge level. 4) Analyze the level of importance on factors affecting learning for being a competent elderly, and 5) the relationship between gender, age, and education level with the variables. The hypothesis was; the elderly possessed different level of competency would have differences in learning needs, level of knowledge, and level of importance on learning factors. The researchers used a questionnaire as a tool to collect data from the elderly clubs of the Bangkok Metropolitan Administration, used stratified random sampling of 395 people, used the method of mean average, standard deviation to analyze the data, and tested the differences with t-test and the f-test at the 0.05 level confidences. As a result, the elderly assessed their competency as good and learning needs as high. The elderly assessed their knowledge of the five-competency factors as high. The assessment of the factors affecting learning ranked by mean average 1) Self-motivation to learn. 2) Economic thrust. 3) The induction from the community. 4) Government measures in learning, 5) Family members. 6) The law that facilitate to learning, 7) Technology-the Internet. Differences between gender, age, and education had a relationship with the differences of the variables. The hypothesis test of elderly group assessed competency as good or very good indicated differences in their needs to learn, level of knowledge, and level of important on factors affecting learning, from the elderly group assessed their competency as fair or poor.

Department	Lifelong Education	Student's Signature
Field of study	Non-Formal Education	Advisor's Signature
Academic Year	2555		

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา เอาใจใส่ และสละเวลาให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ของคณาจารย์ในสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำและแก้ไข ข้อบกพร่อง ตลอดจนควบคุมงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร.ปาน กิมปี กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ความรู้ ข้อเสนอแนะอันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการพัฒนางานวิจัยของผู้วิจัยต่อไป

ผู้วิจัยได้รับความเมตตาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล อาจารย์ ดร.สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ ศรีสุรพล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และ นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขอขอบพระคุณคุณอรุณ วรชุน รองประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร คุณกรรณิกา จิตต์อารีทิพย์ และเจ้าหน้าที่ของสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครทุกท่านที่เป็นผู้ ประสานกับประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับสมาชิกของชมรมต่างๆ และขอขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกของชมรมที่กรุณาสละเวลาให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	17
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	17
สมมติฐานการวิจัย.....	18
ขอบเขตของการวิจัย.....	18
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	19
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	20
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
สถานภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ.....	23
ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ.....	41
ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	51
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ.....	78
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	84
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	90
3. วิธีดำเนินการวิจัย	92
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	92
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการสร้างเครื่องมือ.....	95
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	97
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98

	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	100
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	103
ระดับของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ.....	111
การประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	119
การประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	124
ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ.....	131
การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา จะส่งผลหรือไม่ต่อระดับศักยภาพ ความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านของผู้มีศักยภาพ และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้	133
การวิเคราะห์สมมติฐานของการวิจัย.....	149
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	154
สรุปผลการวิจัย.....	155
อภิปรายผล.....	159
ข้อเสนอแนะ.....	164
รายการอ้างอิง	167
ภาคผนวก	173
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	174
ภาคผนวก ข. หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัย.....	176
ภาคผนวก ค. แบบสอบถาม.....	182
ภาคผนวก ง. รายชื่อชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร.....	195
ภาคผนวก จ. ผลการทดสอบค่า Reliability ของแบบสอบถามกับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง.....	208
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	211

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามศูนย์ประสานงาน เขต ชมรม และจำนวนตัวอย่างที่ทำการศึกษา.....	95
2. การคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย...	96
3. แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม.....	98
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ.....	103
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ.....	104
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานะภาพการสมรส.....	104
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	105
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามการพักอาศัย.....	105
9. จำนวนและร้อยละแสดงเพศและอายุของผู้สูงอายุ.....	106
10. จำนวนและร้อยละแสดงเพศและสถานะภาพการสมรสของผู้สูงอายุ.....	106
11. จำนวนและร้อยละแสดงเพศและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ.....	107
12. จำนวนและร้อยละแสดงสภาพการอยู่อาศัยและอายุของผู้สูงอายุ.....	107
13. จำนวนและร้อยละแสดงอาชีพและรายได้เฉลี่ยปัจจุบันของผู้สูงอายุ.....	108
14. จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพหลังเกษียณอายุ.....	109
15. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยในช่วงอายุ 50 -59 ปี.....	110
16. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับระดับศักยภาพ.....	111
17. ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านสุขภาพกาย.....	112
18. ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านสุขภาพจิต.....	113
19. ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านการจัดการการเงิน.....	114
20. ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น.....	115
21. ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านการทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม.....	117

ตารางที่		หน้า
22.	การวิเคราะห์เพื่อเลือกผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองอยู่ในระดับ “ดี ถึง ดีมาก”.....	118
23.	ตารางสรุปความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	119
24.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง.....	120
25.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการที่เรียนรู้ของผู้สูงอายุด้านการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส.....	121
26.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้านการจัดการการเงิน.....	121
27.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม.....	122
28.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้านการทำประโยชน์ต่อสังคม.....	122
29.	ตารางสรุปความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับ “มาก”	123
30.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ที่ผู้สูงอายุได้มาจากการเรียนรู้.....	124
31.	การประเมินระดับความรู้ ด้านสุขภาพกาย.....	125
32.	การประเมินระดับความรู้ ด้านสุขภาพจิต.....	127
33.	การประเมินระดับความรู้ ด้านการจัดการการเงิน.....	128
34.	การประเมินระดับความรู้ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น.....	129
35.	การประเมินระดับความรู้ ด้านการทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม.....	130
36.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้.....	131
37.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในองค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้าน....	132
38.	การทดสอบความแตกต่างด้านเพศกับระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ.....	133
39.	การทดสอบความแตกต่างด้านอายุกับระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ.....	133
40.	การทดสอบความแตกต่างด้านระดับการศึกษากับระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ.....	134
41.	การทดสอบความแตกต่างด้านเพศกับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	135

ตารางที่	หน้า
42. การทดสอบความแตกต่างด้านอายุกับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	139
43. การทดสอบความแตกต่างด้านระดับการศึกษากับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	142
44. การทดสอบความแตกต่างด้านเพศกับการประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ...	144
45. การทดสอบความแตกต่างด้านอายุกับการประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ.....	144
46. การทดสอบความแตกต่างด้านระดับการศึกษากับการประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ.....	145
47. การทดสอบความแตกต่างด้านเพศกับปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้.....	146
48. การทดสอบความแตกต่างด้านอายุกับปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้.....	146
49. การทดสอบความแตกต่างด้านระดับการศึกษากับปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้.....	147
50. สรุปผลการหาความแตกต่าง.....	148
51. เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพอยู่ในระดับ ดีและดีมาก ครบทั้ง 5 ด้าน กับผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก ไม่ครบ 5 ด้าน.....	149
52. ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง.....	150
53. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้.....	150
54. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญในปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเกิดการเรียนรู้ในองค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้าน.....	151
55. การทดสอบความแตกต่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง (ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมาก) กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ.....	152
56. การทดสอบความแตกต่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง (ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมาก) กับระดับความรู้ของผู้สูงอายุ.....	152

ตารางที่

57.	การทดสอบความแตกต่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง (ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมาก) กับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพ.....	153
-----	---	-----

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	91

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นนิยามเดียวกับองค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับคือ ระดับก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ คือประเทศที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ10 ถ้าสัดส่วนประชากรสูงอายุถึงร้อยละ20 เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์และระดับสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว (Super-aged Society) คือสัดส่วนประชากรสูงอายุเกินกว่าร้อยละ20 ขึ้นไป

จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2553 จัดทำโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2555) ได้รายงานสถานภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปีพ.ศ.2553 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ11.9 อีก 20 ปีข้างหน้าจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ25 ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเกิดจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในรอบ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปีพ.ศ. 2507 สตรีไทยมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 6 คน หลังจากมีโครงการวางแผนครอบครัวอัตราเจริญพันธุ์เฉลี่ยระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 ลดลงเหลือประมาณ 1.6 คน และในทางกลับกัน อัตราการการเสียชีวิตของประชากรกลับลดลง ในปีพ.ศ.2548 ประชากรไทยมีอายุเฉลี่ย 67.9 ปี ในปีพ.ศ.2552 อายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 69.5 ปีส่งผลให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้ ประคอง อินทรสมบัติ (2552) ได้กล่าวถึงปัญหาของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยอ้างอิงรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติว่า อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นเร็วกว่าประเทศอื่นๆ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราที่รวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตก เช่น ประเทศอังกฤษจะใช้เวลาถึง 107 ปี การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราที่รวดเร็วส่งผลทางเศรษฐกิจและสังคม ต้องมีการเตรียมมาตรการรองรับ เช่นการให้บริการทางด้านสุขภาพและบริการสังคม ประเทศไทยมีระยะเวลาสั้นมากในการเตรียมการรองรับปัญหาการรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบในหลายด้าน เช่น

1. ผลกระทบต่อบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขของรัฐบาล การเสื่อมถอยตามวัยทำให้เกิดโรคหลายประการ เกิดภาวะทุพพลภาพและพิการ ผู้สูงอายุต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองถดถอย

สร้างภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัว หรืออาจถูกละเลย ทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น มีความวิตกกังวล และมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

2. ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจ อาจเกิดขึ้นจากการที่ประชากรวัยทำงานลดลงและประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการผลิตลดลง และผู้สูงอายุมีปัญหาในการจัดการการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและรักษาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องการบริการทางสังคมมากขึ้นในเรื่องของที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ตลอดจนระบบขนส่งมวลชนที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ

3. ผลกระทบทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกาย เสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตตามปกติ เกิดความหดหู่ ผิดหวัง แยกตัวออกจากสังคม คนรุ่นใหม่มีความรู้สึกในเชิงอคติต่อผู้สูงอายุที่คิดว่าผู้สูงอายุว่าไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ทำให้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น

ทิพย์สุตา ถาวรธรรม (2554) ให้ความเห็นไว้ในวารสารของสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศในเอเชียและอีก 20 ปีข้างหน้าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 จะส่งผลให้ประชากรวัยทำงานต้องมีภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้น้อยลง ลักษณะสังคมที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังโดยไม่มีลูกหลานดูแล อาจนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม หากรัฐบาลเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรไม่ทันท่วงที ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลงจากที่เคยได้รับในช่วงวัยทำงาน ต้องใช้เงินที่ออมไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ทำให้ระดับการออมในสังคมลดลงส่งผลกระทบต่อแหล่งเงินทุนที่ใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องมีภาระจัดหางบประมาณเพิ่มขึ้นด้านสวัสดิการสังคม เช่น เบี้ยยังชีพ บริการด้านสาธารณสุข เงินบำนาญ ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลาเป็นร้อยปีกว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าจะมีเวลาเตรียมตัวนานก็ยังไม่ประสบปัญหาต่างๆ มากมาย ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศยุโรปก็เคยประสบปัญหาเช่นนี้มาก่อน รัฐบาลควรเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุให้เป็นปัญหารุนแรงต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในวันข้างหน้า

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช], 2554) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นภัยคุกคามเกี่ยวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีมาตรการช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วของสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมที่มีประชากรสูงอายุ นั้น มีผลกระทบในหลายด้าน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กล่าวถึงการบริหารจัดการดูแลประชากรผู้สูงอายุ การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชากรผู้สูงอายุให้มีภูมิคุ้มกันต่อผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก มีการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มีคุณค่า มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีพลังทำประโยชน์ให้กับสังคม ในกรณีที่สังคมมีประชากรผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุข และด้านสุขภาพมากขึ้น รัฐบาลจำเป็นต้องจัดหาปัจจัยอำนวยความสะดวกและต้องใช้งบประมาณที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวและมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น รัฐบาลต้องจัดสภาพแวดล้อม และการบริการประชากรผู้สูงอายุเพื่อความปลอดภัย ต้องมีระบบขนส่งมวลชนที่เอื้ออำนวยผู้สูงอายุ เป็นต้น ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน และประเทศญี่ปุ่น มีผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ประชากรวัยแรงงานลดน้อยลง มีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งแรงงานฝีมือ และแรงงานไร้ฝีมือเข้ามาในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุเพื่อทดแทนแรงงาน ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานและการเปลี่ยนแปลงทางด้านการผลิตจากการใช้แรงงานสูง มาเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยี ภาครัฐและภาคเอกชนตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรว่าปัจจุบันได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ภาครัฐได้มีนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยสรุปแล้วนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาประเทศ ต่างแสดงความกังวลห่วงใยกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วกว่าประเทศในภูมิภาค ทำให้มีเวลาน้อยในการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์และผู้สูงอายุก็ต้องการมีความเข้าใจในปัญหาที่ต้องประสบในระยะยาว ถ้าผู้สูงอายุไม่มีการเตรียมตัวให้พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงเสียแต่เนิ่นๆ ในช่วงที่ยังทำงาน มีโอกาสสร้างรายได้ สร้างความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มาตรการต่างๆที่รัฐบาลหรือเอกชนได้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2553 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2555) เช่น

1. ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.03 โรคหัวใจร้อยละ 7 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และเป็นมะเร็งร้อยละ 0.5 และมีปัญหาความเปราะบางที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพของผู้สูงอายุซึ่งเกิดจาก

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่นรับประทานผักผลไม้ลดลง การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา การออกกำลังกายไม่พอเพียง และโรคอ้วน ผู้สูงอายุมีความเปราะบางจากความพิการร้อยละ 15 ผู้สูงอายุที่พิการประมาณร้อยละ 22 มีความลำบากในการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ มีอารมณ์ หรือภาวะจิตใจในเชิงลบ กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2553) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 32 มีปัญหาสุขภาพจิต ภาวะอารมณ์และจิตใจในเชิงลบ

2. มาตรการด้านบริการทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ จากรายงานของกรมอนามัย (2555) หน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือกระทรวงสาธารณสุข บริการทางสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุได้จัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุ ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพโดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ร่างกายเสื่อมสภาพ เจ็บป่วยหรือพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้

3. ปัญหาด้านการจัดการการเงิน จากการสำรวจภาวะการทำงานและรายได้ของผู้สูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548-2553) เกี่ยวกับการจัดการการเงิน พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังทำงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม ผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้างมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 7,495บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 26,000บาทต่อเดือน ภาคกลางมีรายได้เฉลี่ย 6,200บาทต่อเดือน ส่วนภาคเหนือมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดประมาณ 4,000 บาทต่อเดือน

4. มาตรการด้านระบบสวัสดิการสังคมเพื่อส่งเสริมรายได้ที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุ ในภาคเอกชนมีระบบประกันสังคม และได้ขยายเพิ่มให้มีการประกันสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2553 และมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ในภาคราชการมีกองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ (กบข.) และสวัสดิการบำนาญหลังเกษียณอายุ ผู้สูงอายุสามารถเลือกสร้างหลักประกันรายได้ด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน และได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

5. มาตรการด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน ได้จัดให้มีการบริการจัดหางาน การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการฝึกทักษะอาชีพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ มีรายได้ลดการพึ่งพิงเป็นภาระแก่เลี้ยงดู มีการสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุได้จัดให้ให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะประกอบอาชีพสามารถเข้าถึงแหล่งทุน โดยให้กู้ได้คนละไม่เกิน 30,000บาท หรือกลุ่ม 5 คนขึ้นไปกู้ได้กลุ่มละ 100,000บาท ให้ชำระคืนภายใน 3ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

6. ปัญหาด้านการเรียนรู้และการศึกษา มีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ขาดการเรียนรู้ เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ยังมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 24 หรือประมาณเกือบ 2,000,000 คนที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ตามรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550)

7. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุด้านการให้ความรู้ การศึกษา สนับสนุนให้มีความสามารถในการปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักยภาพ รัฐบาลได้จัดให้มีการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าผู้สูงอายุอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 76 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.9 รัฐบาลมีมาตรการสนับสนุนด้านการรับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ มีช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารที่มากที่สุดคือการรับฟังข้อมูลข่าวสารจากบุคคล มีถึงร้อยละ 59.6 รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ประมาณร้อยละ 57.4 ฟังข่าวจากหอกระจายข่าวร้อยละ 35.6 การฟังวิทยุร้อยละ 32.8 อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต หรือคอมพิวเตอร์อยู่บ้างเล็กน้อยประมาณ 63,000 คน หรือประมาณร้อยละ 0.9

ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ แต่อย่างไรก็ดี การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุนั้นไม่ควรใช้วิธีสอนเด็ก (Pedagogy) แต่ผู้เกี่ยวข้องควรใช้วิธีการสอนแบบผู้ใหญ่ ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่อธิบายถึงแนวทางที่ผู้สูงอายุเรียนรู้เรื่องต่างๆ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-Directed Learning) โดยผู้สูงอายุต้องริเริ่มกระบวนการเรียนด้วยตนเอง และมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยความต้องการที่จะเรียนรู้ของตนเอง และมีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย วิธีเรียนและประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง ทฤษฎี Andragogy (Knowles, 1990) เป็นศาสตร์และศิลป์ของการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะแล้วบุคคลดังกล่าวจะมีลักษณะของการมีมโนทัศน์รับรู้ตนเองเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มิบุคคลิกภาพที่ต้องพึ่งพาให้ผู้อื่นสอน

8. มาตรการด้านการจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและมีเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ การเคหะแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสภาวิชาชีพได้จัดทำโครงการที่พักอาศัยแบบคอนโดมิเนียมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นอาคารที่พักสำหรับผู้สูงอายุ หรือโครงการบ้านจัดสรรที่มีบริการด้านสุขภาพ ซึ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มาใช้เป็นบ้านพักฟื้นรักษาตัว มีการให้บริการแพทย์และพยาบาลมาดูแลอย่างใกล้ชิด มี

มาตรการด้านการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง สนับสนุนคุณภาพชีวิตของสมาชิก อบรม สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

รายงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553) ได้สรุปถึงปัญหาสุขภาพ และความเปราะบางของประชากรผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีกิจกรรมด้านบริหารสังคมจัดให้กับผู้สูงอายุ มีสวัสดิการสังคมเพื่อส่งเสริมรายได้การประกอบอาชีพ การเรียนรู้ การศึกษานอกระบบ จัดบริการที่อยู่อาศัย และมาตรการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

การเตรียมตัว การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงและการดำรงชีวิตในยามสูงวัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจะปรับตัวเข้าตามการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2548) ได้จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ให้ความรู้ผู้สูงอายุให้มีความพร้อมในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และเรียนรู้วิธีการที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบน้อยลง ประเด็นที่สำคัญคือการที่ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลต่อวัยสูงอายุ 3 ประการคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบโครงร่าง ผิวหนัง กระดูก และข้อ การหดตัวของกล้ามเนื้อ และมีสภาวะที่สูญเสียมวลกระดูก ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน ทำให้กระดูกสันหลังโก่ง กระดูกหักได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง และประสาท ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุจะมีความสามารถลดลง พุดช้าลง การเรียนรู้ ความจำ การมองเห็น และการได้ยินจะเสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีแรง กล้ามเนื้อเกิดการสลายตัว ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง จะมีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ เส้นเลือดแข็งตัวมากขึ้น แรงดันเลือดจะสูงขึ้นตามอายุ การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร ระบบย่อยอาหาร มีอาการท้องผูก มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ ฮอรโมนที่สำคัญคือ อินซูลินลดลง ทำให้เกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การสูญเสียสถานภาพ บทบาททางสังคม สูญเสียรายได้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเหลียวแล เกิดความวิตกกังวลในจิตใจ ขาดความมั่นใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เมื่อผู้สูงอายุลดบทบาทในสังคม และไม่สามารถจะปรับตัวได้ จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีทัศนคติที่คิดว่าตนเองไร้ค่า เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ประโยชน์ และมีปัญหาสุขภาพจิต

ตามแนวทางในคู่มือการอบรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2548) ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่อธิบายทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทฤษฎีเชิงสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีการปลีกตัวออกจากสังคม (Disengagement Theory) (Cumming and Henry, 1961) ได้กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุก็นจะมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนไป โดยปรับพฤติกรรมปลีกตัวหรือถอยห่างออกไปจากสังคมหรือลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่างๆ ที่ทำอยู่ในสังคม ทฤษฎีกิจกรรม (Activities Theory) (Harvithurst, Neugarten and Tobin, 1963) ให้ความเห็นว่ากิจกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต และเป็นกิจกรรมที่จำเป็น ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมก็จะมีความรู้สึกและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง จะมีความรู้สึกกระชุ่มกระชวย และไม่ปลีกตัวออกไปจากสังคม และมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการมีชีวิตที่ตื่นตัว ไม่อยู่นิ่ง (Active) ดีกว่าการที่จะปลีกตัวหรืออยู่เฉยไม่ทำอะไร ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อธิบายว่าอายุเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะกำหนดบทบาทของผู้สูงอายุและบุคคลจะปรับตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้เพียงใดขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองซึ่งจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาทของตนเองในสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้วย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนผู้สูงอายุในประเทศไทยให้น้ำหนักและความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้มีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ สนับสนุนให้องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหลายฉบับ เช่น

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ได้ตราพระราชบัญญัติ ซึ่งมีอยู่หลายมาตราที่ส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ มีการศึกษานอกระบบ มีรูปแบบ มีวิธีการจัด และมีระยะเวลาเรียน หรือระยะเวลาฝึกอบรมที่ยืดหยุ่น มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเป้าหมาย มีวิธีการวัดผล มีการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การรับรองวุฒิการศึกษา มีการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตในประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจะเรียนรู้ เลือกเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตตามเนื้อเรื่อง หัวข้อที่สนใจ ตามโอกาสหรือตามความพร้อมและศักยภาพของผู้สูงอายุเอง

2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีคณะกรรมการกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรม

ของผู้สูงอายุ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐบาลและภาคเอกชน เกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุจัดหาผลประโยชน์เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ จัดตั้งสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการคุ้มครอง ส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ได้กำหนดแนวคิดพื้นฐานและปรัชญาของการจัดทำแผนว่าเป็นการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ กำหนดวิสัยทัศน์ของแผนไว้ว่า ประชากรสูงอายุที่มีสถานภาพดีทั้งสุขภาพกายและใจ มีครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ลักษณะของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น จะให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงินเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทำกิจกรรมเกี่ยวข้องและทำประโยชน์ต่อสังคม ประเวศ วะสี (2543) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า

1. มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย คือ ร่างกายสมบูรณ์ มีความคล่องแคล่ว ว่องไว สามารถเดินได้ ไม่มีความพิการ
2. มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต คือผู้สูงอายุที่มีจิตใจรื่นเริง คล่องแคล่ว มีเมตตา มีความรู้สึกที่สัมผัสกับความงาม ความน่าอภิรมย์ของสภาวะรอบตัว สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีสติ มีปัญญา และไม่เห็นแก่ตัว
3. มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม คือผู้สูงอายุที่มีครอบครัวอบอุ่น อยู่ในชุมชนเข้มแข็ง และมีการอยู่ร่วมกันด้วยดี เข้าสังคมที่มีความยุติธรรม มีความเสมอภาค และอยู่รวมกันเป็นประชาสังคมที่มีระบบบริการที่ดี
4. มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุทำความดีให้กับสังคม มีจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูง มีการเสียสละ มีเมตตา กรุณา มีการช่วยเหลือผู้อื่น
5. สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณนี้จะมีการเกี่ยวพันกัน และมีการเกี่ยวข้องกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลัง เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

ผลงานวิจัยชื่อ Active Aging a Policy Framework ขององค์การอนามัยโลก (2002) กล่าวถึงเกณฑ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Successful Aging) อยู่ 4 ประเด็นคือ

1. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกาย และ สุขภาพจิตแข็งแรง ไม่ทุพพลภาพ

2. สามารถจะดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องมีผู้ดูแล
3. มีคุณภาพชีวิตที่ดีในบริบทของประเพณี วัฒนธรรม และค่านิยม ในสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่
4. มีความสัมพันธ์ในสังคมและชุมชน และเป็นผู้ที่ไม่หยุดนิ่ง มีกิจกรรมเกี่ยวสังคมและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

บทวิจัยดังกล่าวได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีศักยภาพของผู้สูงอายุ 5 ประการคือ

1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทางด้านสุขภาพและสังคมที่ดี มีการจัดระบบสุขภาพให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของสุขภาพ มีความเท่าเทียมกันของบริการ และให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
2. ผู้สูงอายุมีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางรายได้ของผู้สูงอายุที่แสดงถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงก็จะสามารถดำรงชีวิตได้ สามารถจะแก้ไขปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย ได้ การทำงานที่มีรายได้หรือทำงานอย่างอื่นที่ไม่มีรายได้แต่มีความรู้สึกรับประกันที่ดี และมีการปกป้องทางสังคม มีการจัดระบบทางสังคม ให้คุ้มครองผู้สูงอายุ หรือมีสวัสดิการที่อำนวยความสะดวก
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุทางกายภาพที่ดี ได้แก่สภาพแวดล้อมในชุมชน ความเป็นอยู่ในสังคมที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยทางพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 4.1 ความสามารถในการประกอบกิจกรรม กิจวัตรประจำวันและความสามารถในการทำกิจกรรมโดยไม่อยู่นิ่ง
 - 4.2 กิจกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกอนามัย
 - 4.3 กิจกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่ใช้ยาเสพติด
5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนทางสังคมที่ให้การศึกษให้อ่านออกเขียนได้ มีปัจจัย มีมาตรการที่ป้องกันความรุนแรง และการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ผู้สูงอายุที่มีพหุคุณพลัง หรือ Active Aging นั้นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่จะกำหนดพหุคุณพลังของผู้สูงอายุ เช่นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและบริการทางสุขภาพและสังคม

โดยสรุปแล้วรายงานวิจัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังกล่าวได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้โดยอิสระ ไม่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแล มีความสามารถในการทำกิจวัตร

ประจำวัน และมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่มีสภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รัฐบาลมีมาตรการและโครงการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยรัฐบาลสนับสนุนให้มีปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น มีรายได้พอเพียงกับการดำรงชีวิต มีงานทำ ได้รับการคุ้มครอง และมีสวัสดิการที่ให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความเครียด ความกังวล มีความสัมพันธ์กับสังคม ชุมชน มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุเข้มแข็ง ไม่หดหู่ โศกเศร้า ว้าเหว่ หรือมีความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรือตนเองไร้ค่าต่อสังคม

Haynes (1993) ได้กล่าวถึงความสำเร็จในวัยเกษียณอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและรายได้ที่พอเพียง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสัมพันธ์ที่ดี

จากการรวบรวมความเห็นและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ของประเวศ วะสี (2543) ความเห็นของ Haynes (1993) งานวิจัยขององค์การอนามัยโลก (2002) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายดี พึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้
2. มีสุขภาพจิตที่มั่นคง สดใส แข็งแรง
3. มีการจัดการทางการเงินที่เหมาะสม
4. มีสัมพันธ์กับชุมชน
5. ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น มีหลายทฤษฎี โกลล มีคูน (2540) ได้รวบรวมทฤษฎีที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการอธิบายและ เข้าใจผู้สูงอายุได้อย่างมีหลักเกณฑ์ และมีเหตุผล เช่น

1. ทฤษฎีความฉลาดปรี่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังมีคุณค่า และ ความฉลาดปรี่องอยู่ เป็นเพราะยังสนใจใฝ่รู้ในเรื่องราวและวิทยาการต่างๆ มีการติดตามเรียนรู้และค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่จะมีลักษณะในทฤษฎีนี้ส่วนมากมักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีการบริหารรายได้หลังการเกษียณอายุที่ดี

2. ทฤษฎีนับถือตนเอง (Self-esteem) รู้จักรักตนเอง สร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง มองตนเองว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และพร้อมนำความรู้ ประสบการณ์มาสร้างประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลส่วนรวมให้สังคม

3. ทฤษฎีแห่งการรับรู้ตนเอง (Self Perception) ผู้สูงอายุยอมรับว่าตนเองเข้าสู่สภาพสูงอายุ ความสามารถ ความแข็งแรงของร่างกาย และความเข้มแข็งในจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการหารายได้นั้นย่อมไม่เหมือนสมัยที่ยังอยู่ในวัยทำงาน ผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับตัวตนก็ยังคงอยากเห็นตนเองในสภาพเหมือนเดิม ก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง เศร้าหมอง และมีความเครียดเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ (Self-concept) หมายถึงภาพในจิตใจของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทักษะคิด ความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ต่อลักษณะทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งภาพในจิตใจหรืออัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุนี้จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับผู้อื่น ตลอดจนความสามารถของผู้สูงอายุในการทำงาน ในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม การเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์

ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีศักยภาพ สมพร เทพสิทธา (2526) กล่าวในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทขององค์กรเอกชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุว่า ในการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้น คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และได้สรุปความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุสรุปไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ
2. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ ต้องมีรายได้
3. ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อนำมาใช้ ปรับตัวในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมมีความรู้เท่าทันเหตุการณ์
4. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคม ตลอดจนการทำตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น
5. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางด้านความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความกตัญญู และต้องการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่ามี 6 ประการ ซึ่ง 5 ประการแรกนั้นมีความคล้ายคลึงกับความเห็นของสมพร เทพสิทธา แต่มีความเห็นเพิ่มเติมเป็นประเด็นที่ 6 ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดก่อน ไม่ต้องการทำตัวเป็นภาระของผู้อื่น

โดยสรุปแล้ว ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อนำไปปรับใช้เพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพ มี 5 ประการคือ

1. ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย และ ปัจจัยสี่ ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคง ปลอดภัย
2. ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้แข็งแรง แจ่มใส มีความอบอุ่น ความรัก และความเข้ากันได้กับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุตรหลาน ซึ่งมีวิถีชีวิตและแนวทางการดำรงชีวิตที่อาจแตกต่างไปจากแนวคิดของผู้สูงอายุ
3. ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงิน เพื่อให้มีรายได้ที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง เช่น รายได้จากการออม ความรู้ในการหาอาชีพที่เหมาะสมกับวัยเพื่อมีรายได้จากการทำงานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้
4. เรียนรู้เพื่อมีประสบการณ์ใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป วิธีการมีสัมพันธ์ สามารถสร้างความสัมพันธ์ เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสมาชิกของมูลนิธิหรือชมรมต่างๆได้ดี
5. ความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ ปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจ และปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจ ประมวลสาระชุดวิชาการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการพัฒนาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2545) อธิบายถึงปัจจัยที่สำคัญสูงสุดคือผู้เรียนจำเป็นต้องมีแรงจูงใจให้เกิดจิตสำนึกกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความพยายามต่อการเรียนรู้เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่ต้องการ มีแรงจูงใจที่จะสนับสนุนผู้เรียนรู้ในการศึกษานอกระบบมีความตื่นตัวใส่ใจที่อยากจะเรียนรู้ในความรู้ที่ต้องการ ดังนั้น ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มาจากแรงจูงใจของแต่ละบุคคล

แรงจูงใจที่แสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนและไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคลหรือแม้แต่ในแต่ละบุคคล หากมีสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันพฤติกรรมที่สนองแรงจูงใจก็ต่างกัน ดังนั้นจึงมีทฤษฎีที่สอนในเรื่องเกี่ยวกับแรงจูงใจกับการเรียนการสอนในการศึกษานอกระบบของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2545) ได้อธิบายถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ เช่น

1.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) แรงจูงใจที่จะเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการจากประสบการณ์ที่เคยผ่านมาว่า การเรียนรู้ให้เกิดความรู้นั้นช่วยผู้สูงอายุให้แก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตหรือลดความวิตกกังวลลงได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีแรงจูงใจที่จะพยายามเรียนรู้ให้มาก ให้กว้างขวาง

1.2 ทฤษฎีแรงขับ (Drive Theory) ซึ่งแรงจูงใจเกิดจากความต้องการภายใน เมื่อมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือความเจ็บป่วยก็ต้องการอยากจะทำอะไรที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือแรงจูงใจที่เกิดมาจากสถานภาพทางเศรษฐกิจว่าจะมีอาหาร ที่อยู่อาศัย หรือรายได้ไม่เพียงพอในยามสูงวัย ก็จะมีแรงจูงใจให้แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับการออม แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงิน แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อมิให้มีอุบัติเหตุ

ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจากรายงานสถานภาพของผู้สูงอายุไทยของสำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนและการดูแลผู้สูงอายุหลายประการ ซึ่งเป็นสภาวะแวดล้อมผู้สูงอายุที่เป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เช่น

1. ปัจจัยผลักดันทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพา เป็นภาระของคนในครอบครัว ลูกหลานต้องหาเลี้ยง ไม่มีญาติดูแล ขาดเงินค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ ลด เลิกพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย การสำรวจสถานะรายได้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการทางการเงิน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ รัฐมีมาตรการ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพ และให้ความรู้เกี่ยวกับการออม จัดกองทุนผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้ ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลมีการสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุเริ่มจากการเก็บออมรายได้ที่อยู่ในวัยทำงาน เช่นมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ และประชาชนยังสามารถสร้างหลักประกันรายได้อายุชราภาพด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน และได้รับเงินสวัสดิการยามชราภาพที่เรียกว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยสำนักงานประกันสังคม (2552)

2. ปัจจัยทางสังคม ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ สังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้ ชักชวนให้ร่วมกิจกรรมสังคม การชักนำให้มีพฤติกรรมรักษาสุขภาพกาย จิต สมาธิ ทำกิจกรรมเพื่อสังคม ทำกุศลต่างๆ คณะกรรมการอุดมศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยและสถานศึกษาได้มีการฝึกอบรมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต เช่นการเกษตร การแปรรูป การทำอาหาร เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เกิดจากโครงการสนับสนุนการเรียนรู้ของรัฐบาล การสนับสนุนจากรัฐบาล การเมืองและการปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการให้การเรียนรู้การศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย แก่ผู้สูงอายุตามหัวข้อที่สนใจ เช่น บริการของหน่วยงานหลักเช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการ ให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ คณะกรรมการอุดมศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยและสถานศึกษาได้มีการฝึกอบรมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดำเนิน

ชีวิต เช่นการเกษตร การแปรรูป การทำอาหาร เป็นต้น มาตรการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้มีความรู้ มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการปรับตัว ให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพรัฐบาลได้จัดให้มีการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ

4. สมาชิกในครอบครัว มีบทบาทในการถ่ายทอด ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ เช่น แนะนำเรื่องการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงิน หรือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้กำหนดหลัก กำหนดแผนในการสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีครอบครัวที่อบอุ่น มีสังคมที่ดี สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) โดยกรมอนามัยมีการดำเนินงานในเรื่องของการส่งเสริมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมเพื่อ สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ โดยมีการประสานงานเป็นเครือข่าย ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

5. ปัจจัยทางเทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ตช่วยให้เข้าถึงความรู้ ทำให้การเข้าถึงข้อมูล การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารทำได้สะดวก ค้นหาข้อมูลความรู้ที่ต้องการได้ง่ายขึ้น เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการเรียนรู้โดยอาศัยเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการจัดคอมพิวเตอร์ไว้ให้บริการผู้สูงอายุเพื่อสืบค้นข้อมูลต่างๆ รัฐบาลมีมาตรการสนับสนุนทางการรับข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้สามารถเรียนรู้ และมีช่องทางที่รับข่าวสารได้มากสามารถเรียนรู้ได้จากการรับฟังข่าวสาร จากโทรทัศน์ หอกระจายข่าว จากการใช้อินเทอร์เน็ต หรือการเข้าถึงเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อหาข่าวสารข้อมูลความรู้ไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

6. ปัจจัยทางกฎหมาย กฎระเบียบที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ เช่นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้มีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย มีพระราชบัญญัติหลายมาตราที่ส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้ผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งให้การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ

โดยสรุปแล้วปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีอย่างน้อย 7 ประการดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่ต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
2. แรงผลักดันทางเศรษฐกิจให้ต้องเรียนรู้เพื่อนำไปแก้ปัญหา
3. การชี้ชวนชักนำจากสังคมทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่น่าสนใจที่ได้จากชมรมผู้สูงอายุ
4. มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้ของรัฐบาลทำให้เกิดความรู้ที่นำไปปรับปรุงตนเองได้
5. เรียนรู้จากครอบครัวในความเห็น ข้อมูลและคำแนะนำ
6. เทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์ทำให้ค้นหาและเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก
7. กฎหมายและนโยบายที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบหรือพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2546)

สรุปความเห็นของผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเป็นมา ความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ความต้องการเรียนรู้ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มที่สูงขึ้น ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศในอาเซียนและอีกหลายประเทศในซีกโลกตะวันตก ผู้วิจัยได้เรียนรู้ข้อสังเกตและความวิตกกังวลของนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราที่รวดเร็ว และมีคำถามเกี่ยวกับความพร้อมรองรับของรัฐบาลซึ่งอาจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม และจะมีผลกระทบโดยตรงกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะที่เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สภาวะแวดล้อมทางสังคมทำให้มีผลกระทบกับสุขภาพกาย ค่าครองชีพ และค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความสามารถในการหารายได้ของผู้สูงอายุอยู่ในสถานะลดลง มีรายได้ลดลง และยังคงต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ ถึงแม้ว่าจะเข้าสู่วัยเกษียณแล้ว

ผู้สูงอายุที่เรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพจะมีพฤติกรรมในการเตรียมตัวให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ มีจิตใจเข้มแข็ง มีการจัดการการเงินที่เหมาะสม เก็บออมรายได้ไว้พอเพียงกับการครองชีพยามสูงวัย มีการดูแลครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้อย่างอบอุ่น ให้คำแนะนำแก่ลูกหลานได้ดีเป็นที่เคารพนับถือทั้งญาติมิตรและสมาชิกอื่นๆ ในสังคม และไม่ปลีกตัวออกจากสังคมแต่ยังมีความสัมพันธ์กับส่วนรวม ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะดังที่กล่าวมานี้เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต้องมีการเตรียมตัวที่ดีมาตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทำงาน บุคคลต้องมีการเรียนรู้ในการบำรุงรักษาร่างกาย ไม่นิยมทำงานหรือเที่ยวเตร่จนร่างกายทรุดโทรม ต้องมีความรู้ในเรื่องการมีสภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคที่ร้ายแรงรักษาไม่หาย และเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตในยามสูงอายุ ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือ การมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายมีสภาวะอารมณ์ที่ดี และเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวัย มีการจัดการการเงินที่ดี เรียนรู้ที่จะการเตรียมการออมรายได้บางส่วนในขณะที่ยังมีรายได้ประจำ เรียนรู้ที่จะจัดการรายได้ที่ออมไว้ไปหาดอกผลให้งอกเงยขึ้นเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในการดำรงชีวิตโดยไม่อดคัดขัดสน ระวังรักษาตนไม่ให้เจ็บป่วย ไม่เสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพทำให้ไม่มีภาระค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล การเรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม และ มีความภูมิใจในกิจกรรมที่ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจึงเป็นความจำเป็นที่จะช่วยสังคมและตัวผู้สูงอายุมีการปรับตัว มีความพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมได้ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ความเข้าใจในปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้ที่มีศักยภาพ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์และทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ ไม่เป็นภาระแก่สังคม แก่ครอบครัว ลดภาระรัฐบาลที่ต้องจัดหางบประมาณมาจัดทำมาตรการและโครงการเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุ ถ้าประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีสุขภาพที่ดีและสามารถทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ ก็จะเป็นภาระแก่สังคมน้อยลง จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่ได้รวบรวมมาเห็นความสำคัญว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การมีสุขภาพกายที่แข็งแรง จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของตนเอง และงบประมาณของรัฐบาลในการให้บริการรักษาพยาบาลและให้บริการทางการแพทย์ ปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่มั่นคง มีจริยธรรม และมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างของพลเมืองที่ดี มีการสืบสานถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณีอันดี ให้คำปรึกษาถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่ชนรุ่นหลัง ชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวอย่างมีความสุข และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อมีความสัมพันธ์ มีจิตสำนึกในการทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมจะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในการพัฒนาประเทศชาติสืบไป ผู้วิจัยมีความเห็นว่านอกจากการศึกษาปัจจัยที่จูงใจ และปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแล้ว ควรต้องทำการศึกษาวิเคราะห์ว่า ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องใด ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นผู้มีศักยภาพและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

กลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงเพื่อศึกษาความต้องการเรียนรู้ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นโดยกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชมรมที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง และ สมาชิกมีที่อยู่ชัดเจนสามารถส่งแบบสอบถามและเข้าถึงได้

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพดีทุกด้านในองค์ประกอบ 5 ด้านของผู้มีศักยภาพหรือไม่
2. ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ในองค์ประกอบของผู้มีศักยภาพในระดับมากน้อยเพียงใด
3. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้แต่ละปัจจัยมีระดับความสำคัญแตกต่างกันอย่างไร
4. ความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ และระดับการศึกษา ส่งผลให้มีความแตกต่างในศักยภาพผู้สูงอายุ ความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ที่มีในองค์ประกอบ 5 ด้าน และมีผลต่อระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้หรือไม่
5. ผู้ที่มีศักยภาพดีมีความเห็นแตกต่างจากกลุ่มผู้ที่มีศักยภาพปานกลางหรือไม่ดี ในความต้องการเรียนรู้ ความรู้ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) การจัดการการเงิน 4) การมีความสัมพันธ์กับชุมชน และ 5) การทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
2. เพื่อศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับองค์ประกอบของการมีศักยภาพ 5 ด้าน
3. เพื่อประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
4. เพื่อวิเคราะห์หาระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
5. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่าง เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 60-75 ปี และระดับการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพ ความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ในองค์ประกอบ 5

ด้านของผู้มีศักยภาพ และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองในระดับต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้ มีระดับความรู้ และมีความเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับที่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตที่จะศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือ ขอบเขตด้านประชากร และขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ มีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยได้ศึกษาประชากรที่เป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร 50 เขต จำนวน 280 ชมรม ประชากรรวม 32,405 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ

เนื้อหาสาระแบ่งตามความต้องการการเรียนรู้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความต้องการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามลำดับความสำคัญของประเด็นที่ต้องการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงตนเอง

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยตามลำดับความสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในด้านรักษาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และการจัดการการเงิน มีความสัมพันธ์ และ ทำประโยชน์ต่อสังคม

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ เพศ อายุ และ ระดับการศึกษา ที่มีต่อความต้องการเรียนรู้ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียน

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2546) กำหนดไว้ว่าเป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดี พึ่งพาตนเองได้ มีสุขภาพจิตที่มั่นคง สดใส มีการจัดการการเงินที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม

การมีสุขภาพร่างกายที่ดี หมายถึง ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง มีความคล่องแคล่ว เดินได้ ช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ไม่ต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือ

การมีสุขภาพจิตที่ดีมั่นคง หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่แจ่มใส มีสมดุล มีความอบอุ่น มีเมตตา มีสติปัญญา มีความกรุณา อยากร่วมช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกกังวล มีอารมณ์คงที่ไม่หวั่นไหว ไม่มีความเศร้า ความหดหู่ เป็นนิจ หรือแยกตัวออกจากสังคม

มีการจัดการด้านการเงิน หมายถึง การจัดการการเงินให้มีรายได้สม่ำเสมอเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพอย่างเหมาะสมตามอัตภาพ เช่น การมีรายได้จากการออมทรัพย์ที่เกิดจากการทำงาน ในช่วงวัยทำงาน มีดอกผลจากเงินออม หรือมีเงินบำนาญ มีเงินประกันสังคม มีเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่สะสมไว้ในช่วงวัยทำงาน หรือมีรายได้จากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นต้น

การมีสัมพันธ์กับสังคม หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน การเข้าเป็นสมาชิกของมูลนิธิ หรือชมรม มีการสังสรรค์ มีกิจกรรมทางสังคม มีงานอดิเรกและกิจกรรมในชุมชนที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

การทำประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การทำงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคม การถ่ายทอดความรู้และศักยภาพที่มีอยู่ให้กับบุคคลอื่น ใช้ความรู้ความสามารถที่ผู้สูงอายุมีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ภูมิปัญญา ตลอดจนทักษะที่มีอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่อยู่ในชมรม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐบาล การให้หรือรับข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความเห็นของรัฐบาล

ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านเพื่อนำไปปรับใช้เพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพ คือ (1) ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (2) ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้แข็งแรง แจ่มใส มีความอบอุ่น ความรัก และความเข้ากันได้กับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุตรหลาน ซึ่งมีวิถีชีวิตและแนวทางการดำรงชีวิตที่อาจแตกต่างไปจากแนวคิดของผู้สูงอายุ (3) ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินให้มีรายได้ที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง เช่น รายได้จากการออม ความรู้ใน

การหาอาชีพที่เหมาะสมกับวัยเพื่อมีรายได้จากการทำงานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ (4) เรียนรู้เพื่อมีประสบการณ์ใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถมีความสัมพันธ์เข้าร่วมกิจกรรม เป็นสมาชิกของมูลนิธิ หรือ ชมรมต่างๆ ได้ดี (5) ความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำตนให้เป็นประโยชน์กับสังคม การมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชนและเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม

ปัจจัยส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หมายถึง (1) ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของแต่ละบุคคลให้สนใจเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการเรียนรู้ (2) ปัจจัยผลักดันทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การจัดการการเงินเพื่อหารายได้ ลดการพึ่งพาคนในครอบครัวลูกหลานต้องหาเลี้ยง (3) ปัจจัยจากสังคมแวดล้อมผู้สูงอายุ ที่ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ สังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้ ชักชวนให้ร่วมกิจกรรมสังคม การชักนำให้มีพฤติกรรมรักษาสุขภาพ กาย จิต สมานธิ ทำกิจกรรมเพื่อสังคม ทำกุศลต่างๆ (4) ปัจจัยจากการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้จากมาตรการหรือโครงการของรัฐบาล การสนับสนุนจากการเมืองและการปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการให้การเรียนรู้การศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย แก่ผู้สูงอายุตามหัวข้อที่สนใจ (5) สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการถ่ายทอด ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ (6) ปัจจัยทางเทคโนโลยี เป็นปัจจัยให้เข้าถึงความรู้เทคโนโลยี เช่นอินเทอร์เน็ต ทำให้การเข้าถึงข้อมูล การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารทำได้สะดวก ค้นหาข้อมูลความรู้ที่ต้องการได้ง่ายขึ้น (7) กฎหมายและ พระราชบัญญัติที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ กฎหมาย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้พัฒนาตนเอง มีกิจกรรมทางสังคม มีการรวมกลุ่มเครือข่าย เช่น ชมรมผู้สูงอายุ มีการให้การศึกษาค้นคว้า เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปเผยแพร่ให้ชมรมผู้สูงอายุและองค์กรที่เกี่ยวข้อง นำผลการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไปใช้ให้เป็นประโยชน์
2. ผู้สูงอายุสามารถใช้ความรู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในการเรียนรู้และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมและปรับตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ
3. องค์กรที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้มีศักยภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ ไปปรับปรุงโครงการและวิธีการที่ทำให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

4. ผลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้หากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้จะส่งผลให้ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมากขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า หนังสือ ตำราเรียน บทความ เอกสาร รายงาน ข้อมูลทางเครือข่าย อินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ได้ ดังนี้

1 สถานภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ

- 1.1 สถานภาพปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 1.2 การเปลี่ยนแปลงเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ
- 1.3 ปัญหาประชากรกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- 1.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนผู้สูงอายุ

2 ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- 2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 2.2 คุณลักษณะของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 2.3 ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ
- 2.4 แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

3 ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

- 3.1 ความต้องการของผู้สูงอายุ
- 3.2 การเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 3.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 3.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 - 3.2.3 ประเด็นการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 3.2.4 การสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจากภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันทางสังคม
 - 3.2.5 แหล่งเรียนรู้ และช่องทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

3.3 ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

4.1 ปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจของผู้สูงอายุ

4.1.1 แรงจูงใจที่ทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจอยากเรียนรู้

4.1.2 ทฤษฎีของแรงจูงใจ

4.2 ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

4.2.1 ปัจจัยที่เกิดจากโครงการสนับสนุนการเรียนรู้ของรัฐบาล

4.2.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อน ผลักดันให้ผู้สูงอายุเรียนรู้

4.2.3 ปัจจัยทางสังคมแวดล้อมชักนำให้เกิดการเรียนรู้

4.2.4 ปัจจัยเทคโนโลยีที่ช่วยให้เข้าถึงความรู้

4.2.5 ปัจจัยจากกฎหมายที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง

5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

6 กรอบความคิดในการวิจัย

1. สถานภาพและปัญหาของผู้สูงอายุ

1.1 สถานภาพปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นนิยามเดียวกับที่ใช้ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้ให้ความหมายของสังคมผู้สูงอายุคือ สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ

องค์การสหประชาชาติได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ คือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 10 ขึ้นไปของประชากรทั้งประเทศ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20

3. ระดับ Super-aged Society คือประเทศที่มีประชากรสูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไปของประชากรทั้งประเทศ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553) จัดทำรายงานประจำปีเรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ได้รายงานไว้ว่า ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2553 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีร้อยละ 11.9 ของประชากรทั้งประเทศ และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 ซึ่งตามนิยามขององค์การสหประชาชาติถือว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ในขณะที่ประชากรในวัยทำงานในปี พ.ศ. 2503 มีอัตราส่วนเฉลี่ย 6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในอีก 20 ปีข้างหน้าจะลดเหลือเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน จะเป็นผลให้ประชากรในวัยทำงานมีภาระต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในช่วง 30 ปีแรกของการจัดทำสำมะโนประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2503) ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 5.4 ต่อมาในปี พ.ศ. 2513 มีสัดส่วนเพิ่มเป็นร้อยละ 6.3 และเปลี่ยนเป็นร้อยละ 4.9 ในปีพ.ศ. 2513 ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 6.3 และเป็นร้อยละ 9.5 ในปี ในปี พ.ศ. 2523 และ พ.ศ. 2543 ตามลำดับ จากการประมาณการไปข้างหน้าระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2573 นั้น สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 หรือเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยได้วิเคราะห์สาเหตุของการเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไว้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

1. เกิดจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในรอบ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2507 สตรีไทยมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 6คน แต่ในปีพ.ศ.2517 ลดลงเหลือประมาณ 5คน และหลังจากประเทศไทยมีโครงการวางแผนครอบครัวในปีพ.ศ.2513 อัตราเจริญพันธุ์ลดลงเหลือเพียง 2 คนในปีพ.ศ. 2539 และอัตราเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2549 – 2550 อัตราเจริญพันธุ์โดยรวมลดลงเหลือประมาณ 1.6 ส่งผลให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

2. เกิดจากการลดลงของภาวะการเสียชีวิตของประชากรไทยซึ่งมีอัตราการลดลง และประชากรไทยมีอายุยืนขึ้น การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) พบว่าอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 67.9 ปี ในปีพ.ศ.2548 เป็น 69.5 ปี ในปีพ.ศ.2552 ตามประมาณการขององค์การสหประชาชาติ (2007) ประมาณว่าอายุเฉลี่ยจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 79.1 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2593 เนื่องจากแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยได้ลดลงสู่ระดับที่ต่ำมาก การลดลงของอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในอนาคต

ในภาพรวมแล้วจังหวัดที่มีขนาดใหญ่และมีประชากรเป็นจำนวนมากเช่น นครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากติดอันดับ 1 ใน 3 รองจากกรุงเทพมหานคร

สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ทางด้านสุขภาพ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.03 โรคหัวใจร้อยละ 7 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และเป็นมะเร็งร้อยละ 0.5 นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาที่เรียกว่าความเปราะบางที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมในการรับประทานผักผลไม้ พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา พฤติกรรมในการออกกำลังกายไม่พอเพียง และโรคอ้วน ความเปราะบางของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ ความเปราะบางด้านร่างกาย และความเปราะบางด้านจิตใจ

จากการสำรวจความเปราะบางของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุมีความเปราะบางจากความพิการร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ผู้สูงอายุที่พิการเกือบ 1 ใน 4 ประมาณร้อยละ 22 มีความลำบากในการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน และผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.5 ประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดี ความเปราะบางทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หรือมีอาการซึมเศร้าหรือภาวะจิตใจในเชิงลบนั้น มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่นนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ไม่อยากรับประทานอาหาร หรือไม่อยากทำงาน จากการวัดสุขภาพจิตของกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2553) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 32 มีปัญหาสุขภาพจิต ภาวะอารมณ์และจิตใจในเชิงลบของผู้สูงอายุ จากความไม่สบายใจ ความไม่สมหวัง และทำให้เกิดการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม และส่งผลในเชิงลบตามมา เช่น มีการคิดมาก วิตกกังวล หงุดหงิด เหนงา ไม่มีความสุข เศร้าหมอง หมดหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์และจิตใจในเชิงลบเป็นประจำร้อยละ 1.6 – 3.4

พฤติกรรมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุคือการกระทำที่เป็นการป้องกันเสริมสร้าง รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพและแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติแล้วจะส่งผลดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้สูงอายุปฏิบัติแล้วอาจนำไปสู่อันตรายหรือปัญหาสุขภาพได้ เช่นการรับประทานผักและผลไม้ ทำให้ได้รับสารอาหารเพียงพอและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย สร้างความต้านทานโรคที่มักพบเสมอจากการขาดวิตามิน ทำให้เกิดโรคเหน็บชา การศึกษาของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.1 ในปี พ.ศ. 2548 เป็น ร้อยละ 21.8 ในปี พ.ศ. 2550 ปัญหาในเรื่องของการสูบบุหรี่ และดื่มสุรานั้น จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่และดื่มสุราลดลง จากร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 17.8 ในปี พ.ศ. 2552

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โยธิน แสงดี และคณะ (2554) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้สรุปผลการสำรวจในรอบ 9 ปี ว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2544 ผู้สูงอายุออกกำลังกายร้อยละ 16 แต่ในปี 2552 ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33

รายได้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีรายได้มาจากการทำงานนั้นแสดงให้เห็นถึงบทบาทในปัจจุบันที่สามารถพึ่งพาตนเอง และหาเลี้ยงครอบครัว และมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าไม่เป็นการแก่บุตรหลาน ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่ยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548-2553) พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.8 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 36.6 ในปี พ.ศ. 2553 การทำงานของผู้สูงอายุในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงกว่าภาคอื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 ในปี พ.ศ.2553 ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม เนื่องจากงานในภาคเกษตรกรรมไม่มีการกำหนดเกษียณอายุ สามารถทำงานได้จนกว่าผู้สูงอายุไม่ต้องการทำงาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ในปี พ.ศ.2553 ผู้สูงอายुर้อยละ 61.6 ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ผู้สูงอายุที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ.2553 ผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้างมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6,024 บาทต่อเดือนในปี พ.ศ.2548 เป็น 7,495 บาทต่อเดือนในปี พ.ศ.2553 เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแล้วจะพบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 26,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือภาคกลาง มีรายได้เฉลี่ย 6,200 บาทต่อเดือน ส่วนภาคเหนือมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดโดยประมาณ 4,000 บาทต่อเดือน

สถานภาพด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ ระบบการศึกษาของภาครัฐเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุให้เรียนรู้เพื่อปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักยภาพนั้นมีอยู่หลายระบบเช่น การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย และมีการพัฒนาเป็นการศึกษาตลอดชีวิต และได้รับการพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่จากการสำรวจพบว่าประชาชนอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการศึกษาตามนโยบายของรัฐบาล จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าผู้สูงอายุไทยอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 76 ร้อยละ 2.9 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 24 หรือประมาณเกือบ 2,000,000 คนที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้

การให้บริการด้านการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักที่ให้บริการ การศึกษารูปแบบต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุโดยเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นหลักสูตรในระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตร ปวส. และ ประกาศนียบัตรศิลปชั้นสูง ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับ บริการการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสถาบันต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ปี 2553 มีผู้สูงอายุ เข้ารับการศึกษาประมาณ 2,600 คน เป็นระดับปริญญาตรี 2,000 คน ปริญญาโท 400 คน และ ระดับปริญญาเอก 200 คน การศึกษาต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะเพื่อ ไปประกอบอาชีพ การศึกษาตามอัธยาศัย ผู้สูงอายุเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ตามความพร้อม การเรียนรู้จากเครือข่ายในชุมชน การอ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ห้องสมุด สวนสมุนไพร อุทยาน ต่างๆ

การเรียนรู้จากเทคโนโลยี โดยกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศการ สื่อสาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดคอมพิวเตอร์ไว้ให้บริการผู้สูงอายุเพื่อสืบค้นข้อมูลต่างๆ

การฝึกอบรม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยและสถานศึกษาได้ทำ การฝึกอบรมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต เช่น การเกษตร การแปรรูปอาหาร การใช้ สมุนไพรรักษาโรค การทำอาหารและการประดิษฐ์ศิลปะ

การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุใช้ในการรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือการรับฟังข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลซึ่งมีถึงร้อยละ 59.6 ซึ่งใกล้เคียงกับการรับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ประมาณร้อยละ 57.4 และรองลงมาคือการฟังข่าวจากหอกระจายข่าวร้อยละ 35.6 การฟังวิทยุร้อยละ 32.8 อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต หรือคอมพิวเตอร์อยู่บ้างเล็กน้อยประมาณ 63,000คน หรือประมาณ ร้อยละ 0.9

ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุนั้นเริ่มจาก การเก็บออมรายได้ที่อยู่ในวัยทำงาน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเอกชนนั้นก็จะมีระบบประกันสังคม และได้ ขยายสวัสดิการเพิ่มให้มีการประกันชราภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2553 และมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดย นายจ้างจ่ายเงินสมทบกับเงินที่ลูกจ้างจ่ายเงินสะสมร่วมกัน และได้รับเป็นเงินสะสมเมื่อลาออกจาก การเป็นสมาชิก หรือเมื่อเกษียณอายุทำงาน ในภาครัฐการนั้นมีกองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ (กบข.) และสวัสดิการบำนาญราชการที่หลังเกษียณอายุ ประชาชนยังสามารถเลือกการสร้าง หลักประกันรายได้อายุมชราภาพด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน และได้รับเงินสวัสดิการ ยามชราภาพที่เรียกว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (สำนักงานประกันสังคม, 2552)

บริการทางสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้จัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ และฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ
2. การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพโดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
3. การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยหรือพิการ

การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีงานทำ กระทรวงแรงงานและกองทุนผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เช่นการบริการจัดหางาน การส่งเสริมการประกอบอาชีพและการฝึกทักษะอาชีพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถเป็นวิทยากร เพื่อผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความต้องการทำงาน มีงานทำ มีรายได้ลดการพึ่งพิงหรือเป็นภาระแก่เลี้ยงดู และไม่เป็นภาระต่อสังคม กองทุนผู้สูงอายุได้จัดให้มีการสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ ให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะประกอบอาชีพ แต่ขาดแคลนเงินทุนให้สามารถเข้าถึงแหล่งทุน เพื่อกู้ยืมไปลงทุนประกอบอาชีพ โดยให้กู้ได้คนละไม่เกิน 30,000 บาท ถ้าเป็นรายกลุ่มไม่น้อยกว่า 5 คน กู้ได้กลุ่มละ 100,000 บาท ให้ชำระคืนเป็นรายงวดภายใน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

ด้านที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสภากาชาดไทยได้จัดทำโครงการที่พักอาศัยแบบคอนโดมิเนียมให้แก่ผู้สูงอายุที่สวางคนิเวศน์ ในระยะที่ 2 เป็นอาคารสูง 6 ชั้น 300 ห้อง เพื่อเป็นอาคารที่พักสำหรับผู้สูงอายุ หรือโครงการบางไทร ฮอสปิเอนส์ ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโครงการบ้านจัดสรรที่มีบริการด้านสุขภาพ ซึ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มาใช้เป็นบ้านพักฟื้นฟูสุขภาพ มีการให้บริการแพทย์และพยาบาลมาดูแลอย่างใกล้ชิด

การสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ การจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือชมรมผู้สูงอายุในประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้น จัดตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยขึ้นในปี พ.ศ. 2532 ชมรมผู้สูงอายุแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ

1. ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ และช่วยผู้อื่นได้
2. ชมรมที่พึ่งตนเองได้เท่านั้น
3. ชมรมที่ต้องการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
4. ชมรมพิเศษเฉพาะอาชีพ เช่น ชมรมแพทย์อาวุโส เป็นต้น

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนคุณภาพชีวิตของสมาชิก เช่น ทำการอบรมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2553 ได้กล่าวถึงรายงานซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นรายงานที่ดีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2550 โดยนำเสนอข้อมูลที่ยืนยันว่าประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) แล้ว เพราะสัดส่วนของประชากรอายุที่เกิน 60 ปีขึ้นไปนั้นได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นอยู่ระหว่างอายุ 60-69 ปี นั้นเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุด ประมาณร้อยละ 55 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ประมาณร้อยละ 32 เป็นผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และร้อยละ 13 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัย 80 ปีขึ้นไป

เป็นที่น่าสังเกตว่าองค์การอนามัยโลก(WHO, 2010) รายงานว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น เยอรมันนี สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ หรือ สหราชอาณาจักร นิยามของผู้สูงอายุคือประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ 7 เรียกว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.9 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2563 ประมาณการว่าจะมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10.9 ตามข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2549)

รายงานขององค์การสหประชาชาติ (2007) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2550 สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น จะมีอัตราประชากรผู้สูงอายุสูงสุดคือร้อยละ 20.7 ของประชากรทั้งหมด ตามด้วยประเทศเยอรมันนี ร้อยละ 19.6 ประเทศสวีเดน ร้อยละ 17.7 และประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ร้อยละ 16.6 ในขณะที่ประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุที่อายุเกิน 65 ปี ขึ้นไปร้อยละ 7.4

รายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประมวลแผนงานในการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ได้รายงานว่าผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายมากขึ้น โดยมีสถิติว่าในปี พ.ศ. 2544 ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 17 ของผู้สูงอายุ และถัดมาไม่ถึง 10 ปี ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 ในปี พ.ศ. 2552 และรายงานว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ถึงแม้จะเกษียณอายุแล้วก็ตาม เพราะการทำงานของผู้สูงอายุเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างรายได้และแสดงให้เห็นถึงบทบาทของการพึ่งพาตนเอง การหาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตด้วยการมีชีวิตอย่างมีคุณค่าตามอัตภาพ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและบุตรหลาน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งชาติได้จัดทำข้อมูลการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับสังคมได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำ

1.2 การเปลี่ยนแปลงเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2548) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ หากผู้สูงอายุได้มีการเตรียมตัว มีการเตรียมพร้อม หรือมีการทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ และเตรียมตัวหรือเรียนรู้วิธีการที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่ออายุที่น้อยลง สามารถจะปรับตัวเข้าสู่การดำรงชีวิตในยามสูงวัยได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถจะดำรงชีวิตอยู่ด้วยความปกติสุข ดังนั้น ความเข้าใจและการเรียนรู้แต่เนิ่นๆ เพื่อจะเตรียมตนให้มีความพร้อมที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความสำคัญ และมีความจำเป็นที่จะต้องเอาใจใส่ และต้องอาศัยปัจจัยหลายประการในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เหล่านี้ แต่ก่อนที่จะเข้าใจในปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและจิตใจเข้มแข็งนั้น ผู้สูงอายุต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลต่ออายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ อยู่ด้วยกัน 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

คู่มือการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2548) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบโครงร่าง ผิวหนัง กระดูก และข้อ โดยจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ เกิดรอยย่น และมีสภาวะที่สูญเสียมวลกระดูก ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน ซึ่งทำให้กระดูกสันหลังโก่ง ท่อนขา และ กระดูกแขนหักได้ง่าย

1.1 การเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง และประสาท ผู้สูงอายุจะมีความฉลาดและความสามารถลดลง มีความเร็วในการจัดการกับข้อมูลลดลง และผู้สูงอายุจะมีความสามารถในด้านการพูดที่ช้าลง การเรียนรู้และความจำ การมองเห็น และการได้ยินจะเสื่อมถอยลง และจะมีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เสียความสมดุล เกิดอาการวิงเวียน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเดินกางขา เพื่อป้องกันการหกล้ม ระบบประสาทอัตโนมัติทำหน้าที่ควบคุมสภาพแวดล้อมในร่างกายให้อยู่ในดุลยภาพนั้นเสื่อมประสิทธิภาพลง มีการสูญเสียเซลล์ประสาท และพลังประสาทของเส้นประสาท ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้า มีการเคลื่อนไหวช้าลง

1.2 การเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อ มีการสูญเสีย น้ำ และเกลือแร่ ขาดโพแทสเซียมในกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมักจะบ่นว่าไม่ค่อยมีแรง กล้ามเนื้อไม่สามารถจะนำอาหารมาเป็นพลังงานได้ โปรตีนที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อเกิดการสลายตัว ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ผู้สูงอายุที่เรียนรู้เรื่องเหล่านี้ ฝึกฝนพลังกล้ามเนื้ออยู่เป็นประจำจะทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อที่ถดถอยลง ซ้ำกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกฝน

1.3 การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ประสิทธิภาพการหดตัวและการคลายตัวของหัวใจลดลง การสะสมของแคลเซียม ทำให้ลิ้นหัวใจเคลื่อนไหว ปิด เปิดน้อยลง และเนื้อเยื่อในผนังหลอดเลือดจะมีความยืดหยุ่นลดลงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นเลือดแข็งตัวมากขึ้น แรงดันเลือดจะสูงขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ความดันเลือดจะสูงเกินกว่าคนปกติ และความดันเลือดสูงนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากขึ้น เช่น เส้นโลหิตในสมองแตก หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

1.4 ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการหายใจ ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกในแต่ละครั้งลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องชดเชยด้วยการหายใจเร็วและตื้นขึ้น

1.5 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร ระบบย่อยอาหาร และฟัน ทำให้มีผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารและมีอาการท้องผูก

1.6 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะเข้มข้นมาก เลือดไหลผ่านไตลดลง ทำให้อัตราการกรองของเสียจากเลือดลดลง และผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ดี นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ เช่นต่อมใต้สมอง ต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์ และต่อมอื่นที่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมนนั้นมีประสิทธิภาพในการผลิตฮอร์โมนลดลง ต่อมอื่นที่สร้างฮอร์โมนที่สำคัญคือ อินซูลิน ทำหน้าที่ทำให้น้ำตาลกลูโคสในร่างกายอยู่ในภาวะดุลยภาพ จะทำงานได้น้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงขึ้น ทำให้เกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม ซึ่งมีผลมาจากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก หรือการสูญเสียสถานภาพ บทบาททางสังคม เนื่องจากการเกษียณจากการทำงาน สูญเสียรายได้และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเองลดลง หรือถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อน ญาติมิตรเช่นก่อน หรือการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่นทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม ความจำเสื่อม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง เกิดความวิตกกังวลในจิตใจ ขาดความมั่นใจ และมักจะชดเชยด้วยการสะสมข้าวของ การทำในสิ่งต่างๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรืออารมณ์ไม่คงที่ โกรธง่าย เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งในชีวิตของคนเรานั้นจะมี 3 ระยะคือ 1) ระยะแรกเข้าสู่สังคม 2) ระยะที่สร้างสังคม ซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุ 30-60 ปี และ 3) ระยะออกจากสังคม คือช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป การออกจากสังคมด้วยการละทิ้งบทบาทต่างๆ ที่เคยเป็นผู้นำในสังคม และเป็นผู้นำครอบครัว สิ่งเหล่านี้ หากผู้สูงอายุไม่สามารถจะปรับตัวได้ ไม่เรียนรู้ หรือไม่เตรียมตัวที่จะรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา หรือทัศนคติที่คิดว่าตนเองไร้ค่าหรือการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากทัศนคติของคนรอบข้างที่คิดว่าผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพด้อยลง เชื่องช้า และต้องพึ่งพาการดูแล สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออายุที่มากขึ้น เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้ประโยชน์ และเกิดปัญหาสุขภาพจิต

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้ให้ความหมายของ “ความสูงอายุ” (Aging) ไว้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุมักถูกแยกออกจากสังคมเพราะเกษียณอายุแล้วเป็นต้นเหตุของการมีอาการซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุให้ในบางครั้งไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เรียกร้องความสนใจชอบทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ ชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากการเกษียณอายุแล้วนำความทุกข์ใจมาให้ผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเพราะฐานะทางสังคมเศรษฐกิจเปลี่ยนไปขาดการติดต่อกับสังคมเพื่อการมีหน้าตา แต่ผู้สูงอายุหญิงต้องทำงานบ้านและยังต้องช่วยเหลือหลานได้ออกไปสังคมนอกบ้านบ้างเป็นครั้งคราวจึงไม่รู้สึกรู้สึกซึมเศร้าหรือทุกข์ใจมากนัก

1.3 ปัญหาประชากรกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ประคอง อินทรสมบัติ (2552) ได้กล่าวถึงแนวโน้มของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในอัตราเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตก โดยอ้างอิงรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติว่า จำนวนผู้สูงของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ยปีละ 200,000 คนทุกปี อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นเร็วกว่าประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศอังกฤษ จะใช้เวลาถึง 107 ปี จึงจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการเตรียมการรองรับ ให้บริการทางด้านสุขภาพและสังคม ให้ประชากรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมีการเตรียมทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพเพราะประเทศไทยมีระยะเวลาสั้นมากในการเตรียมการแก้ปัญหาหรือเตรียมการรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุไว้ว่าจะมีผลกระทบใหญ่ๆ 2 ประการด้วยกันคือ

1. ผลกระทบต่อบริการสุขภาพและผลกระทบทางสังคม ผู้สูงอายุมีภาวะการเสื่อมถอยตามวัย ทำให้เกิดเป็นโรคหลายประการ และอาจก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและพิการ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะยาวนานกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ความสามารถในการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ถดถอยลง จึงต้องการความช่วยเหลือซึ่งสร้างภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในขณะที่ลักษณะครอบครัวในปัจจุบันมีลักษณะของการเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพาตนเองสูงหรืออาจถูกละเลย เป็นภาระแก่สังคม เป็นภาระของรัฐบาลต้องรับผิดชอบดูแล นอกจากนี้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคหลายโรค

2. ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจนั้นเพิ่มขึ้นจากการที่ประชากรวัยทำงานลดลงและประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการผลิตลดลง และผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย และความสามารถในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุจึงต้องการบริการทางสังคมมากขึ้น ในเรื่องของที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การดูแลรักษาตลอดจนระบบขนส่งมวลชนที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกายนั้นจะก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตตามปกติ และผลกระทบที่ตามมาในสังคมคือ ความรู้สึกของคนรุ่นใหม่หรือคนที่อยู่ในวัยทำงานมีความรู้สึกในเชิงอคติต่อผู้สูงอายุที่คิดว่าผู้สูงอายุนั้นทำให้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น

ทิพย์สุดา ถาวรามร (2554) ได้ให้ความเห็นไว้ในรายงานของสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าอีกหลายประเทศในเอเชีย ผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 23 ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น สังคมผู้สูงอายุอาจจะนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม หากประเทศไทยไม่สามารถเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรได้อย่างทันทั่วทั้งที่ แรงงานที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ระดับการออมลดลง กระทบต่อแหล่งเงินทุนที่ใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องโอบอุ้มผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นทั้งในส่วนของเบี้ยยังชีพ บริการด้านสาธารณสุข เงินบำนาญ เป็นภาระทางการคลัง ดังเช่นเกิดปัญหาในหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาก่อนไทย เช่น สหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศยุโรป ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้น้อยลง โอกาสเจ็บป่วย ไม่มีรายได้เหมือนที่ยังทำงานอยู่ ต้องอาศัยเงินออม ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลานดูแล ไร้ที่พึ่งพิง เป็นปัญหาทางสังคมที่ภาครัฐต้องเข้ามาดูแล ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลาเป็นร้อยปีกว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีเวลาเตรียมตัวนาน

ก็ยังประสบปัญหาต่างๆ มากมาย รัฐบาลควรเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่วินาทีนี้ เรื่องการสร้างหลักประกันรายได้หลักเกษียณ การส่งเสริมการออมเพื่อเกษียณ มุ่งเตรียมความพร้อมทางการเงินให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ หากไม่เตรียมความพร้อมรองรับไว้ สังคมผู้สูงอายุก็คงไม่ต่างจากระเบิดเวลาที่รอวันปะทุจนสร้างปัญหารุนแรงต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในวันข้างหน้าจนยากต่อการเยียวยาแก้ไข

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้เริ่มให้น้ำหนักกับความสำคัญของปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นภัยคุกคามเกี่ยวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) ก็ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญ และผลกระทบของการที่ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม

1.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนผู้สูงอายุ

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุก่อนที่จะมีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้น ได้กำหนดไว้เป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และได้มีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 - ฉบับที่ 9 เป็นนโยบายพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เช่น นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ และสนับสนุนให้องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี และไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐบาล และในมาตรา 80 ระบุว่า รัฐบาลต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรอาศัยหลักการเช่นเดียวกับแนวปฏิบัติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพตามประกาศกฎบัตรออตตาวา ที่ประเทศแคนาดา (1986) ซึ่งได้บัญญัติว่า การส่งเสริมสุขภาพหรือ Health Promotion หมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและ

ปรับปรุงสุขภาพตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีหลักการอยู่ 5 ประการดังนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุโดยมีข้อตกลงทางสังคมที่รับหลักการเดียวกันในการปฏิบัติเพื่อสังคมที่มีสุขภาพดี เช่นมีการกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ครอบครัวต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่ เกื้อหนุน ดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และดูแลที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ หรือให้ความเคารพ นับถือ ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อสังคม เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถใช้และมีศักยภาพได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ภูมิใจในตนเอง มีกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุด้านประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ เป็นต้น

4. พัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ ทั้งผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัว สมาชิกในชุมชน ให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ อารมณ์ และเข้าใจสังคม ตลอดจนแนวทางส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

5. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นเชิงสุขภาพ และทำงานในเชิงรุกมากขึ้น เช่นมีการคัดกรองสุขภาพ ให้การดูแล ให้การปรึกษาด้านสุขภาพ และให้บริการในลักษณะองค์รวมที่ครอบคลุมทุกด้าน

การดำเนินงานของกรมอนามัยในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นมีการจัดกิจกรรมที่เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งกลยุทธ์ในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของผู้สูงอายุที่กรมอนามัยได้ใช้อยู่ เช่น

1. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เผยแพร่ความรู้ ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดูแลตนเองได้
3. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

4. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการส่งเสริม ป้องกันและเฝ้าระวังสุขภาพ

5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาล องค์กรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

6. สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของสังคม

7. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ โดยมีการประสานงานเป็นเครือข่าย เอื้ออำนวยผู้สูงอายุให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

8. พัฒนาระบบสารสนเทศในการบริการจัดการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2542) ได้กล่าวถึง ปณิญาผู้สูงอายุไทย ไว้ 9 ประการคือ

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ได้รับการคุ้มครอง ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือถูกละเมิดสิทธิ์ หรือถูกเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ ความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ และยอมรับบทบาทซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถได้รับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารบริการทางสังคมที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อปรับบทบาทตนเองให้สมวัย

4. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับสังคม และมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าของชีวิต

5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง และมีโอกาสเข้าถึงหลักประกันและบริการด้านสุขภาพอนามัยครบวงจรเท่าเทียมกัน

6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว กิจกรรมในสังคม และชุมชน มีการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ

7. ภาครัฐบาลและการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน สถาบันทางสังคมกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

8. ภาครัฐบาล โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน สถาบันทางสังคมต้องตรา กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ์ และคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ

9. ภาครัฐบาล โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ต้องรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูต่เวที เอื้ออาทรต่อกัน

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ได้ตรา พระราชบัญญัติ ซึ่งมีอยู่หลายมาตราที่ส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ใน มาตรา 4 ได้กล่าวถึง การศึกษานอกระบบว่าเป็นกิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายและ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจนว่าต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องอะไร โดยหลักสูตรนั้น มีรูปแบบ มีวิธีการ จัด และมีระยะเวลาเรียน หรือระยะเวลาฝึกอบรมที่ยืดหยุ่น มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับสภาพความ ต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และศึกษานอกระบบนั้นมีวิธีการวัดผล มีการประเมินผลการ เรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การรับรองวุฒิการศึกษาหรือเพื่อวัดระดับผลการเรียนรู้ ส่วนการศึกษาตามอัธยาศัย นั้นเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตประจำวันของคน ถ้านำเอาการศึกษาตามอัธยาศัยนี้มา ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุก็หมายความว่า เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของ ผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจะเรียนรู้ เลือกเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตตามเนื้อเรื่อง หัวข้อที่สนใจ ตาม โอกาสหรือตามความพร้อมและศักยภาพของผู้สูงอายุเอง และได้กล่าวถึงภาคีเครือข่าย ซึ่งรวมถึง บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ ชุมชน หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน องค์การวิชาชีพ หรือสถาบันทางศาสนา ตลอดจนสถานประกอบการที่ส่งเสริมให้เกิดการศึกษานอกระบบ และ ส่งเสริมให้เกิดการศึกษาตามอัธยาศัย

หลักการในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยนั้น ได้กล่าวไว้ในมาตรา 6 ว่า ให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวาง มีการ กระจายอำนาจให้กับสถานศึกษาหรือภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการการเรียนรู้ ส่วน การศึกษาตามอัธยาศัยนั้นก็ให้มีหลักการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เรียน ซึ่งในที่นี้ หากหมายถึงผู้สูงอายุ ก็คือการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ตามความสนใจ และตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และมีหลักการ พัฒนาแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย รวมทั้งนำเอาภูมิปัญญาชาวบ้าน และนำเอาส่วนที่เป็นการ นำเอาเทคโนโลยีมาส่งเสริมการศึกษาด้วย และการส่งเสริมนั้นควรจะต้องจัดแนวทางให้การเรียนรู้นั้นเป็น ประโยชน์แก่การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

เป้าหมายในการสนับสนุนการศึกษานอกระบบนั้นก็เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการศึกษา อย่างต่อเนื่อง และเป็นการพัฒนาศักยภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้ มีภูมิปัญญา เพื่อเป็น

ฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และมีเป้าหมายในการสร้างภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม มีความพร้อมในการจัดกิจกรรมการศึกษา ส่วนการศึกษาตามอัธยาศัยนั้น มีเป้าหมายให้ผู้เรียนรู้ กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้จะหมายถึงผู้สูงอายุได้รับความรู้ และทักษะพื้นฐานเพื่อจะแสวงหาความรู้ที่ สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และได้เรียนรู้สาระที่สอดคล้องกับความสนใจและความต้องการ ที่จำเป็นในการยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้เรียนรู้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์หรือเทียบโอนผล การเรียนกับการศึกษาในระบบ หรือการศึกษานอกระบบได้ และเพื่อเอื้อประโยชน์ในการส่งเสริม สนับสนุน การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภาคีเครือข่ายสนับสนุนในเรื่องของการใช้สื่อและเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาที่จำเป็นเพื่อการ เรียนการสอนและให้การช่วยเหลือทางด้านการเงินเพื่อจัดให้มีการศึกษานอกระบบ มีการศึกษา พัฒนาวิชาการและพัฒนาบุคคล เพื่อให้ใช้ประโยชน์จากการศึกษา มีการยกย่องประกาศเกียรติคุณ และให้สิทธิประโยชน์ตามความเหมาะสม มีการสร้างแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ เข้าเรียนรู้ได้ตามความเหมาะสม

แนวทางการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามแนวพระราชดำริเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง และพิจารณาตามแนวทางการพัฒนาสถาบันทางสังคมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (สศช., 2554) ที่กล่าวถึงนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง ทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพและปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง อาจจะพิจารณาอยู่บน หลักการ 4 ประการคือ

1. ความพอเพียง คือมีการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้ทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย มีรายได้พอเพียง ไม่ทำตนให้เป็นภาระ ไม่ทำตนให้มีความเสี่ยงต่อการทุพพลภาพ ต้องมีผู้ดูแล
2. ความพอใจ คือพอใจในสถานภาพของตนเองคือยอมรับสภาพของตนเองที่ อาจมีการถดถอย และมีการปรับวิถีการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงของวัย โดยไม่หดหู่ ท้อถอย หรือมีความไม่พอใจในสถานภาพของตนในวัยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานหารายได้ได้เหมือน อย่างในวัยทำงาน ไม่มีสังคมที่เคยมี หรือขาดการยกย่องเอาใจใส่จากสังคมหรือบริวาร หรือลูกน้อง
3. มีความพอประมาณ คือการที่ผู้สูงอายุรู้จักประมาณตนในการที่จะใช้หรือทำ กิจกรรมในแต่ละช่วง แต่ละวัย ไม่ทำกิจกรรมที่มากเกินไป ไม่ใช่หรือบริโภค หรือใช้ชีวิตอย่าง สมบุกสมบันจนเกินไป หรือไม่หักโหมทำงานด้านใดด้านหนึ่งจนเกินกว่าพลังกำลังของผู้สูงอายุนั้น อยู่ในวัยนั้น
4. ความพอดี คือมีการทำแผนการดำรงชีวิต ค่าใช้จ่ายให้พอดีกับรายได้ ลด ค่าใช้จ่ายที่เคยจ่ายในช่วงวัยทำงาน ลดสิ่งที่ไม่จำเป็นลง ลดสิ่งฟุ่มเฟือยลง โดยมุ่งเน้นในเรื่องของ ค่าใช้จ่ายหรือการดำรงชีวิตที่ทำให้สภาวะร่างกาย สุขภาพจิตนั้นมีความสมดุล มีความสุข มีความ

พอเพียง และมีความพอใจในสถานะภาพของตนเองมากกว่าที่จะมุ่งทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนมากเกินไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 โดยกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติการกิจการตามกฎหมายดังนี้

1. มีคณะกรรมการกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ พิจารณาให้การสนับสนุน และช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐบาลและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการคุ้มครอง ส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เปี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4. มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ 6 ประการคือ

4.1 สนับสนุนแผนงานและโครงการในการส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา สังคม ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ หรืออุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ

4.2 ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

4.3 กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ

4.4 อุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ ปรีกษาหรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องกับในทางคดี การแก้ไขปัญหาครอบครัว

4.5 การดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ

4.6 เป็นค่าใช้จ่าย ค้ำครอง สนับสนุนผู้สูงอายุตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนด

5. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ได้กำหนดแนวคิดพื้นฐานและปรัชญาของการจัดทำแผนว่าเป็นการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ เป็นกระบวนการสร้างความมั่นใจแก่สังคม ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม ถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐบาล แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น แผนผู้สูงอายุกำหนดวิสัยทัศน์ของแผนไว้ว่า ประชากรสูงอายุที่มีสถานภาพดีทั้งสุขภาพกายและใจ มีครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ รัฐบาลจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐบาลและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ มีกรอบและแนวทางปฏิบัติ ทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐบาลและเอกชน ปฏิบัติงานได้อย่างประสานและสอดคล้องกัน

โดยสรุปแล้วภาครัฐมีกฎหมาย นโยบาย แผนงานและแนวปฏิบัติหลายประการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ มีสวัสดิการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ สร้างสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุ มีความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว มีชมรมเครือข่ายให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ มีการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตให้เหมาะสมในวัยสูงอายุ

2. ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.1.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) โกลด์ มีคูน (2540) ได้รวบรวมทฤษฎีที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการอธิบายและ เข้าใจผู้สูงอายุได้อย่างมีหลักเกณฑ์ และเหตุผล ให้ความเห็นว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังมีคุณค่า และ ความปราดเปรื่องอยู่ เป็นเพราะยังสนใจใฝ่รู้ในเรื่องราวและวิทยาการต่างๆ มีการติดตามเรียนรู้และค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่จะมีลักษณะในทฤษฎีนี้ส่วนมากมักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีการบริหารรายได้หลังการเกษียณอายุที่ดี

2.1.2 ทฤษฎี Self-esteem คือ ทฤษฎีที่บุคคลนับถือตนเอง รู้จักรักตนเอง สร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองมองตนเองว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และพร้อมนำความรู้ ประสบการณ์ มาสร้างประโยชน์ต่อตนเอง และบุคคลส่วนรวมให้สังคมบังจายภายในที่ทำให้ผู้สูงอายุมี Self Esteem สูงคือบุคคลที่มีมโนภาพแห่งตน (Self Concept) หากบุคคลมีมโนภาพแห่งตนในทางที่ดีจะทำให้การนับถือตนเอง และมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น มโนภาพตนเองมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลมีมโนภาพตนเองอย่างไร ผลกับการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันก็เป็นด้วยเช่นกัน มโนภาพแห่งตนเองนั้นจะแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นภาพที่บุคคลอยากจะเป็นและอยากจะเป็นในอนาคต (Ideal Self) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะเป็นในชีวิต และปรารถนาที่จะเป็น ส่วนที่ 2 คือ ภาพของตนเองที่บุคคล ที่คนคิดว่าคนอื่นมองว่าตนเองเป็นคนอย่างไร เช่นถูกมองว่าเป็นคนที่มีความสามารถ เป็นคนที่มีความซื่อสัตย์

2.1.3 ทฤษฎีแห่งการมีเหตุผล หรือทฤษฎีเชิงรู้คิด Bovee and Others (1993) ตั้งกรอบความเชื่อที่ว่า การมีรางวัลตอบแทนบุคคล, บุคคลนั้นจะสามารถควบคุมตนเองให้ทำงานหรือทำสิ่งอื่นต่างๆ นานาได้อย่างมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลโดยใช้ปัญญาไตร่ตรอง ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปสร้างคุณค่าให้ตนเอง และทำประโยชน์ให้สังคม ถ้ารู้สึกว่าการทำแล้วจะเป็นคนที่มีคุณค่า มีเกียรติยศเป็นบุคคลสำคัญ

2.1.4 ทฤษฎีแห่งการรับรู้ตนเอง (Self Perception) คือแนวคิดที่ผู้สูงอายุเกิดความคิดและความเข้าใจที่ยอมรับว่าตนเองเข้าสู่สภาพสูงอายุ ดังนั้นความสามารถในการทำกิจกรรม

ความแข็งแรงของร่างกาย และความเข้มแข็งในจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการหารายได้นั้นย่อมไม่เหมือนกับที่ตนเองได้วาดภาพไว้ หรือมีประสบการณ์ตั้งแต่สมัยที่ยังอยู่ในวัยทำงาน อยู่ในวัยที่มีพลังกำลัง มีความสามารถในการสร้างรายได้สูง ผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับตัวตนก็ยังคงมีความคาดหวังที่อยากจะเห็นตนเองในวัยสูงอายุนั้นยังมีสภาพเหมือนเดิมเมื่ออยู่ในวัยทำงาน ดังนั้นสภาวะของร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมในวัยสูงอายุนั้นจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุ ยังไม่มีการยอมรับในตัวตน ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง เศร้าหมอง และมีความเครียดเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ การยอมรับตัวตนในความเป็นจริงตามที่ตนเองและผู้อื่นรับรู้ เป็นการยอมรับว่าเป็นเช่นนั้นจริง ว่าผู้สูงอายุนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลงและต้องปรับปรุงสภาวะแวดล้อมและวิธีการดำรงชีวิตให้เหมาะสมก็จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป จะยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในวัยสูงอายุ เช่น พลังกำลังที่ถดถอย ความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นไม่สามารถทำได้ อย่างเช่นในอดีต และความสามารถในการหารายได้ตลอดจนกิจกรรมที่มีอยู่ในสังคมก็มีการติดต่อทางธุรกิจต่างๆกับผู้ที่เกี่ยวข้องก็ลดน้อยลง ถ้าบุคคลผู้สูงอายุยอมรับสภาพเหล่านี้ว่าเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุก็น่าจะมีความสุข และสบายใจในการยอมรับตนเอง และเข้าใจตนเอง ทำให้มองหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการวิถีชีวิตตนเองให้เหมาะสมในวัยสูงอายุ ความขุ่นเคือง ความเศร้าหมอง และความผิดหวังก็จะหายไป ความกังวลใจทั้งหลายที่เคยมีอยู่ก็จะเปลี่ยนไปเป็นความเข้าใจในตนเองที่มีความพร้อมที่จะดำรงชีวิตในสภาพแห่งความเป็นจริงของแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหลายทฤษฎีที่อธิบายถึงความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ต่อเนื่อง และผู้สูงอายุที่นับถือว่าตนเองยังมีความสามารถก็จะยังทำประโยชน์ให้กับสังคมเพื่อให้เกิดความภูมิใจที่นำประสบการณ์ของตนไปใช้ช่วยเหลือสังคมได้ อีกทั้งการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุก็น่าจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่เศร้าหมองหรือวิตกกังวลใจ

2.2 คุณลักษณะของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. สามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. เลี้ยงตนเองด้วยเงินบำนาญ บำนาญ หรือเงินออมที่เก็บไว้ได้
3. เลี้ยงตนเองด้วยเงินบำนาญ
4. อยู่กับครอบครัว ญาติต้องพึ่งพา ครอบครัว หรือญาติเพียงบางส่วนหรือโดย

สิ้นเชิง

5. ต้องพึ่งพาบริการของรัฐบาล หรือเอกชน ถ้าไม่มีบริการเหล่านี้แล้วจะมีชีวิตที่ลำบาก

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะอยู่ในสภาวะใดมีความแข็งแรงหรือสุขภาพไม่ดีนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเองเมื่อยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว และในวัยผู้ใหญ่ ภาวะสุขภาพนั้นเป็นองค์รวมที่บ่งบอกถึงสภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน เช่น ด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพในการเข้าสังคม และสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ

ประเวศ วะสี (2543) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า สุขภาพเป็นการครอบคลุมทุกด้านทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งรวมถึงเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมืองและการศึกษา เป็นองค์ประกอบในมิติของสุขภาพทั้งสิ้น เช่น

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย คือ ร่างกายสมบูรณ์ มีความคล่องแคล่ว ว่องไว สามารถเดินได้ ไม่มีความพิการ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต คือผู้สูงอายุที่มีจิตใจรื่นเริง คล่องแคล่ว มีเมตตา มีความรู้สึกที่สัมผัสกับความงาม ความน่าอภิรมย์ของสภาวะรอบตัว สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีสติ มีปัญญา และไม่เห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม คือผู้สูงอายุที่มีครอบครัวอบอุ่น อยู่ในชุมชนเข้มแข็ง และมีการอยู่ร่วมกันด้วยดี เข้าสังคมที่มีความยุติธรรม มีความเสมอภาค และอยู่ร่วมกันเป็นประชาสังคมที่มีระบบบริการที่ดี

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุทำความดีให้กับสังคม มีจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูง มีการเสียสละ มีเมตตา กรุณา มีการช่วยเหลือผู้อื่น

สุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณนี้จะมีการเกี่ยวพันกันและมีการเกี่ยวข้องกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลัง เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หรือมีพลังพลั้ง หรือ Active Aging เป็นการที่ผู้สูงอายุมีพลังเกิดจากมีกระบวนการดำรงชีวิตที่เหมาะสม และมีสุขภาพที่แข็งแรง มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม และมีความรู้สึกรับผิดชอบ ทำให้มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นอยู่ในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดี และมีความกระซบกระเแง มีความพร้อมที่จะทำประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Active Aging ไว้ว่ามีปัจจัยที่กำหนดของการมีพลังพลั้งของผู้สูงอายุ 5 ประการคือ

1. บริการทางด้านสุขภาพและสังคม มีการจัดระบบสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญของสุขภาพ มีความเท่าเทียมกันของการรับบริการ มีการดูแล มีการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ปัจจัยทางรายได้ที่แสดงถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงก็จะสามารถดำรงชีวิตได้และมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยสามารถจะแก้ไขปัญหาได้ การทำงานที่มีรายได้หรือทำงานอย่างอื่นที่ไม่มีรายได้แต่มีความรู้สึกมั่นคงที่ดี และมีการปกป้องทางสังคม มีการจัดระบบทางสังคม ให้คุ้มครองผู้สูงอายุ หรือมีสวัสดิการที่อำนวยความสะดวก

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่สภาพแวดล้อมในชุมชน ความเป็นอยู่ในสังคมที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบกันเป็นปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่

4.1 ความสามารถในการประกอบกิจกรรม กิจกรรมประจำวันและมีความสามารถในการทำกิจกรรมโดยไม้อยู่นิ่ง

4.2 กิจกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารที่สุก ที่ถูกอนามัย

4.3 กิจกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่ใช้ยา

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคมที่ให้การศึกษให้อ่านออกเขียนได้ มีปัจจัย มีมาตรการที่ป้องกันความรุนแรง และการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง หรือ Active Aging นั้นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่จะกำหนดพหุพลังของผู้สูงอายุ เช่นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและบริการทางสุขภาพและสังคม

จากการรวบรวมความเห็นที่ได้จากผลงานวิจัย และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้นับได้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
2. มีสุขภาพจิตที่ดีมั่นคง สดใส แข็งแรง
3. มีการจัดการการเงิน
4. มีสัมพันธ์กับชุมชน
5. มีกิจกรรมทำประโยชน์ให้กับสังคม

2.3 ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ

ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลาเป็นร้อยปีกว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าจะมีเวลาเตรียมตัวนาน ก็ยังประสบปัญหาต่างๆ มากมายตามความเห็นของทิพย์สุตา ถาวรามร (2554) ในอีก 20 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 23 ประชากรวัยแรงงานของประเทศไทยอาจต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้น้อยลง โอกาสเจ็บป่วย ไม่มีรายได้เหมือนที่ยังทำงานอยู่ ต้องอาศัยเงินออม ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลานดูแล สังคมผู้สูงอายุอาจจะนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม หากประเทศไทยไม่สามารถเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรได้อย่างทันท่วงที ดังเช่นเกิดปัญหาในหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาก่อนไทย เช่น สหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศยุโรป รัฐบาลควรเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่วันนี้ หากไม่เตรียมความพร้อมรองรับไว้ สังคมผู้สูงอายุอาจเป็นปัญหาต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในวันข้างหน้า

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (สช., 2552) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมที่มีประชากรสูงอายุนั้น มีผลกระทบในหลายด้านซึ่งจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการดูแลประชากรผู้สูงอายุให้การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชากรผู้สูงอายุให้มีภูมิคุ้มกันต่อผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง สามารถที่จะดำเนินชีวิต และปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก มีแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มีคุณค่า มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและมีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง เป็นพลังในการทำประโยชน์ให้กับสังคม ถ้าไม่มีการบริหารจัดการประชากรผู้สูงอายุที่เหมาะสมผู้สูงอายุก็จะเป็นทั้งภาระต่อครอบครัวและจะมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น

1. ต้องเพิ่มขอบเขตการให้บริการ และต้องใช้งบประมาณมากขึ้น ในการจัดให้มีบริการสังคมของรัฐบาลไว้รองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น เช่นบริการทางด้านสาธารณสุข ในกรณีที่สังคมมีประชากรผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาจากการเจ็บป่วย หรือเนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายและมีโรคภัยหลายประการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทำให้ต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุข และด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกาย และความเจ็บป่วย ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องจัดหาปัจจัยอำนวยความสะดวกและต้องใช้งบประมาณที่สูงขึ้น และยังต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวและมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นด้วย

2. ผู้สูงอายุต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีโรคเรื้อรัง หรือความเสื่อมสภาพทางร่างกาย ต้องการการดูแลโดยเฉพาะตัว ซึ่งผู้สูงอายุจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจ ในขณะที่ผู้สูงอายุนั้นไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องมี

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันสร้างเสริมสุขภาพ และยังมีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นอย่างมาก

3. ผลกระทบทางด้านสังคม เมื่อประชากรเข้าสู่ภาวะสูงอายุต้องมีการจัดสภาพแวดล้อม และการบริการประชากรผู้สูงอายุที่เหมาะสมเช่นเพื่อความปลอดภัย ต้องมีระบบขนส่งมวลชนที่เอื้ออำนวยผู้สูงอายุ ต้องมีผู้ที่มีภาระหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นต้น

ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน และประเทศญี่ปุ่น นั้น เป็นประเทศที่มีโครงสร้างสังคมเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ประเทศเกาหลี ประเทศสิงคโปร์ ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศไทย และประเทศเวียดนาม ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ประชากรวัยแรงงานลดน้อยลง มีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งแรงงานฝีมือ และแรงงานไร้ฝีมือเข้ามาในประเทศสังคมผู้สูงอายุเพื่อทดแทนแรงงาน ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานและการเปลี่ยนแปลงทางด้านการผลิตจากการใช้แรงงานสูง มาเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยี ใช้แรงงานฝีมือมากขึ้นในการพัฒนาเทคโนโลยีขึ้นเพื่อทดแทนแรงงานที่ขาดแคลน ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรในชนบทอพยพเข้ามาทำงานในเขตเมืองเพื่อมาทดแทนแรงงานที่เป็นผู้สูงอายุและทำให้ประชากรในเขตเมืองสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำรงชีวิตในเขตเมืองนั้นเปลี่ยนแปลงไปเป็นลักษณะที่ต่างคนต่างอยู่ โครงสร้างครอบครัวเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว หรืออยู่กันแต่บุคคลที่ไม่ใช่ญาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (สศช.,2554) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลง ในปี พ.ศ. 2553 สัดส่วนประชากรเด็ก : แรงงาน : ผู้สูงอายุนั้นเท่ากับ 20.5 : 67.6 : 11.9 ในปี พ.ศ. 2559 คาดว่าจะเป็น 18.3 : 66.9 : 14.8 () ประเทศจะมีปัญหาขาดแคลนแรงงานภาครัฐบาลและครัวเรือนจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่างๆ ซึ่งถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมอาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ เอกสารประกอบการประชุมประจำปี พ.ศ. 2554 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (สศช.,2554) ได้กล่าวถึงกลุ่มของประชากรวัยสูงอายุนั้นจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ก็มีปัญหาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น พบว่าร้อยละ 31.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.3 เป็นโรคเบาหวานและร้อยละ 7 เป็นโรคหัวใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลของครัวเรือนและภาครัฐบาลในอนาคต

ภาครัฐและภาคเอกชนตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรว่าปัจจุบันได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ภาครัฐได้มีนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับที่น่าพึงพอใจ ตามความเห็นของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2549) การส่งเสริมผู้สูงอายุจากนโยบายภาครัฐ กรมสุขภาพจิต (2551) มีการส่งเสริมด้านสวัสดิการ เงินบำนาญ ค่าครองชีพผู้สูงอายุ และการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพกายและจิต ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของร่างกายของผู้สูงอายุดีขึ้น แต่คุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์และจิตใจนั้นเป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาเพื่อให้มีความชัดเจน

แนวทางในการพัฒนาประเทศของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 นั้นได้ระบุถึงการพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการศึกษาและขีดความสามารถในการประกอบอาชีพ ตลอดจนการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และได้กล่าวถึงแผนการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีคุณค่าสามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม (เอกสารประกอบการประชุมประจำปี พ.ศ. 2554 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 หน้า 46) โดยมีแผนพัฒนาสังคมในการส่งเสริมรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุมีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านวิชาการและใช้สื่อเพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริม สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุนำเอาความรู้ประสบการณ์ที่มีอยู่ไปใช้เป็นคนคลังสมองของชาติ เป็นผู้มีความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาชุมชน และท้องถิ่น และส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และสภาพทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายในด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งการพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและมีความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้กับผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งเสริมการศึกษาทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุจัดการศึกษา การเรียนรู้ที่มีคุณภาพ ยืดหยุ่น หลากหลาย เข้าถึงได้ง่ายเพื่อที่สัมพันธ์ สอดคล้องกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต โดยเน้นการพัฒนาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง และเรียนรู้เป็นกลุ่มจนมีนิสัยใฝ่เรียนรู้ในการสร้างปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้กล่าวถึงการสร้างปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดย

1. เสริมสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาในระดับท้องถิ่นและชุมชน พัฒนาโครงข่ายโทรคมนาคมและบริการอินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมทั่วประเทศ พัฒนาแหล่งเรียนรู้ของชุมชนและรูปแบบที่หลากหลาย พัฒนาระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านต่างๆ

2. พัฒนาและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้ทั่วไป เช่น สถานศึกษา ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ และเปิดพื้นที่ เว็บไซต์สาธารณะให้เป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนให้กับนักคิดนำผลงานเชิงสร้างสรรค์กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

3. พัฒนาองค์ความรู้ท้องถิ่นจากผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านให้มีการวิจัยจัดการองค์ความรู้ในชุมชนอย่างเป็นระบบควบคู่กับการพัฒนาทักษะให้เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและมีเนื้อหาสาระที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง

แผนพัฒนาฉบับที่ 11 มีแนวนโยบายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม โดยพัฒนาศักยภาพครอบครัว ส่งเสริมให้มีรายได้ มีอาชีพ และมีการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง และสนับสนุนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของครอบครัว และมีสิ่งจูงใจให้ สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี พัฒนาความรู้ให้กับผู้สูงอายุและสร้างโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ประโยชน์อย่างมีคุณค่า สนับสนุนให้คนในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุมีส่วนร่วมคิดร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาท้องถิ่น และขยายผลการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างอบอุ่น และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสังคมออนไลน์ให้เป็นพลังสำคัญที่สามารถสะท้อนความต้องการรวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและมีสังคมออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ตามความสนใจ

2.4 แนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ

คู่มือการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ตีพิมพ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลตนเองไว้ว่า “สุขภาพจะมีความแข็งแรงอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจเพราะทั้งสองส่วนนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับอยู่ ถ้าจิตใจเบิกบาน มีความสงบก็จะมีสุขภาพทางกายที่ดี ถ้าจิตใจไม่สงบ มีความวิตกกังวล มีความเบื่อหน่าย ก็จะมีผลสะท้อนไปถึงสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงด้วย”

ผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นได้แก่สภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุ อาศัยดำรงชีวิตอยู่และองค์ประกอบที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งก็คือ ฐานะทางการเงินถ้ามีรายได้พอเพียงกับการดำรงชีวิตตามอัตภาพแล้วก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขตามอัตภาพ ดังนั้น แนวทางการดูแลตนเองเพื่อให้มีชีวิตที่สดใสเข้มแข็งในยามสูงวัยประกอบด้วย

1. อาหาร

2. การออกกำลังกาย
3. มีอนามัยและอารมณ์
4. ได้รับอากาศที่ดี
5. มีการขับถ่าย
6. มีงานอดิเรก
7. มีอนาคต
8. มีความอบอุ่นและ
9. ห่างไกลจากอุบัติเหตุ

5 ประเด็นแรกจะมีบทบาทสูงทางด้านสุขภาพทางร่างกาย ส่วน 4 ประเด็นสุดท้ายนั้นจะเป็นองค์ประกอบที่มีผลกับสุขภาพทางจิตใจ

การเรียนรู้และการปรับตนเองให้มีความพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้นมีแนวทางที่จะปรับตัวได้หลายทาง

1. ปรับตนเองและได้รับความรู้ให้เข้าใจถึงสภาพการเข้าสู่ผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจของวิธีการที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่แตกต่างไปจากชีวิตในวัยทำงาน ชีวิตแบบเดิมซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานแต่หลังจากได้เกษียณอายุแล้วควรมีเวลาให้กับงานอดิเรก งานอาสาสมัครหรือกิจการที่ผู้สูงอายุสนใจเมื่อมีกิจกรรมใหม่ๆ มาทดแทนไม่ให้เกิดช่องว่างในชีวิต เนื่องจากกิจกรรมที่เคยทำอยู่เป็นกิจวัตรได้สิ้นสุดลง

2. ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์พร้อมที่จะทำงานได้ ได้แสวงหางานใหม่ที่เหมาะสมกับวัยและใช้ความรู้ประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ ทำงานอาสาสมัครต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงอาจจะเข้ารับตำแหน่งที่เหมาะสมเช่นเป็นกรรมการเป็นที่ปรึกษาขององค์กรต่างๆ เป็นต้น

3. ทำงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคม ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีความสามารถมีประสบการณ์หลายด้านและมีความต้องการที่จะรับใช้สังคมควรเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมสนับสนุนสังคมแทนที่จะปลีกตัวอยู่ตามลำพัง หรือเข้าเป็นสมาชิกของมูลนิธิ สมาชิกขององค์กรต่างๆ ที่มีโอกาสได้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน และมีความรู้สึกรู้ว่าใช้เวลาอย่างมีค่า ทำตัวให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้

ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต จะมียารมณ์ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการมีความสัมพันธ์กับสังคม ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมในสังคม สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2553) ได้รายงานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีปัจจัย 3 ด้านคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ระดับการศึกษา ผู้มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสในการเลือกทำกิจกรรมได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ

1.2 งานอดิเรก ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้สูงอายุ และมีการหากิจกรรมใหม่มาทดแทนกิจกรรมที่เคยทำอยู่ตอนช่วงที่อยู่ในวัยทำงาน

1.3 สุขภาพผู้สูงอายุ มักมีปัญหาสุขภาพที่ถดถอย เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตร ต้องพึ่งพิงผู้อื่น และมีผลต่อความพึงพอใจผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาหลัก ผู้สูงอายุอาจจะมีรายได้น้อยลงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรักษาระดับมาตรฐานการดำรงชีวิต ดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และทำให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง

3. ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นอาจจะลดบทบาทและไม่มีความสัมพันธ์ที่เคยทำมา ที่อยู่ในระหว่างวัยทำงาน ต้องหาบทบาทใหม่ให้กับตนเอง โดยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นผู้ทำประโยชน์ให้คนอื่น และเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในสังคมเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุด้วยกันเอง

กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาจจะแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง เป็นต้น

2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ เช่น การเข้าร่วมในสมาคม ในกลุ่มชมรม อาสาสมัคร หรือกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

3. กิจกรรมที่ทำคนเดียว เช่น กิจกรรมที่ทำยามว่าง งานอดิเรก งานพักผ่อนหย่อนใจ และเป็นกิจกรรมที่ทำในบ้าน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เข้าใจถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ มีการจัดการการเงินให้เหมาะสมสำหรับวัยเกษียณอายุ มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิตตามอัตภาพ และมีความสัมพันธ์กับสังคมและชุมชน นำประสบการณ์ที่สั่งสมมาใช้ในการช่วยเหลือสังคมหรือชุมชนตามที่ตนเองมีความสนใจ

3. ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

3.1 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ในการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้น คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ (สมพร เทพสิทธิ์า, 2526) ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทขององค์กรเอกชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุสรุปได้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ
2. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ ต้องมีรายได้
3. ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อนำมาใช้ปรับตัวในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมมีความรู้เท่าทันเหตุการณ์
4. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคม ตลอดจนการทำตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น
5. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางด้านความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความกตัญญู และต้องการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่ามี 6 ประการ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัยพื้นฐานสี่ประการ ได้แก่ อาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค
2. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการอาชีพเพื่อการมีงานทำให้สามารถพึ่งพาตนเองและเพื่อความมั่นคงในชีวิตเท่าที่ควร
3. ความต้องการด้านจิตใจ ต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความเคารพ ความกตัญญูจากบุตรหลาน
4. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน สังคม และการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน
5. ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดก่อน ไม่ต้องการทำตัวเป็นภาระของผู้อื่น
6. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ในสังคมผู้สูงอายุต้องการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม

สุรกุล เจนอบรม (2534) เสนอว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุมี 5 ประการ คือ

1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน จากบุตรหลาน เครือญาติ และหน่วยงานของรัฐบาล

2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุที่มีที่พักพิง เช่น บ้านของตนเอง บ้านของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน

3. ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ครอบครัวและบุตรหลานควรเอาใจใส่

4. ความต้องการทางด้านการงาน การทำงานมีความหมายต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการความรักและเคารพนับถือจากคนในครอบครัว

นงลักษณ์ บุญไทย (2539) กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 7 ประการ คือ

1. ความต้องการรับการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่อยากถูกปล่อยให้โดดเดี่ยว หรือไม่อยากแยกตัวอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตน ควบคู่ไปกับการสนับสนุนภายนอกครอบครัว เช่น อาสาสมัคร องค์กรภาครัฐบาล องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา เป็นต้น

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทชราภาพ ผู้สูงอายุต้องการได้บำนาญชราภาพ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงปลอดภัยตามสมควรแก่สภาพของชีวิต

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทของสังคม ดังนั้นสังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมและปรับคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น

4. ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง หากครอบครัวหรือชุมชนได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งตนเองไม่เป็นภาระของสังคมในบั้นปลายชีวิต

โดยสรุปแล้วความต้องการของผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะมีความต้องการทางด้านปัจจัย 4 ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตแล้ว ผู้สูงอายุยังคงต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจจากคนในครอบครัวลูกหลาน หรือชุมชน และต้องการการเป็นที่ยอมรับว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชนและสังคม

3.2 การเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

3.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ (Self – concept) หมายถึงภาพในจิตใจของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทศนคติ ความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ต่อลักษณะทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งภาพในจิตใจหรืออัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุนี้อาจส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลและสัมพันธ์สภาพของผู้สูงอายุกับผู้อื่น ตลอดจนความสามารถของผู้สูงอายุในการทำงาน ในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม การเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ซึ่งอาจมีผลต่อความไม่สบาย ความเครียด ความเจ็บป่วย

อัตมโนทัศน์ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วนคือ

1. ภาพลักษณ์ เป็นมโนภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ทางด้านรูปร่าง ขนาด ความสามารถในการดำรงชีวิต ในการทำงาน การรับรู้ต่ออวัยวะ และภาพภายในจิตใจของอวัยวะส่วนต่างๆ ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความคล่องแคล่ว ความสามารถ มโนภาพเกี่ยวกับความสามารถในการมีกำลังวังชาที่ดี หรือมโนภาพว่าตนเองอ่อนแอ ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความรู้สึก และทัศนคติของร่างกายของผู้สูงอายุเอง
2. ความนิยมในตนเอง เป็นความรู้สึกของผู้สูงอายุว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถได้รับการยอมรับ นับถือ และมีความรู้สึกพอใจในตนเอง และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดแรงจูงใจภายใน และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลง ความนิยมในตนเอง หรือความพอใจในตนเองของผู้สูงอายุจะมีสูงเมื่ออัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุนั้นใกล้เคียงกับความคาดหวังหรืออุดมคติของผู้สูงอายุ แต่ในทางตรงกันข้าม ความนิยมตนเองหรือความพอใจตนเองจะต่ำเมื่ออัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุนั้นต่างจากสิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังไว้ในอุดมคติ
3. บทบาท เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำตามหน้าที่ในสังคม เช่น มีบทบาทเคยเป็นหัวหน้างาน มีบทบาทในตำแหน่งต่างๆ ผู้สูงอายุเคยเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม ในสังคม
4. เอกลักษณ์แห่งตน เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุแยกแยะตนเองว่าแตกต่างจากผู้อื่น เป็นลักษณะที่จิตสำนึกของการเป็นตนเองที่ไม่เหมือนคนอื่น การแสดงพฤติกรรมที่ไม่สามารถสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ของตนเองนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ เช่นไม่สามารถจะเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถจะทำงานหรือไม่สามารถจะทำตนให้เป็นที่ยอมรับในสังคมตามที่อัตมโนทัศน์ในเอกลักษณ์แห่งตนเองที่เกิดขึ้นในใจของผู้สูงอายุ

การเข้าสู่การเป็นผู้สูงวัยมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ ทำให้มีความเครียด แต่ถ้าผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ที่เริ่มมีความเข้าใจ มีความเชื่อ และยอมรับ

ในสภาพของการเปลี่ยนแปลง ก็สามารถที่จะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงในอัตมโนทัศน์และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุนั้นจะก่อให้เกิดความเครียด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางที่ไม่ดีหรือสูญเสียอวัยวะ จะเกิดอาการเศร้าโศก มีความรู้สึกอาย แยกตัวจากสังคม ไม่ต้องการทำงานหรือปรากฏตัวในสังคมที่ผู้อื่นเห็นสภาพตนเองได้ กลัวผู้อื่นหรือคนสำคัญใกล้ชิดจะปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ไม่มีสัมพันธเหมือนเดิมและกลัวว่าความสามารถในตนเองลดลง อาจสูญเสียความสามารถในการทำงานที่เคยทำ หรือสูญเสียความเป็นอิสระ หรือสูญเสียความยอมรับนับถือ

ผลกระทบต่อความนิยมในตนเอง เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นไม่เป็นจริงตามที่ตนเองคิดเอาไว้หรือมีอัตมโนทัศน์ หรือเกิดความรู้สึกว่ามีความบกพร่องในความนิยมในใจของตนเองว่ามีความนิยมในตนเองต่ำ อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองในทางลบ หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงในอายุหรือสุขภาพของร่างกายหรือสูญเสียจากสิ่งทีตนเองเคยมี เคยเป็น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่เป็นปมด้อยว่าตนเองไม่มีความสามารถ มีคุณค่าน้อย ไม่สามารถจะทำประโยชน์ได้ ทำให้รู้สึกผิดหวัง มีความรู้สึกไม่พอใจตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รักของคนอื่น ตนเองประสบความล้มเหลว และทำอะไรได้ไม่ดีเท่าที่เคยทำ มีความรู้สึกกลัวที่จะต้องตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

ผลกระทบต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้สูงอายุซึ่งสภาพของการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุอาจมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่เป็นอยู่ เช่นไม่สามารถจะไปทำงานได้ตามปกติ ต้องหยุดการทำงาน ไม่สามารถเข้าสังคมได้ ไม่สามารถทำบทบาทที่เคยทำอยู่อย่างเป็นประจำในอดีตได้ การสูญเสียบทบาทที่สำคัญทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ และทำให้การเรียนรู้บทบาทใหม่มีความสับสนและไม่มั่นใจ

ผลกระทบต่อเอกลักษณ์แห่งตน เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถแยกแยะความเป็นตัวตนของตนเองได้เนื่องจากในช่วงที่เข้าสู่การเป็นผู้สูงวัยนั้นมีความรู้สึกสับสนต่อเอกลักษณ์ของตนเอง การปรับเปลี่ยนในเอกลักษณ์แห่งตนอาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมหรือสิ่งที่สังคมให้การยกย่องในอดีตนั้นอาจจะลดน้อยลงเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถมีบทบาทในสังคมได้อย่างที่เคยเป็น ก็ทำให้เกิดความเครียด มีลูกน้องผู้คนไปมาหาสู่อย่างที่เคยเป็น ทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีความเศร้าซึม

ทฤษฎีเชิงสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทของผู้สูงอายุและรวมทั้งการปรับตัวของผู้สูงอายุทางด้านการดำรงชีวิตใน

สังคม จะมองถึงลักษณะของความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุ ทฤษฎีเชิงสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีเช่น

1. ทฤษฎีการปลีกตัวถอยห่างออกจากสังคม (Disengagement Theory) Cumming and Henry (1961) ได้กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุก็นจะมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนไปโดยปรับพฤติกรรมปลีกตัวหรือถอยห่างไปจากสังคมหรือลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่างๆ ที่ทำอยู่ในสังคม เนื่องจากเข้าสู่วัยสูงอายุและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมตามที่สังคมโดยทั่วไปยอมรับ เพื่อให้มีความสมดุลในสังคมที่จะมีบุคคลที่มีความสามารถและยังไม่เป็นผู้สูงวัยเข้ามาทำหน้าที่แทน

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activities Theory) Harvithurst, Neugarten และ Tobin (1963) เสนอว่ากิจกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและเป็นกิจกรรมที่จำเป็น ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมก็จะมีความรู้สึกและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง จะมีความรู้สึกกระชุ่มกระชวย และไม่ปลีกตัวออกไปจากสังคม และมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการมีชีวิตที่ตื่นตัว ไม่อยู่นิ่ง (Active) ดีกว่าการที่จะปลีกตัวหรืออยู่เฉยไม่ทำอะไร การทำกิจกรรมนั้นจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งแนวคิดในทฤษฎีกิจกรรมนี้เป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดมีการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุเพิ่มมากขึ้น อาจจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย แต่ผู้สูงอายุก็อาจจะดำรงชีวิตให้มีความตื่นตัว ไม่หยุดนิ่งและมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองตามอัตภาพและตามสภาวะของตนเอง ในขณะนั้น ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการดำรงชีวิตของมนุษย์นั้นมีการใช้ชีวิตที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่ในช่วงต้นของชีวิตและมีความเกี่ยวพันมาตลอดช่วงชีวิต ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุควรจะดำรง หรือดำเนิน ในกิจวัตรหรือปัจจัยที่ชอบ หรือมีพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นสิ่งที่บุคคลผู้นั้นมีความพอใจต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

3. ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะกำหนดบทบาทของผู้สูงอายุและบุคคลจะปรับตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเอง ซึ่งจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาทของตนเองในสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้วย และมีการสร้างบทบาทที่เหมาะสมในสังคมทดแทนบทบาทที่หมดไปในช่วงก่อนเป็นผู้สูงอายุ และการมองเห็นคุณค่าของตนเองในยามสูงวัย สถาบันครอบครัว ผู้สูงอายุ ควรจะเป็นที่พึ่งให้กับลูกหลาน และในเวลาเดียวกันลูกหลานก็เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคมก็ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การมีชมรมผู้สูงอายุขึ้น ให้ผู้สูงอายุมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

4. ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activities Theory) อธิบายว่าถ้าผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมมากก็จะสามารถปรับตัวเองได้มากขึ้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น ทำให้เกิดความสุข

ในการดำรงชีวิต จากแนวคิดนี้ เห็นว่าผู้สูงอายุควรจะเพิ่มกิจกรรมเชิงสังคมแทนที่จะลดบทบาทตัวเองลง ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และจะมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมและมีบทบาทใหม่ๆ ให้ผู้สูงอายุทำที่เหมาะสมกับวัย ทำให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมและพัฒนาสุขภาพร่างกายให้สมวัย กิจกรรมยามว่าง เพื่อนันทนาการ เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือเพื่อให้บริการผู้อื่น เป็นเรื่องที่น่าความพึงพอใจมาให้ผู้สูงอายุ ทำให้มีชีวิต มีความหมาย ไม่นำไปสู่ความเบื่อหน่าย และปลีกตนเองจากสังคม และกิจกรรมนั้นกระตุ้นทำให้สุขภาพกาย และจิตใจแข็งแรงขึ้น หลักที่ผู้สูงอายุพิจารณาทำได้ 3 ประการคือ 1) นันทนาการ 2) การเรียนรู้ และ 3) การบริการผู้อื่น

4.1 กิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุควรหากิจกรรมนันทนาการทำให้ร่างกายกระตือรือร้น มีแนวคิดใหม่ ได้สัมผัสคนอื่น และจิตใจตื่นตัว มีชีวิตชีวา เช่น ทำงานที่มีทักษะหรือมีความถนัดพิเศษในวิชาชีพ ทำงานอดิเรก วาดรูป งานช่างไม้ หรือเล่นกีฬา เล่นดนตรี เข้าชมรมกีฬา ชมรมการเมือง ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การท่องเที่ยว เขียนคู่มือ เป็นผู้บรรยายพิเศษซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสังคม

4.2 กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อตอบสนองต่อความอยากรู้ ความอยากเห็น ความพึงพอใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างให้เสร็จ ในแง่สุขภาพจิตนั้นจะเป็นแรงกระตุ้นจิตใจ ให้เปิดรับของใหม่ แลกเปลี่ยนความรู้ ความเห็น ความสนใจกับผู้อื่น เช่น การเรียนในระบบการศึกษาผู้ใหญ่ การเรียนรู้และศึกษานอกระบบ หรือการเรียนตามอัธยาศัยหรือการเข้าฝึกอบรมในระยะสั้นๆ

4.3 กิจกรรมการบริการผู้อื่น คือการเสียสละทำประโยชน์ให้แก่สังคม นอกเหนือจากการทำให้ตนเอง และครอบครัว เช่นการเป็นอาสาสมัครให้บริการทางสุขภาพอนามัย ช่วยเหลือกิจกรรมโรงพยาบาล ช่วยเหลือจัดการหาทุนให้ผู้ป่วย มีกิจกรรมทางด้านสังคมสงเคราะห์ ช่วยผู้ที่ประสบทุกข์ หรือองค์กรการกุศล องค์กรทางศาสนา หรือองค์กรที่เกี่ยวกับเด็กหรือวัยรุ่น หรือเข้าร่วมกับกลุ่มกิจการทางการเมืองสำหรับผู้ที่สนใจทางการเมือง หรือกลุ่มเฉพาะทางเช่น กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้บริโภค และกลุ่มดูแลสิทธิมนุษยชน หรือกลุ่มบทบาทตามวิชาชีพ เช่น วิชาชีพที่เคยเป็นอาจนำมาใช้เพื่อให้เป็นประโยชน์ เช่น เคยเป็นผู้บรรยาย เป็นครู เป็นช่าง อาจจะเปิดการฝึกอบรมด้านนี้

3.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ในการที่ผู้สูงอายุจะเรียนรู้ในการเตรียมความพร้อมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในยามสูงวัยนั้น ต้องอาศัยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-Directed Learning) โดยผู้สูงอายุต้องริเริ่มกระบวนการเรียนด้วยตนเอง และมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยความต้องการที่จะเรียนรู้ของตนเอง และมีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย วิธีเรียนและประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ หรือต้องมีการเรียนรู้เพิ่มเติม

Skager (1978) ได้กล่าวถึงลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองไว้ว่าผู้เรียนต้องมีการยอมรับตนเองในเจตคติเชิงบวกว่าสามารถจะเรียนได้ (Self Acceptant) มีการวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้ความต้องการที่ตนเองอยากจะเรียนรู้และวางจุดหมายของการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของตนเองที่ต้องการความรู้ นั้น และมีแผนที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้ตนเองสามารถจะบรรลุเป้าหมายในการอยากเรียนรู้และมีแรงจูงใจที่สามารถจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้โดยไม่ต้องมีคนมาคอยควบคุม หรือมีสิ่งควบคุมจากภายนอก เช่น ไม่ต้องมีรางวัล หรือไม่ต้องมีผู้ใดมากำกับให้เรียนรู้ และผู้เรียนต้องรู้วิธีที่จะประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเอง ว่ามีความก้าวหน้า มีผลการเรียนรู้ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ และผู้เรียนจะต้องเปิดใจกว้างต่อประสบการณ์ ต่อความรู้ และนำประสบการณ์และความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจให้เรียนรู้ของใหม่ ประสบการณ์ใหม่ หรือความรู้ที่จะดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพได้ และต้องมีความยืดหยุ่นในการเรียนรู้ มีความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย หรือวิธีการเรียน หรือวิธีการที่จะเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีการทดลองนำเอาความรู้ไปใช้ และมีการปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาด และมีการกำหนดรูปแบบของการเรียนให้สอดคล้องกับระยะเวลา และเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง

Touff (1979) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการวางแผนการเรียนรู้แบบนำตนเองไว้ว่าผู้สูงอายุจะต้องตัดสินใจว่าอะไรเป็นความรู้ที่ต้องการอยากจะรู้ และจะมีกระบวนการเรียนรู้อย่างไร และจะต้องตัดสินใจว่าจะเรียนจากกิจกรรม วิธีการ หรือจะเรียนจากแหล่งใด และกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ว่าจะเรียนเรื่องใด ในช่วงเวลาใด หากมีปัญหาอุปสรรคต้องหาเหตุที่เป็นอุปสรรค และหาทางแก้ไข และจัดเวลาการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับเวลาพักผ่อนหรือเวลาที่จะทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น กิจกรรมช่วยเหลือสังคม เป็นต้น

Knowles (1975) เสนอหลักการเรียนรู้ว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะเรียนรู้ได้ กำหนดเป้าหมายของตนเองและวัดความสำเร็จของตนเองว่าเรียนรู้ประสบเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีการแสดงความตั้งใจเพื่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้นในการนำเอาความรู้ใหม่ไปใช้ และแสวงหาความช่วยเหลือในการสนับสนุนเมื่อต้องการแหล่งเรียนรู้หรือความรู้ต่างๆ และผู้สูงอายุจะเรียนรู้ในสิ่งที่จำเป็นต้องนำไปใช้ได้ทันที และเมื่อจะนำไปใช้ต้องใช้จิตวิทยาและเหตุผลประกอบในการนำไปสู่การปฏิบัติ

ทฤษฎี Andragogy (Knowles,1980) เป็นศาสตร์และศิลป์ของการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะแล้วบุคคลดังกล่าวจะมีลักษณะของการมีมโนทัศน์รับรู้ตนเองเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มิบุคลิกภาพที่ต้องพึ่งพาให้ผู้อื่นสอนเพื่อให้ตนเองสามารถนำตนเองได้ และบุคคลเหล่านี้ จะสั่งสมประสบการณ์ความรู้และใช้เป็นแหล่งเรียนรู้อันมีคุณค่ามาประยุกต์กับเรียนรู้ใหม่

และนำเอาประสบการณ์มาแก้ปัญหา มีความพร้อมในการเรียนโดยสามารถนำความรู้หรือต้องการนำความรู้ไปทำงานที่ตนเองปฏิบัติในอาชีพ และมีการรับรู้ในเรื่องของคุณค่าของเวลาที่มาเรียน โดยมุ่งนำความรู้ไปใช้ในอนาคต และสามารถนำแนวทางเนื้อหาจากการเรียนรู้ไปสู่การลงมือปฏิบัติ

การนำทฤษฎี Andragogy ไปสู่การปฏิบัติ

1. การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับการรับรู้ตนเองของผู้ใหญ่ โดยผู้สอนต้องมีการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ มีการวินิจฉัยความต้องการ มีกระบวนการวางแผนการเรียนรู้ และมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และมีการประเมินว่าการเรียนรู้นั้นมีผล มีความคืบหน้าเพียงใด
2. การใช้ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ในการเรียนรู้โดยเน้นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ด้วยการให้แสวงหาคำตอบด้วยตนเอง ให้ผู้เรียนรู้ที่เป็นผู้ใหญ่มีการลงมือปฏิบัติและนำประสบการณ์เดิมที่มีอยู่นั้นมาประยุกต์กับความรู้ที่เรียนในหลักสูตร
3. การสร้างความพร้อมที่จะเรียน โดยวิทยากรต้องมีการจัดเวลาของการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความพร้อมที่จะเรียน และมีการจัดกลุ่มผู้เรียนให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
4. แนวทางการเรียนรู้ โดยวิทยากรต้องมองว่าผู้เรียนรู้ซึ่งเป็นผู้ใหญ่นั้นเป็นการเรียนรู้ที่เป็นการศึกษาอกระบบ มีการจัดหลักสูตรและมีการออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้

โดยสรุปแล้วกระบวนการ Andragogy process คือการสร้างบรรยากาศที่นำไปสู่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีโครงสร้างองค์กร และให้มีส่วนร่วมในการวางแผน มีการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีการสร้างทิศทาง และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และนำไปออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การดำเนินการ และมีการทบทวนความต้องการเรียนรู้อีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นการประเมินผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นผู้กำหนดความต้องการและวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองอยากรู้ รวมทั้งการนำประสบการณ์ที่ผ่านมาที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของตนและในช่วงของการเรียนรู้นั้น ผู้สูงอายุก็น่าจะประเมินผลความก้าวหน้าของตนเองด้วยว่ามีความคืบหน้าในเรื่องที่สนใจอย่างไร เรียกว่าเป็นการเรียนรู้โดยการกำกับและนำตนเองไปสู่สิ่งที่ต้องการเรียนรู้ (Self-Directed Learning) ผู้ที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลหรือความรู้ให้กับผู้สูงอายุนั้นเป็นเพื่อนร่วมทางการเรียนรู้ด้วยกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียนมากกว่าจะเป็นครูผู้ฝึกสอนโดยตรง และบรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุนั้นมักจะเป็นบรรยากาศที่ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้

Knowles (1980) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุรับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง โดยผู้เรียนจะคิดว่าต้องการจะเรียนรู้ในเรื่องใด เพื่อวัตถุประสงค์ใด และผู้เรียนจะวางแผนการเรียนรู้

รวมทั้งประเมินผลด้วยตนเองว่ามีความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด และอาศัยการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมทางการเรียนรู้ (Facilitator) ซึ่งปัจจัยการเรียนรู้ในลักษณะนี้มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ผู้เรียนต้องมีความต้องการที่จะเรียน วางแผนการเรียน และกำหนดวิธีการที่จะเรียน และการประเมินผล
2. ผู้อำนวยการความสะดวกหรือ Facilitator เป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้โดยให้ความสะดวก ให้แรงเสริม หรือให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
3. ทรัพยากรในการเรียนรู้ หรือแหล่งเรียนรู้ รวมทั้งข้อมูลและสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถและสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการรู้ได้

ดังนั้นแนวคิดที่ผู้สูงอายุแสวงหาเป็นบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกันและมีการแสวงหาคำตอบร่วมกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และบรรยากาศการเรียนรู้ก็ต้องเป็นบรรยากาศที่อบอุ่นและให้ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีการสนทนาพาทีและทำให้ผู้เรียนเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในเรื่องที่จะต้องเรียนรู้ และให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกันที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือกัน แนวทางการเรียนรู้ในลักษณะนี้เป็นแนวทางการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาที่เรียกว่า Andragogy ซึ่งหมายถึงศิลปะและวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ที่น่าจะเป็นคำแนะนำ ความเห็น หรือวารสาร สิ่งพิมพ์ บทความ วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ หรือผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ

กระบวนการเรียนรู้ที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ตามแนวของ Knowles มี 4 ประเด็น คือ 1) มโนทัศน์ของผู้เรียน 2) ประสบการณ์ของผู้เรียน 3) ความพร้อมที่จะเรียน 4) แนวทางการเรียนรู้เป็นประโยชน์วิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้ใหญ่ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในการสร้างคุณค่าแก่ตน หรือการนำความรู้ไปทำประโยชน์ให้กับสังคมของผู้สูงอายุตามทฤษฎี ของ Knowles มีองค์ประกอบในการเรียนรู้ 4 ประการคือ

1. มโนทัศน์ของผู้เรียน ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์และเป็นผู้ที่มีเหตุมีผลรู้จักตัดสินใจด้วยตัวเองได้ ผู้สูงอายุจะเรียนรู้ในแนวคิด หรือ ทฤษฎีใหม่ๆ ถ้าเป็นเรื่องที่มีความสนใจ และเห็นว่านำไปใช้ประโยชน์ได้
2. ประสบการณ์ (Experience) มีประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเวลานาน และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นเวลานานนั้นก็มีความรู้ในหลายๆ ด้านสามารถนำประสบการณ์มาใช้วิชาที่เรียนเพื่ออ้างเป็นความรู้และนำไปปรับปรุงงาน

3. มีความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn) ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีเวลาที่จะเรียนรู้ และเรียนด้วยความสนใจ ถ้าเห็นว่าสิ่งที่จะเรียนรู้จะเป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้งานได้ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตัวเอง และเรียนรู้ในสิ่งที่จำเป็นต้องรู้เพื่อนำเอาไปปรับปรุงการทำงานให้กับสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพ การปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม ความรู้ในการประกอบอาชีพเสริม หรือ งานอดิเรก ความรู้ที่จะนำไปช่วยเหลือผู้อื่น พัฒนาชุมชน หรือ ความรู้ที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคม

4. แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้สูงอายุสนใจเรียนในเรื่องที่ต้องการนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตนประสบอยู่ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุใช้เวลามาเรียนรู้ความรู้ใหม่ที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงานให้ดีขึ้น จะเห็นคุณค่าของความรู้ที่มาเรียนเพื่อหาประสบการณ์และความรู้ใหม่เพิ่มขึ้น

แรงจูงใจให้ผู้สูงอายุสร้างคุณค่าแก่ตน และ ทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็นแรงจูงใจที่มาจากความสนใจ และแรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมถึงแม้ว่าจะอยู่ในวัยของผู้สูงอายุ

การเรียนรู้แบบ Self-Directed หรือการนำและรับผิดชอบตนเองนั้น ผู้สูงอายุต้องมีทักษะหลายประการ เช่น

1. ต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและผู้ที่อำนวยความสะดวกในการถ่ายทอดความรู้และมีความสัมพันธ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยนำทรัพยากรความรู้ประสบการณ์มาแบ่งปันใช้ร่วมกัน หากไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้วโอกาสที่จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันก็จะมีน้อยลง

2. การให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยบุคคลแต่ละบุคคลให้คิดวิเคราะห์ และเข้าใจปัญหาของแต่ละคน มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง

3. การประเมินตนเอง เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุต้องมีการประเมินความต้องการของตนเองว่าต้องการจะเรียนรู้ในเรื่องใด

4. ผู้สูงอายุที่เรียนรู้แบบการนำและรับผิดชอบตนเองนั้นต้องแสวงหาคำตอบที่ต้องการเรียนรู้ด้วยการตั้งคำถาม ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นทักษะที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีคือทักษะในการถามคำถาม ซึ่งเป็นคำถามที่ถามแล้วได้มาซึ่งคำตอบที่ต้องการ และต้องมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา แนะนำกับผู้อื่น โดยต้องเข้าใจว่ามีข้อมูลใดบ้างที่ต้องใช้เพื่อตอบคำถามกับผู้ร่วมเรียนรู้ และเข้าใจถึงแหล่งข้อมูลว่าจะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเหล่านั้นได้อย่างไร และข้อมูลนั้นเป็นที่น่าเชื่อถือหรือไม่

5. จะใช้วิธีการใดในการเก็บข้อมูลเพื่อมาประกอบการเรียนรู้
6. ผู้สูงอายุต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามที่ต้องการอยากจะเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลที่ตอบคำถามได้

ปัจจัยในการเรียนรู้ (Garison, 1997) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ผลักดันการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เป็นการบูรณาการจากปัจจัยซึ่งมีทั้งภายนอกและภายใน 3 ประการคือ

1. มีแรงจูงใจและความคิดริเริ่มที่อยากจะเรียนรู้เรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง เริ่มต้นที่ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มมุ่งพยายามเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีความต่อเนื่องที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ผู้สูงอายุจะประเมินความสามารถตนเอง เนื้อหาที่จะเรียน ความเป็นไปได้ที่จะเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจให้เริ่มต้นเรียนว่าเมื่อเรียนรู้แล้วจะได้รับผลลัพธ์ตามความคาดหวัง
2. การดูแลควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบในการกำกับกับการเรียนรู้ของตนเอง ผู้สูงอายุต้องตรวจสอบความรับผิดชอบของตนเองในเรื่องของการวางแผนการปรับเปลี่ยนแนวคิดให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเรียนรู้ โดยรับผิดชอบในการพัฒนาเครื่องมือตรวจสอบ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาประกอบเป้าหมายการเรียนรู้
3. การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกด้วยตนเอง ในการค้นหา ติดตาม สอบถามจากแหล่งความรู้ และสถาบันต่างๆ ภายนอก ต้องบริหารการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการควบคุมกิจการภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ตามเป้าหมายของผู้สูงอายุ และต้องรับผิดชอบในการสร้างเครื่องมือวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้ได้ความรู้เหล่านั้น

เบอร์จิวิน (Bergevin, 1966) ได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนของผู้ใหญ่ออกเป็น 6 ขั้นตอนคือ

1. พิจารณาความต้องการและความสนใจของผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม ความสนใจคือ ผู้เรียนมีความสนใจอยากเรียนรู้ ส่วนความต้องการนั้นหมายถึง สิ่งที่ผู้เข้าเรียนยังต้องการเพิ่มเติมจากกิจกรรมศึกษานอกระบบโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรต้องพิจารณาถึงความต้องการและความสนใจของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเรื่องสำคัญ
2. การพัฒนาหัวข้อเรื่องหมายถึงที่จะจัดขึ้นในกิจกรรมของการเรียนการสอนนอกระบบ ซึ่งควรจัดเนื้อหาจากการนำปัญหาและความต้องการไปวิเคราะห์นำมาสู่การเรียนการสอนให้ตรงความสนใจและความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมต่อไป
3. การกำหนดเป้าหมายกิจกรรมการเรียนรู้เป็นการกำหนดเป้าหมายที่เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินผลที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกทรัพยากร วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการเรียนการสอนด้วย

4. มีการเลือกทรัพยากรที่เหมาะสมซึ่งหมายถึงบุคคลและสื่อในการเรียนการสอนที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

5. การเลือกเทคนิคในการเรียนรู้ เทคนิคในการเรียนการสอนเป็นวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับแหล่งทรัพยากรเรียนรู้ ซึ่งในการศึกษาผู้ใหญ่เน้นมีวิธีการที่แตกต่างกันเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ เช่น มีตั้งแต่การใช้วิธีการบรรยาย ใช้ผู้อภิปราย มีการสาธิตและดูงาน มีเทคนิคย่อย เช่น การสังเกตกลุ่มและมีช่วงเวลาซักถาม เป็นต้น และเลือกจัดเทคนิคที่ต่างกันสำหรับขนาดกลุ่มของผู้เรียน หรือลักษณะของผู้เรียน สภาพแวดล้อม และคุณภาพของวิทยากร เป็นต้น

6. กำหนดวาระการดำเนินการ และมอบหมายหน้าที่ให้มีผู้ปฏิบัติภารกิจ คณะผู้จัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ควรมีการกำหนดวาระการปฏิบัติงานและมอบหมายภารกิจหน้าที่ให้กับผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ

3.2.3 ประเด็นการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามแนวทางในคู่มือการอบรม การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2548) ได้ให้แนวทางการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไว้ดังนี้

3.2.3.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

ประเด็นสำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของร่างกายก็คือ

1. อาหาร ผู้สูงอายุจะต้องทำความเข้าใจเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หากให้ความสนใจทางด้านอาหารไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดเป็นโรค เช่น โรคไขมันในเลือดสูง หรือโรคอ้วน หรือความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุจึงควรเรียนรู้ที่จะเลือกรับประทานอาหาร และเลี่ยงอาหารประเภทที่มีน้ำตาล และอาหารจำพวกแป้ง ที่จะส่งผลต่อปริมาณน้ำตาลในเลือด ผู้สูงอายุที่เชื่อว่าร่างกายไม่ต้องการอาหารประเภทโปรตีน เพื่อซ่อมเสริมร่างกายเพราะคิดว่าในวัยสูงอายุไม่ต้องการอาหารกลุ่มนี้อีกแล้วทำให้ได้สารอาหารไม่ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ทำให้ร่างกายไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลย์ตามปกติไว้ได้

2. การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องมีการออกกำลังกายอยู่เสมอ ผู้สูงอายุที่ขาดการออกกำลังกายและไม่ระวังรักษาเกี่ยวกับเรื่องอาหารทำให้มีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจได้มากขึ้น คู่มือการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้กล่าวถึงการศึกษาชนเผ่าที่มีอายุยืนมากในต่างประเทศพบว่า ชนเผ่าเหล่านี้มีการใช้ชีวิตที่คล้ายคลึงกันในหลายประการ เช่น ไม่กินอาหารฟุ่มเฟือย ใช้ชีวิตที่ต้องใช้แรงงานเป็นประจำและมีบรรพบุรุษที่มีอายุยืน การออกกำลังกายไม่เพียงพอทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อและกล้ามเนื้อเสื่อมสภาพ เกิดปัญหาข้อยึด ข้อติด เคลื่อนไหวไม่สะดวก การขาดการออกกำลังกายจะทำให้

ให้กระดูกที่ไม่ได้ใช้สม่ำเสมอขึ้นบาง และเกิดเป็นโรคกระดูกบาง กระดูกพรุน มีอาการปวดหลัง ปวดกระดูก หากมีอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้ถึงเกิดกระดูกหักได้ การไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานไม่อยู่ในสภาวะสมดุล ระบบประสาทอัตโนมัติทำหน้าที่เกี่ยวกับการกระตุ้นให้ร่างกายตื่นเต้น และระบบที่ทำให้ร่างกายมีความสงบ พักในยามพักผ่อนนั้น หากทำงานไม่สมดุล จะทำให้เกิดการผิดปกติขึ้น เช่น เกิดอาการแน่นท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ท้องผูก มีเหงื่อออกตามฝ่ามือ ฝ่าเท้าเป็นต้น การออกกำลังกายทำให้ร่างกายสร้างพลังสำรองมากกว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ในกรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ผู้ที่มีพลังสำรองก็จะมีโอกาสที่รอดชีวิตได้มากกว่า การออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุลดความเครียดและจิตใจหดหู่ เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายปล่อยสารเอ็นโดฟิลออกมาทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสดชื่น ลดความเครียด การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้รูปลักษณ์ และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุนั้นไม่ความกระชับไม่หย่อนยานมีรูปร่างที่เหมาะสม และมีการทรงตัวที่ดีขึ้นสามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว และลดอุบัติเหตุจากการหกล้มทำให้เกิดการทุพพลภาพเกิดขึ้น

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุถือว่าเป็นประโยชน์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานได้ดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงและมีความเสี่ยงจากโรคหัวใจ โรคเบาหวานหรือโรคที่เป็นกับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้มีความกระชับกระฉ่งและลดความเสื่อมถอยของสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้การทรงตัวดีขึ้นและควบคุมน้ำหนักตัว และลดความเครียดทำให้จิตใจแจ่มใส ทำให้ระบบกระดูกและข้อต่อมีความแข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น และแข็งแรงที่จะรองรับการใช้กำลัง ใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นทำให้ระบบการหายใจดีขึ้นและสามารถจะให้เลือดไปหล่อเลี้ยงร่างกายดีขึ้น ระบบไหลเวียนของเลือดจะทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดมีการสูบฉีดไปทั่วร่างกาย และช่วยให้ระบบประสาทสามารถทำงานได้ประสานกันดีกับระบบประสาทที่สั่งงานโดยสมอง และระบบประสาททางด้านจิตใจและความเครียด แต่ผู้สูงอายุจะต้องเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ไม่สามารถออกกำลังกายในกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้เยาว์วัยทำได้หรือในกิจกรรมที่เคยทำในช่วงที่ยังมีอายุน้อย และควรออกกำลังกายในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อให้ได้มีอากาศและมีแสงสว่าง ไม่เดินหรือวิ่งในที่ขรุขระที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บของข้อ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในขณะที่สภาพร่างกายยังอยู่ในสภาพที่มีอาการที่ไม่พร้อม เช่น มีความรู้สึกเวียนศีรษะ หรือรับประทานยาบางอย่างหรือหลังจากรับประทานอาหาร หรือเมื่อมีอาการคลื่นไส้ ปวดกล้ามเนื้อ หรือในกรณีที่ออกกำลังกายแล้วหายใจลำบาก ซึ่พจรเต้นช้าลงเป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้เพื่อออกกำลังกายให้เหมาะสม และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการออกกำลังกายไม่เหมาะสมและมากเกินไป ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงในการออกกำลังกายที่ไม่เคลื่อนไหวเกินกว่าความสามารถที่จะทำได้ และไม่ควรร

จะใช้แรงมากจนเกินไป หากมีอาการเจ็บกล้ามเนื้อ หรือเจ็บข้อนานกว่า 24 ชั่วโมงแสดงว่าการออกกำลังกายนั้นแรงเกินไป ต้องชะลอ และต้องหลีกเลี่ยงการฝึกเมื่อมีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพของร่างกายไม่สมบูรณ์ มีอาการปวด อักเสบตามกล้ามเนื้อหรือบริเวณข้อ เช่น ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดขา ปวดเข่า เดินไม่ได้เหล่านี้ หากเป็นไม่มากก็จะไม่มีความรู้สึกที่ต้องการอยากจะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อสังคมหรือไม่มีความรู้สึกที่จะไปพบปะสมาคมกับสังคมหรือช่วยเหลือชุมชนต่างๆ เนื่องจากสุขภาพตนเองยังมีปัญหา แต่ถ้ามีปัญหาในเรื่องเหล่านี้มากขึ้นก็จะต้องมีผู้ดูแลเนื่องจากไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการเตรียมตัวมีการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้น หรือบรรเทาอาการเหล่านี้ในช่วงที่อายุเริ่มสูงขึ้น การปวดเมื่อยนั้นเกิดจากปัญหา สาเหตุหลายอย่าง เช่น มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อในบางตำแหน่งมีการทำงานมากขึ้น มีการล้าหรือการหดเกร็งเฉพาะที่ เช่น บริเวณหลังหรือเอว อาจจะเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานที่ต้องนั่งก้มหลัง หรือนั่งในลักษณะใดลักษณะหนึ่งนานจนเกินไป ทำให้เกิดความเคียดขื่น ทำให้เกิดหลังโกง หรือกล้ามเนื้อหลังบางส่วนหดเกร็งมากกว่าปกติ หรือมีท่านอนไม่เหมาะสม มีหมอนที่สูงเกินไป หรือมีที่นอนที่นิ่มเกินไป เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยจากกล้ามเนื้อ อาการปวดนอกจากกล้ามเนื้อแล้วก็อาจจะมีอาการปวดจากเส้นเอ็นเนื่องจากการเคลื่อนไหวข้อมากๆ เช่น ไหล่ ข้อศอก ข้อมือ สันเท้า ซึ่งถ้าไม่เรียนรู้ว่าจะแก้ไขดูแลอย่างไรก็จะทำให้เกิดความพิการไม่สามารถจะใช้อวัยวะส่วนนั้นได้ เช่น เกิดอาการไหล่ติด ยกแขนไม่ขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ อาการปวดที่เกิดจากเส้นประสาทถูกกดทับ ทำให้กล้ามเนื้อที่เลี้ยงด้วยเส้นประสาทเหล่านั้นอ่อนแรง หรือทำให้ขาที่เส้นประสาทถูกกดทับ เดินไม่ได้ หรือเดินลำบาก และตำแหน่งที่มักจะมีพบบ่อยคือบริเวณกระดูกคอ เนื่องจากกระดูกสันหลังบริเวณคอเสื่อมและมีแคลเซียมมาเกาะ และกดลงไปทีเส้นประสาท ผู้สูงอายุมักจะมีอาการปวดที่คอ ไหล่ ปวดลงไปถึงแขนและมือ และลงไปถึงบริเวณหลังและเอวได้ ถ้าไม่ระวังในเรื่องของการยกของหนักหรือไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการยกของในท่าที่ถูกต้อง ทำให้หมอนรองกระดูกเคลื่อนก็จะทำให้เกิดอาการปวดหลังอย่างรุนแรง

อาการป่วยจากโรคข้อมาจากข้อเสื่อม เช่น ที่หัวเข่า หรือผู้ที่มึนน้ำหนักรวม หรือผู้สูงอายุที่ต้องทำงานที่ต้องยกน้ำหนักมากๆ ทำให้กระดูกข้อเข่าเสื่อม การปวดข้ออาจจะมีสาเหตุมาจากโรคเกาต์ เป็นโรคที่เนื่องมาจากมีกรดยูริกไปตกตะกอนที่ข้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดซึ่งต้องเรียนรู้ในการที่จะรักษาและดูแลตนเองในเรื่องของการบริโภคอาหารที่ไม่ทำให้ปริมาณกรดยูริกในเลือดสูงเกินกว่าปกติ

อาการปวดเมื่อยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้แต่เนิ่นๆ และมีความรู้ที่จะป้องกัน และรักษาในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดการปวดเมื่อย ซึ่งต้องเรียนรู้ในการรักษาและถนอมอวัยวะเหล่านี้ใน 3 ทางด้วยกันคือ

1. มีวิธีการใช้อวัยวะ ขา เข่า และเท้าให้เหมาะสมกับวัย โดยเรียนรู้ท่าทางที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับหัวเข่า หรือหากมีความจำเป็นต้องทำเพราะงานที่ทำอยู่บังคับ ก็จะต้องเรียนรู้วิธีการที่ทำให้วัยวั้นั้นรับภาระเท่าที่จำเป็น และหลีกเลี่ยงการใช้อวัยวะอย่างรุนแรง เช่น วิ่งหรือกระโดด หรือเล่นกีฬาที่ต้องใช้อวัยวะเหล่านี้มาก อาจจะทำให้เกิดการบาดเจ็บกับข้อเท้า หรือหัวเข่า มีการควบคุมปริมาณอาหารเพื่อมิให้น้ำหนักตัวสูงจนเกินไปทำให้ข้อต่างๆ ต้องรับน้ำหนักตัวที่มากขึ้น รู้จักวิธีการทรงตัว และนั่ง ยืนในท่าที่เหมาะสม และการยกน้ำหนักโดยการใช้อวัยวะที่ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อกระดูกหลังและกล้ามเนื้อแผ่นหลังเป็นต้น

2. ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้การบริหารกล้ามเนื้อที่ต้องรับภาระหนักๆ เช่น กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อไหล่ แขน หลัง หน้าท้อง ให้มีความแข็งแรงเพื่อมิให้กล้ามเนื้อลืบไปตามวัย และขาดความแข็งแรงซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อนั้นเกิดการหด ผิดปกติ การเรียนรู้ในการฝึกกล้ามเนื้อต้องทำอย่างสม่ำเสมอ รอบคอบ ทำให้ข้อมีความมั่นคง ไม่บาดเจ็บง่าย หรือการเรียนรู้การผ่อนคลายโดยใช้ถุงผ้ายาว หรือผ้ายืดใส่รัดขาจะช่วยบังคับให้เลือดไหลกลับเข้าช่องท้องได้

3. เรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บปวดที่กล้ามเนื้อ ข้อหรือกระดูกต่างๆ เช่น หยุดพักการใช้ หรือหากเกิดอาการเกร็งตัวก็มีการประคบด้วยความร้อน หรือหากมีอาการบาดเจ็บ เลือดออกต้องมีการประคบด้วยความเย็นเพื่อให้เลือดหยุดไหล และหลังจาก 24 ชั่วโมงแล้วจึงประคบด้วยความอุ่น เมื่อผ่านช่วงของความเจ็บปวดไปแล้วต้องเรียนรู้วิธีการบริหารส่วนที่ปวดนั้นอย่างช้าๆ สม่ำเสมอ เพื่อให้อวัยวะส่วนนั้นกลับมาทำงานต่อไปอย่างเป็นปกติ ไม่เสื่อมถอยไปเข้าถึงภาวะทุพพลภาพได้

การเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นมีบทบาทที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีความความสะดวก สามารถจะดูแลช่วยเหลือตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพา เป็นภาระแก่ผู้ที่อยู่ในครอบครัวและในเวลาเดียวกันก็จะลดอุบัติเหตุที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น การหกล้ม ทำให้เกิดทุพพลภาพเนื่องจากการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีส่วนทำให้เกิดการสะดุดล้ม หรือไม่มีอุปกรณ์ช่วยให้พยุงตัว เช่น ราวบันไดที่ไม่เหมาะสม ทำให้พลัดตก เกิดการบาดเจ็บ มีอุบัติเหตุ มีความพิการเกิดขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุคือ ความสูงจะลดลงในช่วงสูงอายุ ช่วงขาจะสั้นลง และมีการเปลี่ยนแปลงในน้ำหนัก น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นในช่วงหนึ่ง และหลังจากนั้นแล้วน้ำหนักก็จะลดลง มีการเปลี่ยนแปลงในกระดูกและข้อต่างๆ กระดูกสันหลังจะสั้นลงและงอและช่วงลำคอสั้นลง การ

เปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเคลื่อนไหว โดยจะก้าวสั้นและช้าลง ทรงตัวไม่สู้ดี จะทำให้หกล้มได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงในทางกายภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยให้เหมาะสมโดย

1. ต้องมีความปลอดภัยทางกายและสุขภาพอนามัย โดยมีสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สนับสนุนและช่วยเหลือ มีระบบการรักษาความสะอาด มีประตูที่ผู้สูงอายุสามารถจะออกได้สะดวก มีพื้นที่ไม่ลื่นหรือมีราวจับ

2. ทางเข้าออกของอาคารที่อยู่อาศัยควรจะมีลักษณะที่เข้าถึงได้ เช่น มีทางลาดสำหรับรถเข็นหรือมีทางเดินที่อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะเดินถึง หรือมีระบบขนส่งมวลชนที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปมาหาสู่ เยี่ยมเยียนผู้รู้จักหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้สะดวก

3. สภาพที่อยู่อาศัยควรจะทำให้มีความสดใส ไม่อยู่ในสภาพที่ซึมเศร้า มีแสงสว่างและสร้างความมีชีวิตชีวาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง

4. ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรจะทำให้ดูแลรักษาได้ง่าย ผู้สูงอายุสามารถจะทำความสะอาดดูแลรักษาด้วยตนเอง ทำให้มีโอกาสออกกำลังกายและใช้ชีวิตประจำวันที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและมีความเพลิดเพลินในกิจกรรมเหล่านี้

3.2.3.2 เรียนรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพจิตที่มั่นคงแจ่มใส

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปรับตัวให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมและมีจิตใจที่อยากจะทำติดต่อกับสังคม ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล หรือจากญาติสมาชิกในครอบครัว การเรียนรู้ทำให้ผู้สูงอายุลดปัญหาด้านสุขภาพจิต และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพของร่างกายและลดความเครียดลง รักษาและทำให้ร่างกายยังมีประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่างๆ หรือลดโอกาสการเกิดโรคให้น้อยลง ซึ่งจะนำไปสู่การลดปัญหาเกี่ยวกับความคับข้องใจหรือเกิดความเหงา ความเศร้า หรือความรู้สึกที่อยากจะแยกตัวออกจากสังคมและเป็นปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพจิต และร่างกายในขั้นต่อไป

Solomon and Peterson (1994) ได้กล่าวถึงการทำที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้กล่าวไว้ว่า การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับการจัดการเกี่ยวกับความเครียดและอารมณ์ของผู้สูงอายุและความพยายามที่จะบริหารควบคุมชีวิตของตนเองและยังคงมีการสมาคมติดต่อกับครอบครัวเพื่อนฝูงอย่างใกล้ชิด และสุดท้ายผู้สูงอายุจะต้องมีความหวังว่าชีวิตยังมีความหมายและยังเป็นตัวของตัวเองที่สามารถจะตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ถ้าผู้สูงอายุสามารถที่จะบริหารเรื่องต่างๆ เหล่านี้ได้ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง พอใจ

ความเป็นอยู่ หรือมีความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ และชีวิตยังเต็มไปด้วยความหวัง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่อยู่รอบข้าง

ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร (2534) ได้กล่าวถึงลักษณะสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุไว้ในหนังสือจิตเวชศาสตร์ ว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นก็คือผู้ที่มีความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (Self – Esteem) มีความรู้สึกที่ชีวิตของตนเองนั้นมีความมั่นคง มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และรับรู้สภาพของตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับความอบอุ่น ความรักจากผู้ที่อยู่รอบข้างและในสังคม และในเวลาเดียวกันก็สามารถที่จะให้ความรักความอบอุ่น ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่อยู่รอบข้างและผู้ที่อยู่ในสังคมด้วย และมีความสุขในการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้มากกว่าวัยอื่น จากการสำรวจของศิริรินทร์ กิตติสุขสถิตย์ (2553) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุที่ยังมีงานทำอยู่นั้นสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ที่ระดับดี ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้วจะมีเกณฑ์สุขภาพจิตในระดับต่ำกว่า การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ระดับที่สูงขึ้นกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มของเกณฑ์สุขภาพระดับดีนั้นมีระดับการประพฤติปฏิบัติตามกรอบจริยธรรมและศีลธรรม โดยมีความเคร่งศาสนา ปฏิบัติตามคำสอนศาสนา และใช้คำสอนศาสนาเป็นแนวทางแก้ปัญหาเมื่อประสบปัญหาชีวิต มีการยกโทษ ให้อภัย และยอมรับผิด ขอโทษในความผิดที่ตนมีส่วนรับผิดชอบ

การที่ครอบครัวให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและมีความสุข และมีสุขภาพจิตที่ดี การยอมรับทัศนคติและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของลูกหลานวัยรุ่นในเรื่องของการแต่งกาย พฤติกรรมที่แสดงออก และพฤติกรรมในการเลือกคู่ครองนั้นมักก่อให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่ายแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่สามารถทำใจยอมรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของลูกหลานที่อยู่ในคนยุคใหม่นี้ได้ ถ้ามีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลานในครอบครัวได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพจิตที่ดี

สุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นมีความสัมพันธ์กัน ความรู้สึกด้านบวก เช่นความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกสบายใจจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของร่างกาย ในขณะที่ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ และความผิดหวังนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสนั้นจะมีเกณฑ์ของสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดี

3.2.3.3 เรียนรู้เกี่ยวกับการออมและการมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต

สมชัย ฤชุพันธุ์ (2552) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับวิธีการออมเงินว่า เริ่มเก็บออมตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อมีเงินเหลือก็จะออมโดยยึดหลักการออมที่ว่า ใช้ให้น้อยกว่าที่หามาได้ และจะปฏิบัติอย่างนี้ทุกๆปี จนติดเป็นนิสัย ในช่วงที่อยู่ในวัยทำงาน เงินเดือนข้าราชการก็ไม่ได้มากมาย แต่มีหลักคิดที่ว่า การรู้จักจัดสรรเงินออม ออมเงินมาตลอดตั้งแต่ปีแรกที่เริ่มเข้าสู่วัยทำงาน จึงมีเงินออมเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายได้ที่หามาได้ ถือเป็นความสุขของชีวิตและจะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต แต่สำหรับผู้ที่ไม่สามารถมีเงินออมได้ ในอนาคตก็คงต้องเป็นปัญหากับการใช้ชีวิตแน่นอน ผลจากการออมเงินมาตลอด ทำให้ชีวิตของตน ในวัยย่างเข้าสู่ 71 ปี มีความสุข เพราะบรรลุเป้าหมายการออม โดยเฉพาะเพื่อครอบครัว เห็นเงินที่ออมงอกเงยขึ้นก็พอใจแล้ว ช่วงทำงานที่ไอเอ็มเอฟ ถือเป็นช่วงสูงสุดของชีวิตแล้ว เพราะรายได้สูงกว่าการทำงานในประเทศ 10 เท่าตัว จึงทำให้มีเงินเก็บ เพื่อซื้อที่อยู่อาศัยและยังเป็นช่วงที่มีเงินเข้ามาเพิ่มขึ้นด้วย เพราะแม้ว่าจะดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นแต่ด้านการใช้จ่ายส่วนตัวไม่ได้เปลี่ยนแปลง มีการกระจายการลงทุนในหลากหลายรูปแบบ ช่วงอายุ 30-40 ปี ขึ้นไป ก็เริ่มมีเงินออมมากขึ้น จึงเริ่มมองหาสินทรัพย์ที่มีโอกาสสร้างผลตอบแทนสูงขึ้น แต่ก็อยู่ภายใต้ความเหมาะสมของการลงทุนที่รับความเสี่ยง นอกจากนี้ยังลงทุนในพันธบัตร โดยมีเป้าหมายเพื่อลงทุนระยะยาว แต่สำหรับในปีนี้การลงทุนในพันธบัตรเริ่มไม่น่าสนใจ จึงผสมผสานด้วยการลงทุนในหุ้นกู้เอกชนเพิ่ม โดยเฉพาะกลุ่มบริษัทขนาดใหญ่ ที่มีสภาพคล่องสูง เช่น หุ้นกู้บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) เป็นต้น เพราะให้อัตราดอกเบี้ยสูงกว่า แม้จะมีความเสี่ยงมากกว่าพันธบัตรรัฐบาลก็ตาม สำหรับหุ้นกู้ที่ลงทุนอายุประมาณ 5 ปี ผลตอบแทนเฉลี่ย ร้อยละ 5 เป็นต้น สำหรับการลงทุนในที่ดิน ได้ซื้อไว้สมัยนั้น (พ.ศ. 2520) ตารางวาละ 1,250 บาท ปัจจุบันราคาที่ดินเพิ่มขึ้นกว่า 100 เท่าแล้ว เนื่องจากอยู่ในทำเลทอง คือ มีรถไฟฟ้าวิ่งผ่าน ในสถานะที่เศรษฐกิจซบเซาแบบนี้ การลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ จะมีโอกาสสร้าง ผลตอบแทนที่ดีที่สุดแต่ก็ไม่ได้เหมาะกับทุกคน ถึงแม้ว่าจะเป็นโอกาสที่ดีแต่ความเสี่ยงก็ย่อมมีตามมาด้วย ดร. สมชัย แนะนำคนรุ่นใหม่ว่า ควรสร้างวินัยการออมตั้งแต่ปีแรกที่เริ่มทำงาน และใช้ให้น้อยกว่าเงินที่หามาได้ อีกทั้งไม่ควรสร้างหนี้โดยเฉพาะการก่อหนี้เพื่อการครองชีพ เช่น ซื้อรถยนต์ โทรศัพท์ และโทรศัพท์ เป็นต้น แต่หากเป็นการกู้เงินเพื่อซื้อสินทรัพย์ที่จำเป็นและเพื่อการลงทุน โดยเห็นโอกาสสร้างผลตอบแทนที่ดีในอนาคต ก็สามารถทำได้

แหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ ตามรายงานประจำปีพ.ศ. 2553 สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ของสำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2555) มีรายได้มาจากการสะสมเงินออมในช่วงเวลาที่อยู่ในวัยทำงานและมีรายได้พอเพียง หรือองค์กรมีการสมทบทุนประกันสังคม ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 กองทุนประกันสังคมได้มีการประกันชราภาพ โดยมีการจ่ายเป็นบำนาญชราภาพ นอกจากนี้ พนักงานที่ทำงานในองค์กรเอกชนยังมีการเข้าร่วมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยนายจ้าง

จ่ายเงินสมทบ ที่จะได้รับเมื่อเกษียณอายุหรือลาออกจากการทำงาน รัฐบาลได้มีโครงการเบี้ยยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุในอัตราเดือนละ 500 บาทให้กับผู้สูงอายุชาวไทยทุกคน สำนักงานประกันสังคมได้จัดให้มีการประกันชราภาพเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ที่ให้ความคุ้มครองในเรื่องของการเจ็บป่วย ประสบอันตราย หรือในกรณีทุพพลภาพเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ให้กับผู้ทำงานภายหลังอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ โดยผู้ทำงานจ่ายเงินร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และรัฐบาลสมทบให้ร้อยละ 1 ในปีพ.ศ. 2553 มีผู้ประกันตนได้รับบำนาญชราภาพจากกองทุนประกันสังคม 114,000 คน คิดเป็นเงินประมาณ 3,200,000,000 บาท ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการจะมีกองทุนบำนาญ บำนาญข้าราชการ (กบข) ซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 เพื่อเป็นหลักประกันในการจ่ายบำเน็จบำนาญ และประโยชน์ตอบแทนการรับราชการให้แก่ข้าราชการเมื่อเกษียณอายุ ในการสะสมเงินเข้ากองทุนนั้น สมาชิกส่งเงินเข้ากองทุนร้อยละ 3 ของเงินเดือน และรัฐบาลจ่ายสมทบให้อีกในอัตราเดียวกัน ในปีพ.ศ. 2553 มีสมาชิกที่เป็นข้าราชการอยู่ประมาณ 1.2 ล้านคน และมีสินทรัพย์ของกองทุนอยู่ประมาณ 4.8 แสนล้านบาท นอกจากกองทุนบำเน็จบำนาญแล้ว ข้าราชการที่เกษียณอายุหรือลาออก หรือรับราชการมาไม่น้อยกว่า 25 ปี

3.2.3.3 เรียนรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม

Havighurst (1953) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้ควบคู่ไปกับการดำรงชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะวัย ลักษณะทางสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนวัฒนธรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งการพัฒนาเพื่อดำรงชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีขั้นตอนการพัฒนาเรียนรู้ที่สำคัญคือ

1. ผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้และมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายและจิตใจซึ่งมีผลกำลังที่ถดถอยและมีสุขภาพที่ด้อยลงโดยการยอมรับในการปรับร่างกาย สภาพความเป็นอยู่ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและทำให้ผู้สูงอายุนั้นดำรงชีวิตอยู่ด้วยความพึงพอใจ
2. ปรับสภาพความรู้สึกของผู้สูงอายุภายหลังวัยทำงานให้เห็นว่าเป็นบุคคลที่ยังมีค่าและมีความหมายต่อชุมชน และใช้เวลาว่างนี้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็งานอดิเรกหรืองานที่ช่วยเหลือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุขกับชีวิต
3. ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และยอมรับในการจากไปของผู้ที่อยู่รอบข้างซึ่งต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานะและสภาพของสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
4. ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันและเข้าเป็นสมาชิกของชมรมมีการสังสรรค์ มีกิจกรรมทางสังคม มีงานอดิเรก และกิจกรรมในชุมชนที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

5. ผู้สูงอายุควรมองหากิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม มีการติดตาม ศึกษาให้รู้ถึงความเปลี่ยนแปลงในสังคม และทำหน้าที่ในแนวทางที่เป็นพลเมืองดี จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และติดตามสภาพการเปลี่ยนแปลงได้

6. ผู้สูงอายุสร้างสภาพความเป็นอยู่ให้เหมาะสม จัดที่พักอาศัยให้สะดวกสบาย โดยคำนึงถึงความสงบ ความสะอาด และอยู่ไม่ไกลจากญาติพี่น้องรอบข้าง และมีสภาพที่สามารถจะจัดการได้

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคมเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และช่วยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมซึ่งทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความเข้มแข็งมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองและเรียนรู้ความเปลี่ยนแปลงในสังคม มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นและมีส่วนร่วมในกิจกรรม สังคมในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และศักยภาพที่มีอยู่ให้กับบุคคลอื่น โดยใช้ความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ภูมิปัญญา ตลอดจนทักษะที่มีอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่อยู่ในชมรม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์แก่ชุมชนและตัวผู้สูงอายุตลอดจนครอบครัว

การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมประเภทต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันเป็นชมรมเพื่อทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เป็นประโยชน์และผู้สูงอายุมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นในการบริหารกิจกรรมต่างๆ เช่นการร่วมคิดวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมกันติดต่อประเมินผลโครงการ

โคเฮน และออฟฮอลด์ (1981) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน แบ่งเป็น 4 ระดับคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับชุมชนในระยะเริ่มต้น
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยการสนับสนุน เข้าร่วมในการบริหาร เข้าร่วมในการทำงานของโครงการหรือกิจกรรมของสังคม
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์โดยเป็นผลประโยชน์ตอบแทนทางสังคมหรือผลประโยชน์ส่วนตัวหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ เช่น โครงการเป็ยยังชีพ
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลซึ่งมีบทบาทในการติดตาม ควบคุม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการที่ดำเนินในชุมชน

บทบาทในการพัฒนาตนเองและการพัฒนาสังคมมีจุดมุ่งหมายคือการสร้างความสุข ความเจริญให้กับประชาชนในสังคม หรือช่วยปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่น่าพอใจให้ไปสู่สภาพที่

ประชาชนพอใจ ดังนั้นประชาชนจึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา บทบาทของประชาชนในการพัฒนาสังคมก็ต้องมีบทบาท 2 ด้านคือ บทบาทที่ 1 คือการพัฒนาตนเอง บทบาทที่ 2 คือการพัฒนาสังคม การพัฒนาตนเองนั้นหมายถึงการสอนตนเองให้มีอุปนิสัยที่ดี พัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ความซื่อสัตย์ หรือการยกย่องผู้ทำความดี ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ รักข้าวของ สมบัติของส่วนรวม ตรงต่อเวลา เสียสละ การพัฒนาทางอารมณ์ ได้แก่ความเชื่อมั่น การมองโลกในด้านดี และการมีสติในการทำงานเป็นต้น การพัฒนาทางด้านสติปัญญาเช่น การพัฒนาความรู้ การพัฒนาทักษะวิชาชีพ และพัฒนาความคิด การพัฒนาทางด้านการสังคม เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ การเอื้ออาทร การนอบน้อมถ่อมตน การทำงานเป็นทีม มีลักษณะของการเป็นผู้นำ หรือการเป็นผู้ตามที่ดีได้

การพัฒนาสังคมโดยการมีส่วนร่วมคือกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนของการพัฒนาของชุมชน เริ่มตั้งแต่การวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการติดตามกำกับ ประเมินผล หรือมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการพัฒนา โดยถือว่าโครงการนั้นเป็นโครงการของประชาชน โดยแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับคือ

1. เป็นผู้ใช้ประโยชน์ ซึ่งมาเกี่ยวข้องในการใช้ประโยชน์ของโครงการทางสังคม
2. เป็นผู้ให้ความร่วมมือ โดยมีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาลในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการความร่วมมือ
3. เป็นผู้ตัดสินใจโดยสมาชิก และสังคมจะเป็นผู้ศึกษาสถานการณ์ตัดสินใจหรือไม่ที่จะดำเนินการหรือไม่ดำเนินการ ตัดสินใจในการประเมินผล หรือตัดสินใจในการแบ่งปันผลตอบแทนผลประโยชน์ที่ได้จากโครงการต่างๆ เพื่อชุมชน

แนวคิดในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ

1. การมีส่วนร่วมทางการเมือง เข้าเป็นสมาชิกสภาผู้แทน หรือสมาชิกวุฒิสภาใช้ศักยภาพความรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาท้องถิ่น ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคม หรือให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกตลอดจนการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม
2. การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา การส่งเสริมอาชีพและรายได้ กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม
3. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม เช่นการเป็นผู้พิพากษาอัยการ หรือการเป็นผู้พิพากษาสมทบในการพิจารณาคดีที่เกี่ยวกับข้อพิพาททางแรงงาน
4. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในราชการ หรือที่เคยเป็นอาจารย์ หลังจากเกษียณอายุแล้วก็ยังคงสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือมีความสามารถในการเป็นกรรมการในระดับอุดมศึกษา กรรมการสถาบันการศึกษาได้

5. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทางด้านวัฒนธรรม มีส่วนร่วมในการสืบสาน อนุรักษ์ ส่งเสริมเอกลักษณ์และภูมิปัญญา ศิลปะ วัฒนธรรมไทย หรือเป็นบุคคลตัวอย่างของชุมชนและสังคม เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้อนุชนและผู้สนใจได้ปฏิบัติตาม มีความรู้ ความสามารถเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นผู้มีความรู้ ภูมิปัญญา เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน หรือเป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณวุฒิ ที่ชำนาญ ทางด้านศิลปะ วัฒนธรรมสาขาต่างๆ หรือเป็นผู้ที่มีความรู้ในศิลปะวัฒนธรรมทางประเพณี ทางภาษา ทางวรรณกรรม หรือมีความสามารถทางด้านนาฏศิลป์ ดนตรี ดนตรีพื้นบ้าน

6. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในภารกิจส่วนราชการต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถ และเคยดำรงตำแหน่งเป็นนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการและสาขาวิชาชีพ ต่างๆ นั้นมีโอกาสที่จะทำประโยชน์ให้แก่ส่วนราชการ สถาบัน และองค์กรต่างๆ โดยมีส่วนร่วมการ เป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นและพิจารณากำกับดูแลโครงการต่างๆ ของส่วนราชการ

7. บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถาบันคลังสมองซึ่งใช้ประสบการณ์ความรู้ ในสาขาต่างๆ ที่มีความสามารถเพื่อนำเอาความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญนี้มาถ่ายทอด ให้กับสถาบันนำปัญญาความรู้ และประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญไปพัฒนาชุมชนต่อไปให้เป็น ประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

3.2.4 การสนับสนุนการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุจากภาครัฐ เอกชน และสถาบันสังคม

สุมาลี สังข์ศรี และนฤมล ดันทุสรเศรษฐ์ (2550) ได้กล่าวไว้ในเอกสารการสอน การ จัดการการศึกษานอกระบบ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชว่า “การศึกษามีความสัมพันธ์กับ เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี การศึกษากับเศรษฐกิจ

การศึกษาับเศรษฐกิจ

ถ้าประเทศมีสภาพเศรษฐกิจดีก็จะมึงงบประมาณจำนวนมากที่ใช้ในการจัดการศึกษา ทำให้สามารถมีการจัดการศึกษาครอบคลุมกับประชากรทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชากร ผู้สูงอายุ มีความสามารถในการจัดการศึกษาให้ผู้สูงอายุได้ทั่วถึงทุกท้องที่ และผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้ เท่าเทียมกัน และนอกจากนี้ ทางด้านคุณภาพยังทำได้ เนื่องจากมึงงบประมาณที่จะใช้ในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์และปรับปรุงคุณภาพของผู้ที่เป็นวิทยากรให้ทันสมัย และไม่ว่าผู้เรียนจะอยู่ในเมืองใหญ่ หรือ เมืองเล็ก คุณภาพการศึกษาที่จัดก็จะไม่แตกต่างกัน”

การศึกษา กับ สังคม และ วัฒนธรรม

ในสมัยก่อน การเรียนการสอนต้องเรียนไปตามที่ครูบอก วิธีการเรียนการสอนปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปโดยครูและผู้เรียนค้นคว้าหาความรู้ และผู้เรียนสามารถเสนอแนวคิดของตนเอง และสามารถจะเลือกเรียนในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ได้

การศึกษา กับ การเมือง การปกครอง

การเมืองนั้นเป็นตัวกำหนดกรอบการศึกษา ให้การสนับสนุนการศึกษาโดยจัดโครงสร้างของการศึกษา เช่น ให้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุเพื่อดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการเรียนรู้เป็นต้น

การศึกษา กับ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ในอดีตผู้เรียนจะต้องเรียนโดยใช้ดินสอ กระดาษ เรียนจากวิทยากรโดยตรง แต่ในปัจจุบันจะมีอุปกรณ์ช่วยสอน มีคอมพิวเตอร์ มีอุปกรณ์ที่สื่อต่างๆ ที่ทันสมัย ที่จะสอนทางวิทยุ โทรทัศน์ ไม่ว่าจะกลุ่มเป้าหมายจะอยู่ห่างไกลในท้องที่ใดก็ยังสามารถเข้าถึงได้ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เทคโนโลยีต่างๆ จะถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษาอย่างกว้างขวางทำให้ผู้สูงอายุได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ระบบการศึกษาของไทยตามที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มี 3 รูปแบบ คือ 1) การศึกษาในระบบ 2) การศึกษานอกระบบ และ 3) การศึกษาตามอัธยาศัย

1. การศึกษาในระบบ เป็นการเรียนการสอนที่อยู่ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาเป็นหลัก โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก และเยาวชน มีโครงสร้างที่แน่นอนเป็นไปตามลำดับขั้นและลำดับของการพัฒนาเยาวชน มีการระบุประเภทการศึกษา ระดับการศึกษา จำนวนชั้นปี และเกณฑ์อายุผู้เรียนของการบังคับตามกฎหมาย และเป็นกลไกกำกับให้ผู้เรียนเข้าสู่ระบบด้วยอายุเท่าๆ กัน เป็นรุ่นๆ ทำให้เกิดความสะดวกในการจัดการเรียนการสอนที่มีความสนใจใกล้เคียงกัน การศึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้มนุษย์สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีสันติสุข และสามารถเกื้อหนุนสังคม และประเทศชาติได้อย่างเหมาะสม

2. การศึกษานอกระบบ Philip S. Coombs และ Manzoor A.Hmed (1971) แบ่งประเภทการศึกษานอกระบบเป็น 4 ประเภทคือ

2.1 การศึกษาพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น

2.2 การศึกษาเพื่อปรับปรุงชีวิตครอบครัว เป็นการเสริมความรู้ ทักษะ เจตคติในการปรับปรุงคุณภาพชีวิต สุขภาพอนามัย โภชนาการ และการวางแผนครอบครัว

2.3 การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน เป็นการพัฒนาประชาชนให้ปรับปรุงชุมชนตนเองได้ ปกครองตนเองได้ รู้เรื่องสหกรณ์ และทำโครงการชุมชนได้

2.4 การศึกษาเพื่ออาชีพ เป็นการพัฒนาความรู้ทักษะให้ประชาชนมีความสามารถในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ในประเทศไทยนั้นได้แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบเป็น 3 ประเภทคือ

1. กิจกรรมให้ความรู้ขั้นพื้นฐาน
 2. กิจกรรมประเภทให้ความรู้ และทักษะทางด้านวิชาชีพ เป็นการเรียนรู้ด้านวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ มีทักษะในวิชาชีพ จะได้นำไปใช้เพื่อประกอบอาชีพ สร้างรายได้

3. กิจกรรมประเภทให้บริการข่าวสารข้อมูล โดยให้ความรู้ข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น ราคาผลผลิต ข่าวสารบ้านเมือง ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเผยแพร่ผ่านสื่อความรู้ต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หรือจัดเป็นกลุ่มให้ความรู้ในบางเรื่อง หอกระจายข่าว เป็นต้น

3. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน เป็นการเรียนรู้ที่คนประสบสิ่ง หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วมีการตอบสนองกับเหตุการณ์นั้นเป็นกระบวนการภายในให้บุคคลรู้จักศึกษา รับรู้ รับทราบ และตอบสนองกับสถานการณ์นั้นๆ อย่างเหมาะสม การเรียนรู้ตามอัธยาศัยที่เป็นปัจจัยภายนอกเกิดจากความต้องการและเกิดจากการเลือกวิธีการรับรู้ของผู้สูงอายุ เช่น สนใจที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ สนใจที่จะเรียนรู้เรื่องการออม นักการศึกษาเช่น Paulo Freire เน้นในเรื่องของการเรียนรู้โดยการสนทนา และแนวทางของการสร้างความรู้สึกรู้จักคิด การศึกษาตามอัธยาศัยมีวิธีการที่หลากหลายที่นำไปสู่การเรียนรู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนทนา แลกเปลี่ยน เกี่ยวข้องกับการขยายประสบการณ์ เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำรวจ หรือการแสวงหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากครอบครัว และจากชุมชน เพื่อเพิ่มความรู้ทักษะและพัฒนาคุณภาพชีวิต ลักษณะที่สำคัญก็คือ การเรียนรู้ตามอัธยาศัยนั้นไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนแน่นอน ไม่มีรูปแบบที่จะอธิบายได้ชัดเจน เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมที่มีหลายสถานการณ์ และไม่จำเป็นต้องเป็นการเรียนรู้อะไร การศึกษาเท่านั้น อาจจะเป็นการให้ความรู้แก่เยาวชนให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เป็นต้น การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระบบอื่นๆ ซึ่งผู้เรียนอาจจะใช้การศึกษาตามอัธยาศัยไประหว่างการเรียนในระบบไปพร้อมๆ กันด้วยก็ได้ การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาหลายรูปแบบ และใช้วิธีที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการลงทะเบียน ดังนั้นผลของการเรียนจึงขึ้นอยู่กับผู้เรียนเอง แต่ผลของการเรียนนั้นส่งผลได้ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคลที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ และสร้างความหมาย

สามารถจะเรียนได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ ทุกเวลา และทุกช่วงวัยต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต การศึกษาตามอัธยาศัยนั้นแบ่งได้เป็น 4 ประเภทคือ

3.1 การศึกษาตามอัธยาศัยในการดำเนินวิถีชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติในการเรียนรู้ในครอบครัว สภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว การเรียนรู้ในสังคมชุมชน และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

3.2 การศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งจัดขึ้นโดยองค์กรหรือสถาบัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความรู้ในแหล่งชุมชน แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต แหล่งท่องเที่ยวต่างๆ

3.3 การศึกษาตามอัธยาศัยตามธรรมชาติ และสังคม เป็นกิจการที่ครอบคลุมการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน

3.4 การศึกษาตามอัธยาศัยที่อาศัยงานวัฒนธรรม ผสมผสานการเล่น การแสดงออกถ่ายทอดผ่านศิลปะ

3.2.5 แหล่งความรู้และช่องทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติได้กำหนดให้มีการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน และกำหนดให้รัฐบาลต้องส่งเสริม จัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ทุกรูปแบบเพื่อให้มีหลากหลายรูปแบบและเอื้อต่อการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ให้ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความต้องการ ความสนใจ และตามศักยภาพ และความพร้อมและโอกาสของผู้เรียน ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถเลือกเรียนหรือเข้าสู่แหล่งการเรียนรู้ในช่องทางต่างๆ ได้ ข้อมูลจากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของสำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ เช่น

1. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน บริการการศึกษาระดับรากหญ้า เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในทุกชุมชน เป็นแหล่งบริการสื่อการเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอน เช่น หนังสือ แบบเรียน ชุดวิชา นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ ชุดรับสัญญาณดาวเทียม เป็นต้น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ส่งเสริมและกำกับดูแล ปัจจุบัน ณ ปี พ.ศ. 2550 มีศูนย์การเรียนรู้อยู่ประมาณ 8,691 แห่ง

2. ห้องสมุดมีชีวิต และห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยงานรัฐบาลได้มีการพัฒนาห้องสมุดประชาชนให้เป็นห้องสมุดที่มีชีวิตโดยประชาชนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารและนำเอาเทคโนโลยีมาให้บริการในรูปแบบของ E-Library หรือห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์

3. อุทยานการเรียนรู้ จัดเตรียมประเทศไทยให้เป็นสังคมฐานความรู้ (Knowledge Base Society) ได้รับความเห็นชอบในหลักการให้จัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ที่ทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวก มีห้องสมุดดนตรี ห้องสมุด IT ห้องฉายภาพยนตร์ ศูนย์การเรียนรู้ออนไลน์ประสงค์ และห้องสมุด Electronic ผ่าน Website โดยจัดตั้งต้นแบบเมื่อปี พ.ศ. 2548 ที่ Central World Plaza

4. สถานีโทรทัศน์เพื่อการศึกษา (e-TV) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ได้ทดลองจัดการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม การศึกษาในวิทยุโทรทัศน์ เพื่อการศึกษา โดยผู้สูงอายุสามารถรับชมรายการ E-TV ได้ 4 ช่องทาง คือ ดัดตั้งอุปกรณ์รับสัญญาณดาวเทียม หรือรับชมทางอินเทอร์เน็ต หรือเป็นสมาชิก UBC หรือรับชมรายการที่เป็นสมาชิกของเคเบิลทีวีท้องถิ่น

5. ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์ตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมกระบวนการคิดเชิงวิทยาศาสตร์เน้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบและจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์

วรรณนิภา บุญระยอง (2554) ได้กล่าวไว้ในประสบการณ์จากกรณีศึกษา ที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ จังหวัดเชียงใหม่ว่า ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ เป็นหน่วยบริการผู้สูงอายุภายใต้การกำกับดูแลของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ารูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้ที่ศูนย์จัดให้ผู้สูงอายุนั้น ครอบคลุมทั้งกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุด้านความรู้ มีการไปทัศนศึกษาตามแหล่งเรียนรู้ต่างๆ มีวิทยากรมาบรรยาย และมีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุด้านจิตใจ มีการจัดกิจกรรมนันทนาการสังสรรค์ระหว่างสมาชิก กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม และมีกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพร่างกาย เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงเหตุผลที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ต่อเนื่องผู้สูงอายุส่วนมากจะกล่าวว่าเป็นเพราะเกิดผลดีทางด้านจิตใจ ได้รับความรู้และมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ ความรู้สึกผ่อนคลายที่ได้พูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง และมีโอกาสปรึกษาปัญหาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ มีโอกาสได้พบปะผู้คน ไม่เหงาเหมือนกับอยู่ที่บ้านคนเดียว ผู้สูงอายุที่มีความรู้ได้รับการยอมรับนับถือ ทำให้ผู้สูงอายุนึกถึงคุณค่าของตนเองที่มีคนมาปรึกษา และรู้สึกดีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สมาชิกบางรายสนใจกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่มีหลายรายที่ไม่ได้สนใจการออกกำลังกายมากนัก แต่สนใจว่าการได้มาพบปะคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกด้วยกันเองทำให้ได้รับความรู้ ได้รับการยอมรับนับถือ ทำให้ตนเองมีความรู้สึกที่ดีทางด้านจิตใจ มีความผูกพัน โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการเข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์บริการผู้สูงอายุ ได้เกิดการเรียนรู้ตนเอง รู้จักผู้อื่น และสังคม เรียนรู้ด้านทักษะปฏิบัติและการได้รับความรู้ด้านทักษะปฏิบัติ เช่นออกกำลังกายที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและเห็นผลดีที่เกิดขึ้นแก่ตนเองได้ นอกจากนี้

ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าได้รับความรู้ทางทฤษฎีจากวิทยากรที่มาบรรยายเกิดความเข้าใจสามารถนำเอาความรู้มาถ่ายทอดให้เพื่อนสมาชิกอื่นได้

การดำเนินชีวิตในสังคมที่มีคุณภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น มีการติดต่อและปฏิบัติกิจกรรมด้วยกันเป็นปัจจัยที่ชักนำผู้สูงอายุให้มาเข้าร่วมในกิจกรรมของศูนย์อย่างต่อเนื่อง และมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่

กรมอนามัย (2555) กล่าวไว้ว่า คนสมัยใหม่เห็นว่าค่านิยมทางวัฒนธรรม ประเพณี เป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ และการกตัญญูทวดเวที่ต้องมีขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะของวัฒนธรรมใหม่ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ดังนั้นผู้ที่อยู่ในสังคมใหม่ได้จะต้องรอบรู้ทุกเรื่อง และพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยใน 10-20 ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ผู้สูงอายุจะต้องมีศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง

3.3 ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้เพื่อนำไปปรับใช้เพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพ โดยสรุปแล้วมี 5 ประการคือ

1. ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย และ ปัจจัยสี่ ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคง ปลอดภัย
2. ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้แข็งแรง แจ่มใส มีความอบอุ่น ความรัก และความเข้ากันได้กับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุตรหลาน ซึ่งมีวิถีชีวิตและแนวทางการดำรงชีวิตที่อาจแตกต่างไปจากแนวคิดของผู้สูงอายุ
3. ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีรายได้ที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เช่น รายได้จากการออม ความรู้ในการหาอาชีพที่เหมาะสมกับวัยเพื่อมีรายได้จากการทำงานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้
4. เรียนรู้เพื่อมีประสบการณ์ใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถมีความสัมพันธ์เข้าร่วมกิจกรรม เป็นสมาชิกของมูลนิธิ หรือ ชมรมต่างๆ ได้ดี
5. ความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ การทำตนให้เป็นประโยชน์กับสังคม การมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชนและเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ความต้องการที่จะเรียนรู้โดยการผลักดันตนเอง (Garison, 1997) มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจและความคิดริเริ่มที่อยากจะเรียนรู้เรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง และสร้างแรงจูงใจให้เริ่มต้นกิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อเรียนรู้แล้วจะได้รับผลลัพธ์ตามความคาดหวัง มีการดูแลควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบในการกำกับการเรียนรู้ของตนเอง และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาประกอบเป้าหมายการเรียนรู้ การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ในการค้นหา ติดตาม สอบถามจากแหล่งความรู้ และสถาบันต่างๆ ภายนอก ต้องบริหารการเรียนรู้ด้วยตนเอง

แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นเครื่องช่วยให้บุคคลกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือไม่ให้มีพฤติกรรมที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง การเรียนรู้ในระบบที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมหลังต้องอาศัยแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดแรงกระตุ้นอยากจะเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงเพื่อในไปประกอบการดำรงชีวิตได้เห็นตัวอย่างจริง ลงมือ/ฝึกปฏิบัติจริง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) เริ่มต้นจากการที่บุคคลต้องการอยากจะมี อยากจะเป็น (Needs) ดังนั้น ตัวตน (Self) ต้องการประสบความสำเร็จ จึงจำเป็นที่ตัวตน (Self) ต้องสร้างแรงขับเพื่อผลักดันตนเองให้เกิดการจูงใจ (Motivation) เพื่อการทำงานได้อย่างดี อันเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

4.1 ปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจของผู้สูงอายุ

4.1.1 แรงจูงใจที่ทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจอยากเรียนรู้

ประมวลสาระชุดวิชาการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการพัฒนาการศึกษาในระบบมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2545) ได้อธิบายถึงแรงจูงใจกับการเรียนการสอนในระบบว่า ผู้เรียนจำเป็นต้องมีแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกริเริ่มในจิตสำนึก และมีแรงจูงใจเป็นตัวเสริมที่จะกระตุ้นให้เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เรียนมีความพยายามต่อการเรียนรู้เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่ต้องการ แรงจูงใจจะสนับสนุนให้ผู้เรียนรู้ในการศึกษานอกกระบบมีความตื่นตัว ใส่ใจที่อยากจะเรียนรู้ในความรู้ที่ต้องการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการคือ

1. ปัจจัยที่มาจากแรงจูงใจของแต่ละบุคคล
2. ปัจจัยที่มาจากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม
 1. ปัจจัยที่มาจากแรงจูงใจของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยแรงขับ (Drives) และความวิตกกังวล (Anxiety)

1.1 แรงจูงใจที่มาจากแรงขับ เป็นแรงขับที่มาจากภายในของผู้สูงอายุ เมื่อมีความต้องการที่จะมีแรงขับให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เช่น บุคคลผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าร่างกายไม่แข็งแรง ก็จะมีความรู้สึกที่ต้องการแสวงหาวิธีการทำให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพ หากความรู้ในวิธีการรักษาความเจ็บป่วยให้หายและหาวิธีบำรุงร่างกายให้แข็งแรง เป็นต้น แรงขับที่มาจากภายนอก ผู้สูงอายุที่มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับวัย มีความปลอดภัยก็จะมีความต้องการทางด้านอารมณ์ หรือด้านสังคม เช่น ต้องการให้มีคนในสังคมนับถือ ให้การยกย่อง ต้องการที่จะมีเพื่อนผู้สูงอายุในวัยเดียวกันที่สามารถช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของตน จะมียุทธศาสตร์ที่อยากทำประโยชน์ให้กับสังคม อยากช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคมผู้สูงอายุเพื่อเป็นงานอดิเรก และเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เป็นต้น

1.2 แรงจูงใจที่มาจากความวิตกกังวล มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทำให้ผู้สูงอายุ มีแรงจูงใจที่จะทำในสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่นผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลว่าจะมีรายได้ไม่พอใช้เมื่อยามสูงวัย ก็จะมีแรงจูงใจให้มีการเก็บออมรายได้ไว้เป็นเงินออม เพื่อใช้สอยในยามสูงวัย ความกังวลที่เกิดจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ความกังวลนี้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุละเว้นจากพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำให้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

1.3 ปัจจัยที่มาจากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ถ้าสิ่งแวดล้อมเหมาะสม เอื้ออำนวยก็จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ แหล่งเรียนรู้ มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ หรือได้รับความรู้ได้ดีกว่า การเรียนรู้ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย

4.1.2 ทฤษฎีของแรงจูงใจ

แรงจูงใจที่แสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนและไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคลหรือแม้แต่ในแต่ละบุคคล หากมีสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันพฤติกรรมที่สนองแรงจูงใจก็ต่างกัน ดังนั้นจึงมีทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจที่ใช้กันอยู่เสมอที่อธิบายไว้ในประมวลสาระวิชาการเรียน การสอนในเรื่องเกี่ยวกับแรงจูงใจกับการเรียน การสอน ใน การ ศึ กษา น อ ก ร ะ บ บ ข อ ง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2545) ได้อธิบายถึงทฤษฎีที่มีการใช้กันอยู่เสมอๆ 7 ทฤษฎี ได้แก่

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) แรงจูงใจที่จะเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการจากประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุเคยผ่านมาว่าการเรียนรู้ให้เกิดความรู้ขึ้นช่วยผู้สูงอายุให้แก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตหรือลดความวิตกกังวลลงได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีแรงจูงใจที่จะพยายามเรียนรู้ให้

มาก ให้ง่วงขวาง และเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในยามสูงวัย ให้มาก และเข้าใจถ่องแท้ยิ่งขึ้น

2. ทฤษฎีแรงขับ (Drive Theory) ซึ่งแรงจูงใจเกิดจากความต้องการภายใน เมื่อมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือความเจ็บป่วยก็ต้องการอยากจะทำอะไรที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือแรงจูงใจที่เกิดมาจากความวิตกกังวลว่าจะมีอาหาร ที่อยู่อาศัย หรือรายได้ไม่เพียงพอในยามสูงวัย ก็จะมีแรงจูงใจให้แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับการออม แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อมิให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในยามที่ร่างกายไม่แข็งแรง ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงขับนี้แบ่งออกเป็นทฤษฎีย่อยๆ 4 ทฤษฎี คือ

2.1 ทฤษฎีแรงขับเพื่อดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมตอบสนองเพื่อให้การดำเนินชีวิตนั้นเป็นไปโดยราบรื่น และมีความสุขตามอัตภาพ

2.2 ทฤษฎีแรงขับในกรณีฉุกเฉิน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อการมีชีวิตและความอยู่รอด

2.3 ทฤษฎีแรงขับเพื่อสืบพันธุ์ คือการทำตนให้เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม เป็นที่ยอมรับ

2.4 ทฤษฎีแรงขับเพื่อการศึกษา (Educational Drives) ได้แก่แรงขับที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะทำอะไรในสิ่งใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปให้ดีขึ้น ทฤษฎีแรงขับเพื่อการศึกษานั้นเป็นพฤติกรรมที่แสวงหาความรู้ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้

3. ทฤษฎีด้านจิตวิเคราะห์ ซึ่งมีความเชื่อตามทฤษฎีของซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) นักจิตวิทยาของออสเตรียซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับแรงจูงใจซึ่งมีอิทธิพลมาจากจิตใต้สำนึกและอารมณ์ของบุคคล ซึ่งจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลที่จะกระตุ้นพฤติกรรมให้แสดงออกด้านใดด้านหนึ่ง เช่นจิตใต้สำนึกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในยามสูงวัย ก็จะมีพฤติกรรมให้พยายามแสวงหาความรู้เพื่อการอยู่รอด หรือแรงจูงใจเกิดจากอารมณ์ต้องการให้เป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นที่ยอมรับในสมาชิกของครอบครัวก็จะมีปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดำรงชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นรุ่นเยาว์เพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันได้ และได้รับความสนใจ ความรักจากลูกหลาน

4. ทฤษฎีแห่งการมีเหตุผล (Cognitive Theory) หรือทฤษฎีเชิงรู้คิด เป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความคิดริเริ่มของบุคคล (Bovee and Others, 1993) ซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุจะสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ทำการเรียนรู้ในเรื่องที่ตนต้องการให้บรรลุเป้าหมายและสามารถจะ

กำกับดูแลตนเองให้แสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งหวังว่าสิ่งที่เรียนรู้นั้นจะใช้แก้ปัญหาและเป็นประโยชน์แก่ตนเองในอนาคต

5. ทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) (Victor Vroom, 1964) มีความเชื่อว่าความต้องการของบุคคลนั้นก่อให้เกิดพฤติกรรม เช่น ถ้าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องในสังคมก็จะมีพฤติกรรมที่จะมีบทบาท มีกิจกรรมเกี่ยวข้องในสังคม มีการแสดงออกเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ความสามารถให้กับสมาชิกในมูลนิธิ หรือในองค์กรเชิงสังคม เพื่อให้ได้รับการยอมรับและเป็นผู้นำเชิงสังคมที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

6. ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal-setting Theory) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย (Edwin A. Locke, 1952) ซึ่งอธิบายได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีเป้าหมายในการดำรงชีวิตในยามสูงวัยที่จะเป็นผู้สูงวัยที่มีศักยภาพแล้ว เชื่อว่าพฤติกรรมที่ได้จากการกำหนดเป้าหมายนั้นจะสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุอยากจะทำเนิ่นชีวิตให้ได้ตามเป้าหมาย และมีแรงจูงใจให้แสวงหาความรู้เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง มีรายได้ที่เพียงพอ และแสวงหาช่องทางที่จะมีกิจกรรมสัมพันธ์ในสังคม และทำประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้ได้รับการยอมรับ

7. ทฤษฎีแห่งความต้องการ (Theory of Needs) ซึ่งความต้องการทางกายและความต้องการทางจิตนั้นจะมีแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งนักจิตวิทยาที่กล่าวถึงเรื่องความต้องการและได้รับการอ้างอิงเป็นจำนวนมากครั้งที่สุดคือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchical Theory of Motivation, 1943) แบ่งเป็น 5 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 เป็นความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่เป็นแรงผลักดันทางด้านความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขอนามัย มีที่อยู่อาศัยที่สุขสบายเพียงพอตามอัตภาพ

ขั้นที่ 2 เป็นความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) มีสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยปราศจากอันตราย ทั้งทางด้านร่างกายและอันตรายทางจิตใจ

ขั้นที่ 3 ความต้องการมีสังคม มีความอบอุ่น และความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs) เป็นความต้องการที่ต้องการมีเพื่อน เป็นสมาชิกในสังคม ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในสังคม โอกาสเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ หรือมีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับความนับถือยกย่องนับถือ (Esteem needs) จากบุคคลอื่น ได้รับการเชิญให้ไปร่วมงาน ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า

ขั้นที่ 5 คือความต้องการสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) บุคคลต้องการจะมีโอกาสที่จะสร้างสรรค์ ต้องการใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ หรือศักยภาพ เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความสามารถและได้รับการยกย่อง ถึงจุดสูงสุดของความต้องการในชีวิต

4.2 ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

4.2.1 ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

จากรายงานสถานภาพของผู้สูงอายุไทยของสำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553) ได้ให้ข้อมูลหลายประการที่เป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เช่น

4.2.1.1 ปัจจัยผลักดันทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อน ผลักดันให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพา เป็นภาระของคนในครอบครัว ลูกหลานต้องหาเลี้ยง ไม่มีญาติดูแล ขาดเงินค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ ลด เลิกพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย การตรวจสอบสถานะรายได้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการทางการเงิน พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ รัฐมีมาตรการ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพ และให้ความรู้เกี่ยวกับการออม จัดกองทุนผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้ ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลมีการสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุเริ่มจากการเก็บออมรายได้ที่อยู่ในวัยทำงาน เช่นมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ และประชาชนยังสามารถสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน และได้รับเงินสวัสดิการยามชราภาพที่เรียกว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยสำนักงานประกันสังคม (2552)

4.2.1.2 ปัจจัยทางสังคมแวดล้อมชักนำให้เกิดการเรียนรู้ สังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้ ชักชวนให้ร่วมกิจกรรมสังคม การชักนำให้มีพฤติกรรมรักษาสุขภาพกาย จิต สมาธิ ทำกิจกรรมเพื่อสังคม ทำกุศลต่างๆ คณะกรรมการอุดมศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยและสถานศึกษาได้มีการฝึกอบรมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต เช่นการเกษตร การแปรรูปการทำอาหาร เป็นต้น

4.2.1.3 ปัจจัยที่เกิดจากโครงการสนับสนุนการเรียนรู้ของรัฐบาล การสนับสนุนจากรัฐบาล การเมืองและการปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการให้การเรียนรู้การศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย แก่ผู้สูงอายุตามหัวข้อที่สนใจ เช่น บริการของหน่วยงานหลักเช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการ ให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ คณะกรรมการอุดมศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยและสถานศึกษาได้มีการฝึกอบรมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต เช่นการเกษตร การแปรรูป การทำอาหาร เป็นต้น มาตรการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้มีความรู้ มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการปรับตัว ให้ดำรงชีวิตได้อย่างมี

ศักยภาพรัฐบาลได้จัดให้มีการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ

4.2.1.4 สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการถ่ายทอด ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ เช่น แนะนำเรื่องการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงิน หรือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้กำหนดหลัก กำหนดแผนในการสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีครอบครัวที่อบอุ่น มีสังคมที่ดี สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) โดยกรมอนามัยมีการดำเนินงานในเรื่องของการส่งเสริมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เผยแพร่ความรู้ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ โดยมีการประสานงานเป็นเครือข่าย ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

4.2.1.5 ปัจจัยทางเทคโนโลยีช่วยให้เข้าถึงความรู้ เทคโนโลยี เช่น Internet ทำให้การเข้าถึงข้อมูล การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารทำได้สะดวก ค้นหาข้อมูลความรู้ที่ต้องการได้ง่ายขึ้น เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการเรียนรู้โดยอาศัยเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการจัดคอมพิวเตอร์ไว้ให้บริการผู้สูงอายุเพื่อสืบค้นข้อมูลต่างๆ รัฐบาลมีมาตรการสนับสนุนทางด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้สามารถเรียนรู้ และมีช่องทางที่รับข่าวสารได้มากสามารถเรียนรู้ได้จากการรับฟังข่าวสาร จากโทรทัศน์ หอกระจายข่าว จากการใช้อินเทอร์เน็ต หรือการเข้าถึงเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อหาข่าวสารข้อมูลความรู้ไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

4.2.1.6 ปัจจัยทางกฎหมาย กฎระเบียบที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้มีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย มีพระราชบัญญัติหลายมาตราที่ส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้ผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งให้การคุ้มครองส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ

โดยสรุปความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้จากความคิดเห็นที่ได้จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมโดยสรุปแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพควรมีดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจ
2. แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ
3. การชี้ชวนชักนำจากสังคม
4. มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้ของรัฐบาล
5. เรียนรู้จากครอบครัว
6. เทคโนโลยี
7. กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

รายงานวิจัยการศึกษาสภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง และเขตชนบทหลายจังหวัด จำนวน 10,032 คน พบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อม ของผู้สูงอายุทำเป็น 2 รูปแบบคือ เป็นการศึกษา นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษา นอกระบบเป็นการทำกิจกรรมให้ความรู้พื้นฐานสำหรับการดำเนินชีวิต ให้ข้อมูลข่าวสารตาม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สุขภาพจิต การเตรียมตัวด้านการเงิน การสร้างอาชีพ และสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุโดยมีกระบวนการถ่ายทอด เช่น มีชุดการเรียนรู้ด้วย ตนเอง มีการฝึกอบรม มีโครงการค่ายเตรียมความพร้อม มีการฝึกอาชีพระยะสั้น มีรายการวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารสิ่งพิมพ์ การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ ต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ สื่อ สิ่งพิมพ์ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง นิทรรศการ สื่อบุคคล หรือการจัดกิจกรรมของชุมชนหรือหน่วยงาน ภาครัฐบาล เนื้อหาในการถ่ายทอดความรู้ที่ครอบคลุม 4 ด้านคือ ด้านสุขอนามัย ด้านการปรับตัว ทางสังคมและจิตใจ ด้านพฤติกรรมกรออม และพฤติกรรมกรการเรียนรู้ เช่น เป้าหมายในการพัฒนา สุขภาพชุมชน หรือกระบวนการพัฒนา กิจกรรม

การสำรวจปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการศึกษาให้กับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การ เตรียมความพร้อมด้านสุขอนามัยมีความต้องการอยู่ในระดับสูงมาก และมีปัญหาการจัดการความรู้ เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้าน มีความต้องการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจ สุขภาพประจำปีมาก การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจนั้นพบว่า มีปัญหาน้อย แต่มีความต้องการอยากจะทำเรียนรู้ในระดับสูง การเตรียมความพร้อมด้านพฤติกรรมกรออม พบว่ามี

ปัญหาอยู่ในระดับน้อย แต่มีความต้องการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง โดยมีปัญหาในการจัดการการเงินและการลงทุนมาก ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในเรื่องการวางแผนการเงินและการจัดการการลงทุน

งานวิจัยเรื่องผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ, 2552) เป็นการศึกษาวิจัยชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการยอมรับในสังคม วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของภาวะพลัมพลัง และวิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมภาวะพลัมพลัง ผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุกรณีศึกษา 12 ท่าน มีลักษณะภาวะพลัมพลังอย่างชัดเจน มีความแตกต่างในรายละเอียดของลักษณะภาวะพลัมพลัง และลักษณะการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน แต่สามารถก้าวเข้าสู่ภาวะพลัมพลังได้เช่นเดียวกัน

ลักษณะภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา พบว่ากิจกรรมบางส่วนของผู้สูงอายุ มีลักษณะเดียวกันกับกิจกรรมที่กำหนดไว้ในคุณลักษณะผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ทำกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก ทำกิจกรรมที่เป็นสมาชิก เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่างๆ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายใจ สังคมได้เหมาะสมกับวัย

การมีสุขภาพกายดี จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจดูแลสุขภาพกาย มีร่างกายที่แข็งแรงตามวัย

การมีสุขภาพใจเข้มแข็ง ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาตลอดช่วงชีวิต เผชิญกับความสูญเสียได้แก่ สูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียอำนาจ

การมีความสัมพันธ์กับสังคม คือ มีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชน สังคมที่เป็นสมาชิก อยู่อย่างสม่ำเสมอ มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสม เป็นผู้ทำประโยชน์ให้สังคม

การมีสุขภาพทางจิตดี พบว่า ความเชื่อในหลักคำสอนของพุทธศาสนา ศึกษาหาความรู้ ทั้งจากการฟังวิทยุ การอ่านหนังสือ สนทนาธรรม ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อุปสมบทเป็นพระภิกษุ ทำให้บังเกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น

การมีความมั่นคงในชีวิต

1. การมีความมั่นคงทางด้านรายได้ พบว่า มีการออมจากการทำงานด้วยตนเอง ตั้งแต่วัยทำงาน ได้รับเงินบำนาญเมื่อเกษียณอายุงาน บุตรสนับสนุนรายจ่ายให้พ่อแม่ ยังคงทำงานธุรกิจส่วนตัวของผู้สูงอายุเอง และได้รับค่าเช่า

2. การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย มีบ้านของตนเองเป็นหลักแหล่ง มีความปลอดภัย

3. การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว และได้รับการดูแลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ค่ารักษาพยาบาล การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพในยามเจ็บป่วย สนับสนุนส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในสังคม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ 2 ประเด็นได้แก่

1. ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคของผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ปัญหาที่กระทบจิตใจผู้สูงอายุเช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าครองชีพสูงปัญหาของลูกหลาน เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรคแก่ร่างกาย เป็นต้น

การแก้ไขปัญหา สรุปได้ว่าสมควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทางการศึกษา โดยให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และสมควรจัดกิจกรรมการศึกษาทั้ง การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอีสาน (2554) พบว่า จากการพัฒนาการด้านสาธารณสุขของฝ่ายปกครองได้ผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็มีภาวะสุขภาพเกี่ยวกับโรคประจำตัวและมีปัญหาสุขภาพจิต และผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพนั้นเน้นการรักษามากกว่าการเรียนรู้และการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีผลมาจากปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนในยามเจ็บป่วย และในยามที่มีความเครียด พบว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพารายได้จากบุตรหลานเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นปัญหาของสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ มีความพอเพียงของรายได้แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ฝ่ายปกครอง เทศบาลจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีการสังสรรค์ของผู้สูงอายุเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความเห็นความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

ผลการวิจัยจากการวิจัยเรื่อง ”แนวโน้มการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทย ในทศวรรษหน้า” ซึ่งศึกษาแนวโน้มหรือทิศทางที่เหมาะสมของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทยในทศวรรษหน้า ระหว่างปี พ.ศ. 2545- 2555 ในด้านปรัชญา แนวคิด กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านบทบาทของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านหลักสูตร เนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านการบริหาร การจัดการ และการประสานงานการศึกษานอกระบบโรงเรียน และด้านการประเมินและติดตามผลการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน (อาชัญญา รัตนอุบล, 2550) พบว่า

1. ปรัชญาของการศึกษานอกระบบโรงเรียนเชื่อในความเสมอภาคของโอกาสในการเรียนรู้ ให้เสรีภาพและอิสระในการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมกำหนดโครงการ มุ่งพัฒนาศักยภาพ การพึ่งตนเอง มีคุณธรรมและความสัมพันธ์ของบุคคลที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชน กลุ่มเป้าหมายเช่น เกษตรกร แรงงานใน พนักงาน ประชาชนในชุมชน แออัด ผู้ที่พลาดโอกาสทางการศึกษาจากในระบบโรงเรียน เด็กและเยาวชนที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ผู้ว่างงาน ผู้สูงอายุ เด็กเร่ร่อน ชนกลุ่มน้อย
2. แนวโน้มของการศึกษานอกระบบโรงเรียนคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสามารถของประชาชนอย่างยั่งยืน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและเศรษฐกิจ พัฒนาชุมชนและสังคม และพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะและการเมือง
3. เนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการศึกษานอกระบบโรงเรียนลดความสำคัญระบบการเรียนชั้นพื้นฐานลง เป็นหลักสูตรที่มีชุมชนและสถานประกอบการเป็นฐาน และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลและชุมชน มีความยืดหยุ่น เนื้อหานำไปใช้ทำงานได้ประกอบอาชีพและดำรงชีวิต สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เป็นการศึกษาเพื่อมวลชน ช่วยพัฒนาสถาบันครอบครัวและชุมชน พัฒนาผู้เรียนให้เข้าใจตนเอง ชุมชนและสังคม เน้นกระบวนการคิดและปฏิบัติจากการประยุกต์ใช้ความรู้จากประสบการณ์จริง
4. การศึกษานอกระบบโรงเรียนเน้นการบริหารจัดการที่กระจายอำนาจสู่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน มีการปรับระเบียบกฎเกณฑ์ในการจัดการให้ยืดหยุ่น ใช้ทรัพยากรจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ในชุมชน นโยบายมีเอกภาพ มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ดำเนินการในรูปแบบเครือข่าย เสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรเอกชน สถาบันและหน่วยงานต่างๆในการวางแผนและการดำเนินงาน การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย
5. ประเมินและติดตามผลการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีหลายรูปแบบแล้วแต่ความเหมาะสมของผู้เรียนและวัตถุประสงค์ของการประเมิน เป็นการประเมินโดยมีผู้เรียนเป็น

ศูนย์กลาง โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าและพัฒนาการของผู้เรียนในการแก้ปัญหา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คุณภาพของการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

David E. Bloom, Axel Boersch-Supan, Pratrck McGee, and Atsushi Seike (2011) ได้ให้ความเห็นไว้ในรายงานวิจัยชื่อว่า Population Aging: Facts, Challenges, and Responses เป็นเอกสารวิจัยของมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด รายงานวิจัยนี้ได้รายงานว่าสังคมผู้สูงอายุนั้นได้เกิดขึ้นในแทบทุกประเทศในโลกซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการที่ทำให้ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก็คือ

1. ประชากรมีอายุยืนขึ้นกว่าเมื่อ 10 ปีก่อนซึ่งคาดว่ามนุษย์จะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 68 ปี แต่ในปัจจุบันองค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าอายุเฉลี่ยของประชากรโลกจะมีอายุยืนยาวขึ้นเป็น 76 ปี

2. อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจากมีบุตร 5 คน ต่อสตรี 1 คนในปี พ.ศ. 2493 แต่ในปัจจุบันจะมีบุตรเฉลี่ยเพียง 2.5 คนต่อสตรี 1 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จำนวนบุตรต่อสตรี 1 คนจะลดลงเหลือเพียง 2.2 คนเท่านั้น

3. ผู้ที่เกิดในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (Baby Boom) ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างมากนั้นได้เริ่มมีอายุสูงขึ้นจึงทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุนั้นมีอัตราส่วนสูงขึ้นเนื่องจากผู้ที่เกิดในช่วงของ Baby Boom ซึ่งเริ่มเข้าสู่อายุ 60 ปีหรือสูงกว่า

องค์การสหประชาชาติ แผนกสถิติประชากร (2011) ได้แสดงตัวเลข 10 ประเทศซึ่งมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุดในโลก ซึ่ง 1 ใน 10 ที่สูงสุดคือประเทศญี่ปุ่น มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 31 ตามมาด้วยประเทศอิตาลี ร้อยละ 27 และประเทศเยอรมัน ร้อยละ 26 ประเทศฟินแลนด์ สวีเดน บุลกาเรีย และกรีซ ร้อยละ 25 องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 นั้นจะมีประเทศประมาณ 42 ประเทศ ที่จะมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าสัดส่วนของประชากรญี่ปุ่นในปัจจุบันคือร้อยละ 31 ในรายงานวิจัยฉบับนี้ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวกับปัญหาของสังคมผู้สูงอายุไว้หลายประการซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ การดำเนินงานและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรและระบบประกันสังคม ตลอดจนโครงการบำนาญ บำนาญ และความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในขนาดและคุณภาพของประชากรวัยแรงงานนั้นมีผลกระทบต่อโครงสร้างเศรษฐกิจ เนื่องจากการเติบโตทางเศรษฐกิจนั้นต้องอาศัยปริมาณและคุณภาพของประชากรวัยแรงงานเป็นหลัก เมื่อประชากรมีอายุสูงขึ้น โอกาสที่จะทำงานก็จะลดน้อยลง และผู้สูงอายุที่ไม่ได้

ทำงานแล้วก็จะหันมาใช้เงินออมที่เก็บสะสมไว้ทำให้ตลาดแรงงานและปริมาณเงินออมโดยรวมนั้นลดลงเป็นลำดับ ซึ่งเป็นผลกระทบให้การเติบโตทางเศรษฐกิจชะลอตัวลงตามความเห็นของผู้วิจัย Boersch-Supan and Ludwig (2009) แต่อย่างไรก็ดี มีผู้มีความเห็นแย้งว่าสัดส่วนประชากร ในวัยทำงานลดลงนั้นอาจเนื่องมาจากอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจึงทำให้ประชากรวัยแรงงานลดลงก็ได้

ประชากรผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคหัวใจ โรคเมะเร็ง โรคเบาหวานและเป็นโรคทางเดินระบบหายใจ เนื่องมาจากมีภาวะสุขอนามัยไม่ถูกต้อง เช่น มีการสูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายไม่พอเพียง หรือมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการดื่มสุรา ในขณะที่ค่ารักษาพยาบาล และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาทางการเงิน ซึ่งอาจมีผลกระทบมาจากสังคมผู้สูงอายุ ที่มีต่อราคาอสังหาริมทรัพย์ และสินทรัพย์ทั้งหลาย เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะขายทรัพย์สิน เงินลงทุนและบ้านที่ซื้อไว้เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่าย ทำให้ราคาทรัพย์สินเหล่านี้ถดถอยลง นักวิเคราะห์คาดการณ์ว่า ราคาทรัพย์สินที่ถดถอยลงในตลาดอสังหาริมทรัพย์นั้นเนื่องมาจากความต้องการที่ลดน้อยลงจากผู้สูงอายุที่เกิดในวัย Baby Boom ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ

ระบบการจ่ายเงินบำนาญ และเงินประกันสังคมนั้นได้รับผลกระทบอย่างสูง เพราะในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และผู้ที่อยู่ในวัยทำงานซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนเหล่านี้มีจำนวนลดน้อยลงในขณะที่ผู้รับประโยชน์มีจำนวนมากขึ้น ทำให้หลายประเทศต้องเปลี่ยนโครงสร้างของระบบเงินบำนาญ และเงินประกันสังคมเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้กำหนดนโยบายภาครัฐและภาคเอกชนในหลายประเทศเพิ่งจะเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มอย่างรวดเร็วในอัตราผู้สูงอายุ ที่ผ่านมานั้นมีการให้ความสนใจและเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับปัญหาเหล่านี้ค่อนข้างน้อย แต่ในปัจจุบันประชากรที่เกิดในยุค Baby Boom กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากในหลายประเทศ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น มีประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข หรือในระบบจ่ายเงินบำนาญในหลายประเทศ ดังนั้นจึงมีการให้ความสนใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ เช่น มีการเปิดโอกาสให้ผู้ทำงานเลือกช่วงอายุที่จะเกษียณ หลายประเทศได้ขยายอายุที่ครบกำหนดเกษียณให้สูงขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่ยังมีความสามารถทำงานต่อไป เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน และการนำเข้าแรงงานจากประเทศอื่น เพื่อทดแทนแรงงานที่เกษียณอายุ แต่การนำเข้าแรงงานจากประเทศอื่นนั้นก็อาจจะก่อให้เกิดการต่อต้านจากผู้ทำงานในประเทศ เช่น ในกรณีที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ

Borsch-Supan and Ludwig (2009) ผู้วิจัยในเรื่องนี้มีข้อเสนอแนะว่า นโยบายสาธารณะและแนวทางบริหารของภาคธุรกิจควรต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้รองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น ให้ผู้ทำงานที่มีอายุสูงขึ้นนั้นมีโอกาสได้ทำงานที่ใช้ความรู้เพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานรุ่นใหม่หรือเป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ทำงานที่มีอายุน้อย โดยถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ และวิธีการทำงานให้กับผู้ทำงานที่ยังอยู่ในรุ่นเยาว์ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานบางเวลา (Part time work) สิ่งสำคัญที่สุดคือมีการให้ความรู้และการฝึกอบรมกับผู้ทำงานที่สูงอายุเพื่อจะได้มีความรู้ใหม่ ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในเชิงเศรษฐกิจและสังคม การให้ผู้สูงอายุทำงานต่อเนื่องแทนที่จะต้องเกษียณเมื่อถึงอายุ 60 นั้น จะทำให้การลงทุนค่าใช้จ่ายของภาคธุรกิจที่ใช้ไปสำหรับผู้สูงอายุนั้นสามารถจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากความรู้ที่ผู้สูงอายุได้สั่งสมมาเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้กับองค์กรธุรกิจได้ต่อไป แทนที่จะหยุดทำงานหลังจากอายุ 60 ปี

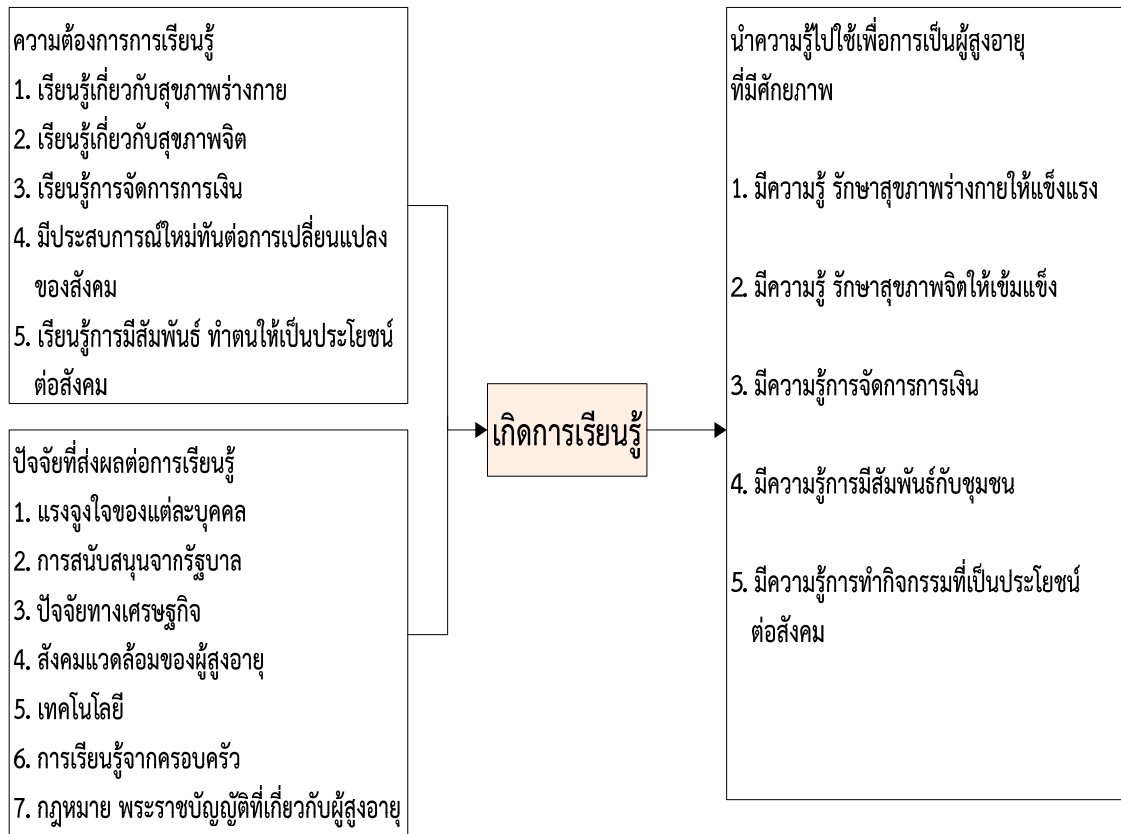
โดยสรุปแล้วงานวิจัยในต่างประเทศไทยกล่าวถึงสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งได้เกิดขึ้นแทบทุกประเทศและกล่าวถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งบทวิจัยที่แนะนำให้มียุทธศาสตร์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย จากกรอบความคิดเชิงทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (ทิพย์สุดา ถาวรารม, 2554) มีความเห็นว่า ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าหลายประเทศในเอเชีย ผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23 ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น อาจจะนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้ให้น้ำหนักกับความสำคัญของปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นภัยคุกคามเกี่ยวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เน้นย้ำถึงการบริหารจัดการที่เหมาะสม

แนวคิดของการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดแนวคิดว่า ผู้สูงอายุที่มีการเรียนรู้ จะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้านร่างกาย สุขภาพจิต มีการจัดการการเงิน มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (A Study of the Factors Affecting the Elderly Learning for Active Aging) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม และความสัมพันธ์ของปัจจัยการเรียนรู้กับตัวแปรด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา โดยมีประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับการศึกษาว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องอะไร ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้านร่างกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงินที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม โดยผู้วิจัยได้ระบุปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ และทำการทดสอบแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในปัจจัยต่างๆ และทำการศึกษาเฉพาะช่วงเวลาหนึ่ง (Cross Section Study) ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยในบทนี้จะนำเสนอหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการสร้างเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุที่กรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 50 สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจุบันรวมกันเป็นภาคีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 23 กลุ่ม 280 ชมรม จำนวนสมาชิกรวม 32,405 คน แบ่งเป็นชมรมผู้สูงอายุที่สำนักอนามัยให้การสนับสนุน 13 กลุ่ม จำนวน 268 ชมรม สำนักการแพทย์ 9 กลุ่ม จำนวน 10 ชมรม และสำนักพัฒนาสังคม 1 กลุ่ม จำนวน 2 ชมรม และชมรมทั้งหมดได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็นองค์กรผู้สูงอายุในชื่อ “สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร” แบ่งออกเป็น 6 ศูนย์ประสานงาน (สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย, 2553) ดังนี้

1. ศูนย์ประสานงานที่ 1 ประกอบด้วย 8 เขต ได้แก่ ปทุมวัน ยานนาวา บางคอแหลม สาทร บางรัก พระนคร สัมพันธวงศ์ และป้อมปราบศัตรูพ่าย
2. ศูนย์ประสานงานที่ 2 ประกอบด้วย บางนา คลองเตย พระโขนง วัฒนา ประเวศ บางกะปิ สวนหลวง และสะพานสูง
3. ศูนย์ประสานงานที่ 3 ประกอบด้วย มีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง คลองสามวา ดินแดง วังทองหลาง ห้วยขวาง บึงกุ่ม ลาดพร้าว และคันนายาว
4. ศูนย์ประสานงานที่ 4 ประกอบด้วย จตุจักร บางเขน หลักสี่ ดอนเมือง สายไหม ราชเทวี บางซื่อ ดุสิต และพญาไท
5. ศูนย์ประสานงานที่ 5 ประกอบด้วย บางแค ภาษีเจริญ หนองแขม ตลิ่งชัน ทวีวัฒนา ธนบุรี บางกอกน้อย บางพลัด และบางกอกใหญ่
6. ศูนย์ประสานงานที่ 6 ประกอบด้วย คลองสาน จอมทอง ราษฎร์บูรณะ บางขุนเทียน ทุ่งครุ และบางบอน

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของทาโร่ ยามาเน่ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2552) (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น (Level of confidence) ร้อยละ 95 โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05)

สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)} \quad n = \frac{32,495}{1+32,405 (0.05)^2}$$

$$n = 395$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 ชุด เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมาไม่น้อยกว่า 395 ชุด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2552:110) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายแบบพร้อมกัน โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 กลุ่ม โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ศูนย์ประสานงานที่ 1-6 และในขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มตัวอย่างออกมา 2 เขต จากในแต่ละกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 ศูนย์ประสานงาน (ศปง.) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้การจับฉลากแบบไม่แทนที่ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545:8) ที่ละศูนย์ประสานงาน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างมากกลุ่มละ 2 เขต ดังนี้

- 1.1 ศูนย์ประสานงานที่ 1 คือ เขตปทุมวัน เขตพระนคร
- 1.2 ศูนย์ประสานงานที่ 2 คือ เขตบางนา เขตประเวศ
- 1.3 ศูนย์ประสานงานที่ 3 คือ เขตลาดกระบัง เขตดินแดง
- 1.4 ศูนย์ประสานงานที่ 4 คือ เขตดอนเมือง เขตบางซื่อ
- 1.5 ศูนย์ประสานงานที่ 5 คือ เขตบางแค เขตธนบุรี
- 1.6 ศูนย์ประสานงานที่ 6 คือ เขตจอมทอง เขตราชบุรีบูรณะ

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตมาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการใช้วิธีจับฉลาก คือ นำชมรมผู้สูงอายุแต่ละเขตมาจับฉลากทีละเขตเป็นการสุ่มแบบไม่แทนที่ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545:8) ทำให้ได้ชมรมผู้สูงอายุที่แบ่งตามศูนย์ประสานงานและเขต ดังนี้

- 2.1 เขตปทุมวัน คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
- 2.2 เขตพระนคร คือ ชมรมผู้สูงอายุข้าราชการกรุงเทพมหานคร
- 2.3 เขตบางนา คือ ชมรมผู้สูงอายุอุดมสุข
- 2.4 เขตประเวศ คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 57
- 2.5 เขตลาดกระบัง คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า 2
- 2.6 เขตดินแดง คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
- 2.7 เขตดอนเมือง คือ ชมรมผู้สูงอายุฝั่งโขงดอนเมือง
- 2.8 เขตบางซื่อ คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง
- 2.9 เขตบางแค คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
- 2.10 เขตธนบุรี คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทรมิโพบูลย์
- 2.11 เขตจอมทอง คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่างนุชเนตร
- 2.12 เขตราชบุรีบูรณะ คือ ชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามศูนย์ประสานงาน เขต ชมรม และจำนวนตัวอย่างที่ทำการศึกษา

ศปง	เขต	ชมรม	จำนวน (คน)
1	ปทุมวัน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	35
	พระนคร	ผู้สูงอายุข้าราชการกรุงเทพมหานคร	35
2	บางนา	ผู้สูงอายุอุดมสุข	35
	ประเวศ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 57	35
3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า 2	35
	ดินแดง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	35
4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุฝั่งโขงดอนเมือง	35
	บางซื่อ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	35
5	บางแค	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค	35
	ธนบุรี	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทรมิไพบูลย์	35
6	จอมทอง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร	35
	ราชบุรีบูรณะ	ผู้สูงอายุวัดसारอด	35

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัย การศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจากหนังสือ เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบแนวคิด และโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามด้วยการศึกษาหลักการ วิธีการ และรูปแบบในการสร้างแบบสอบถามจากหนังสือ เอกสาร และรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องแล้วรวบรวมรายละเอียดที่ได้มาสร้างแบบสอบถามให้ข้อคำถามมีความเที่ยงตรงและครอบคลุมในเนื้อหา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไข จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเข้าใจ และความเหมาะสมในการใช้ภาษา พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ข้อคำถาม	วัตถุประสงค์ที่	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย
		+1	0	-1		
ตอนที่ 1	3	4	0	0	1.00	สอดคล้องวัตถุประสงค์ที่ 3
ตอนที่ 2	2	4	0	0	1.00	สอดคล้องวัตถุประสงค์ที่ 2
ตอนที่ 3	1	4	0	0	1.00	สอดคล้องวัตถุประสงค์ที่ 1
ตอนที่ 4	1	3	1	0	0.75	สอดคล้องวัตถุประสงค์ที่ 1
ตอนที่ 5	4	3	1	0	0.75	สอดคล้องวัตถุประสงค์ที่ 4
ตอนที่ 6	3	3	1	0	0.75	สอดคล้องวัตถุประสงค์ที่ 3

จากตารางที่ 2 คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน จากการให้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน พบว่า ข้อคำถามทั้ง 6 ส่วน มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำถามตอนที่ 1 2 และ 3 ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 หมายความว่าคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ส่วนคำถามตอนที่ 4 5 และ 6 ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.75 หมายความว่าคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูล คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Reliability Coefficients Alpha) ซึ่งเป็นการแสดงถึงคุณภาพของแบบสอบถามในด้านความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.9554

6. นำผลการวิเคราะห์ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้คำแนะนำและเห็นชอบให้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ลักษณะ แบบปลายปิด (Closed Form) มีคำตอบให้เลือกจากระดับ 1 ถึง 5 และ แบบปลายเปิด (Opened Form) ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องอื่นๆ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอนประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ตอบเช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตอนที่ 2 เป็นการประเมินคุณลักษณะของผู้ตอบตามองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5 ระดับโดยใช้ Likert Scale1-5

ตอนที่ 3 เป็นการประเมินระดับความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมากขึ้นในระดับใด

ตอนที่ 4 เป็นการประเมินระดับความรู้ของผู้ตอบในองค์ประกอบ 5 ด้าน ของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ตอนที่ 5 เป็นการประเมินความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การเป็นผู้มีศักยภาพโดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่าแต่ละปัจจัยส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพ

ตอนที่ 6 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระว่ามีปัญหาอุปสรรคใดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตทำการวิจัยจากนายกสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเพื่อขอความร่วมมือจากสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครส่งแบบสอบถามไปยังชมรมที่ผู้วิจัยได้เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเป็นผู้ประสานวันเวลาให้ผู้วิจัยได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือผู้สูงอายุที่มาประชุมหรือทำกิจกรรมให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามโดย ผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามให้มีความเข้าใจชัดเจนก่อนที่ผู้สูงอายุจะลงมือตอบคำถาม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่พร้อมที่จะกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง เช่นขาดความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ของชมรมจะใช้วิธีสัมภาษณ์เพื่อตอบแบบสอบถาม โดยมีอาสาสมัครที่ผู้วิจัยได้ทำการอบรมข้อคำถามของแบบสอบถามคอยควบคุม ดูแลและตอบข้อสงสัยจำนวน 2 คน
4. รวบรวมแบบสอบถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามคืนมา จำนวน 420 ชุด นำมาตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่สุด ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ คือ 395 ชุดแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 100 ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ศปง	เขต	ชมรม	จำนวน (คน)	แบบ สมบูรณ์	แบบไม่ สมบูรณ์
1	ปทุมวัน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	35	35	-
	พระนคร	ผู้สูงอายุข้าราชการกรุงเทพมหานคร	35	35	-
2	บางนา	ผู้สูงอายุอุดมสุข	35	32	3
	ประเวศ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 57	35	35	-
3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า 2	35	30	5
	ดินแดง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	35	27	8
4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุฝั่งโขงดอนเมือง	35	35	-
	บางซื่อ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 สว่าง	35	32	3
5	บางแค	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 40 แค	35	35	-
	ธนบุรี	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ฉิมไพบูลย์	35	35	-
6	จอมทอง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ชว่าง นุชเนตร	35	35	-
	ราชบุรีบูรณะ	ผู้สูงอายุวัดसारอด	35	29	6

5. นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจความสมบูรณ์แล้วมาบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS)

6. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2556

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจความสมบูรณ์มาบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์แล้วทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistic) อธิบายลักษณะของผู้สูงอายุ ความคิดเห็น

หรือแรงจูงใจ โดยใช้วิธีการบรรยาย การแจกแจงความถี่ วัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง วัดการกระจาย และวัดความสัมพันธ์

เกณฑ์ในการแปรผลการวิเคราะห์จะแสดงถึง

(1) ปัจจัยที่มีลำดับสำคัญจากสูงมากไปหาน้อยมาก เช่นผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าเป็นระดับของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

(3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่มีต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยจากระดับความเห็นให้เป็นระดับความสำคัญด้วยการหาพิสัย (Range) ของอัตรภาคชั้น

การประเมินระดับความสำคัญของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ระดับการเรียนรู้ และความต้องการการเรียนรู้ ได้กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

(1) ค่าร้อยละ (Percentage) คือ การคำนวณหาสัดส่วนของข้อมูลในแต่ละตัวเทียบกับข้อมูลรวมทั้งหมด โดยให้ข้อมูลรวมทั้งหมดมีค่าเป็นร้อย เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าร้อยละจะแสดงความหมายของค่าและสามารถนำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบได้

(2) ค่าเฉลี่ย (Mean) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง

(3) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation :SD) คือค่ารากที่สองของผลรวมความแตกต่างระหว่างข้อมูลดิบกับค่าเฉลี่ยยกกำลังสอง (Sum of Squares) ของผลต่าง หาดด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

(4) การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชนิด χ^2 หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi - square test) เป็นการทดสอบสมมติฐานของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม

(Two way Classification) เพื่อดูว่าตัวแปรสองตัวนี้มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันหรือไม่ ถ้าไม่สัมพันธ์กันหมายความว่า เป็นอิสระจากกัน

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าสถิติเพื่อการหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มาตรฐานส่วนประมาณค่า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1951 อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2538)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_i^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทนจำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	แทนผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	s_i^2	แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. ค่าร้อยละ (Percentage) คือการคำนวณหาสัดส่วนของข้อมูลในแต่ละตัวเทียบกับข้อมูลรวมทั้งหมดโดยให้ข้อมูลรวมทั้งหมดมีค่าเป็นร้อย (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548) เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

$$P = \frac{X * 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทนค่าร้อยละ (Percentage)
	X	แทนค่าจำนวนข้อมูล (ความถี่)
	n	แทนค่าจำนวนข้อมูลทั้งหมด

3. ค่าเฉลี่ย (Mean : \bar{X}) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทนค่าเฉลี่ย (Mean)
	$\sum x$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทนจำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation :SD) คือค่ารากที่สองของผลรวมความแตกต่างระหว่างข้อมูลติดกับค่าเฉลี่ยยกกำลังสอง (Sum of Squares) ของผลต่างหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด (เจานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548) ใช้สัญลักษณ์ S.D. ใช้กับข้อมูลที่เก็บมาจากกลุ่มตัวอย่าง

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

เมื่อ	S.D.	แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทนข้อมูลแต่ละจำนวน
	\bar{X}	แทนค่าเฉลี่ย (Mean) ของข้อมูลในชุด
	n	แทนจำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

5. ค่าสถิติสำหรับทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยใช้ t-test (t-test for independent sample) , F-test

6. การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระที่มีค่าย่อยมากกว่า 2 ค่าขึ้นไป โดยนำไปวิเคราะห์กับตัวแปรที่มีระดับการวัดตัวแปรเป็นระดับมาตราอันตรภาค (Interval Scale) หรือมาตราส่วน (Ratio Scale) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มด้วยค่า t-test และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยค่า F-test (One way ANOVA) และทดสอบผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุดด้วยค่า LSD (Least Significant Difference) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” (A Study of the Factors Affecting the Elderly’s Learning for Active Aging) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน เพื่อให้ตอบแบบสอบถาม แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่สุด จำนวน 395 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 นำแบบสอบถามจำนวน 395 ชุดมาบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแสดงข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลของผู้สูงอายุที่ประเมินระดับศักยภาพตนเองตามองค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้าน ได้แก่

1. เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายดี
2. เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตมั่นคง แข็งแรงดี
3. เป็นผู้ที่มีการบริหารการเงินดี
4. เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับชุมชนดี
5. เป็นผู้ที่ทำประโยชน์ต่อสังคมดี

ส่วนที่ 3 เป็นผลการศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามองค์ประกอบ 5 ด้าน

ส่วนที่ 4 เป็นผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุว่ามีความรู้อยู่ในระดับใดขององค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ส่วนที่ 5 เป็นผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อการเป็นผู้มีศักยภาพ

ส่วนที่ 6 เป็นผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของความแตกต่างด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพ ความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ในการเป็นผู้มีศักยภาพ และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองในระดับต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้ มีระดับความรู้ และมีความเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างได้ใช้วิธีเลือกแบบชั้นภูมิ จากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดยสำนักงานกรุงเทพมหานคร 280 ชมรม ที่กระจายอยู่ใน 50 เขต และได้ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 395 คน พบว่า มีเพศหญิง ร้อยละ 60 และมีเพศชาย ร้อยละ 40 ตามตารางที่ 4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 75 ปี ตามตารางที่ 5 มีสุขภาพภาพสมรส ร้อยละ 60.5 ตามตารางที่ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42.3 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ตามตารางที่ 7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.5 อาศัยอยู่กับครอบครัว ญาติ และลูกหลาน แต่มีข้อสังเกตว่ามีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังถึงร้อยละ 12.15 ซึ่งร้อยละ 3.8 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 71 – 75 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ต้องพึ่งพิง ตามตารางที่ 12 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 40.6 มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.0 ไม่มีรายได้ เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ ตารางที่ 13

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	158	40.0
หญิง	237	60.0
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เลือกมาเป็นผู้สูงอายุ 395 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.0 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
50 – 59 ปี	56	14.2
60 – 65 ปี	119	30.1
66 – 70 ปี	92	23.3
71 – 75 ปี	92	23.3
มากกว่า 75 ปีขึ้นไป	36	9.1
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 -65 ปี ร้อยละ 30.1 รองลงมาช่วงอายุ 66 -70 ปี และ 71 -75 ปี จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 23.3 อายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.2 และช่วงอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานะภาพการสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	39	9.9
สมรส / คู่	239	60.5
หม้าย	78	19.7
หย่าร้าง	26	6.6
แยกกันอยู่	13	3.3
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 60.5 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย ร้อยละ 19.7 และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพโสด, หย่าร้าง และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 9.9, 6.6 และ 3.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	26	6.6
ประถมศึกษา	90	22.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	15.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	105	26.6
อนุปริญญา	41	10.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	68	17.2
อื่นๆ ได้แก่ ปวช. / ปวส.	3	0.8
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 27.2 รองลงมา ได้แก่ มัธยมตอนปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.6 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 15.7 และระดับ ปวช. / ปวส. ร้อยละ 0.8 โดยสรุปแล้ว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการศึกษาในระดับมัธยม มากที่สุด ร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 29.4

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามการพักอาศัย

การพักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ตามลำพัง	48	12.2
คู่สมรส	116	29.4
อยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง	227	57.5
เพื่อน / คนรู้จัก	4	1.0
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง ร้อยละ 57.5 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 29.4 อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 12.2 และอาศัยอยู่กับเพื่อนหรือคนรู้จัก ร้อยละ 1.0 ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง เป็นกลุ่มที่ต้องสามารถพึ่งพาตนเองในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละแสดงเพศและอายุของผู้สูงอายุ

อายุ	เพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
50 – 59 ปี	14	3.5	42	10.6	56	14.1
60 – 65 ปี	42	10.6	77	19.5	119	30.1
66 – 70 ปี	43	10.9	49	12.4	92	23.3
71 – 75 ปี	39	9.9	53	13.4	92	23.3
มากกว่า 75 ปี	20	5.1	16	4.1	36	9.2
รวม	158	40.0	237	60.0	395	100.0

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.1 โดยผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 60-65 ปี และ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.6 และ 10.9 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.5 ลำดับรองลงมาคือมีอายุระหว่าง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.4 และลำดับที่สาม คืออายุระหว่าง 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.4

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละแสดงเพศและสถานะภาพการสมรสของผู้สูงอายุ

สถานะภาพ	เพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	12	3.0	27	6.8	39	9.8
สมรส	113	28.6	126	31.9	239	60.5
หม้าย	19	4.9	59	14.9	78	19.8
หย่าร้าง	8	2.0	18	4.6	26	6.6
แยกกันอยู่	6	1.5	7	1.8	13	3.3
รวม	158	40.0	237	60.0	395	100.0

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสถานะภาพสมรส โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 31.9 และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายที่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 28.6

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละแสดงเพศและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา	เพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	2.0	18	4.6	26	6.6
ประถมศึกษา	22	5.6	68	17.2	90	22.8
มัธยมตอนต้น	28	7.1	34	8.6	62	15.7
มัธยมตอนปลาย	50	12.7	55	13.9	105	26.7
อนุปริญญา	21	5.3	20	5.1	41	10.4
ปริญญาตรี	29	7.3	39	9.8	68	17.1
อื่นๆ ได้แก่ ปวช. / ปวส.	-	-	3	0.8	3	0.8
รวม	158	40.0	237	60.0	395	100.0

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.5 และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 19.8

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละแสดงสภาพการอยู่อาศัยและอายุของผู้สูงอายุ

อายุ	สภาพการอยู่อาศัย									
	อยู่ลำพัง		ครอบครัว		คู่สมรส		เพื่อน/ คนรู้จัก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
50 – 59 ปี	10	2.5	30	7.6	16	4.1	-	-	56	14.2
60 – 65 ปี	14	3.5	68	17.2	34	8.6	3	0.7	119	30.0
66 – 70 ปี	6	1.5	55	13.9	31	7.9	-	-	92	23.3
71 – 75 ปี	15	3.8	54	13.7	22	5.6	1	0.3	92	23.4
มากกว่า 75 ปี	3	0.7	20	5.1	13	3.3	-	-	36	9.1
รวม	48	12.0	227	57.5	116	29.5	4	1.0	395	100.0

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวและคู่สมรส แต่มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 12.0 และในกลุ่มนี้มีผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 71 – 75 ปี อยู่ร้อยละ 3.8

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละแสดงอาชีพและรายได้เฉลี่ยปัจจุบันของผู้สูงอายุ

อาชีพปัจจุบัน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนปัจจุบัน (บาท)							
	ไม่มีรายได้		ไม่เกิน 10,000		10,000 – 20,000		เกินกว่า 20,000	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	71	18.0	111	28.0	45	11.4	27	6.7
รับจ้างแรงงาน	4	1.0	12	3.0	3	0.8	6	1.5
รับราชการ	-	-	1	0.3	4	1.0	5	1.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	1	0.3	1	0.3	2	0.5
พนักงานภาคเอกชน	-	-	2	0.5	4	1.0	5	1.2
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	-	-	16	4.1	20	5.1	21	5.3
เกษตรกร	4	1.0	8	2.0	-	-	-	-
ประกอบอาชีพอิสระ	-	-	2	0.5	1	0.3	5	1.2
อื่นๆ	1	0.3	7	1.8	3	0.8	3	0.8
รวม	80	20.3	160	40.6	81	20.7	74	18.4

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบันมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 28.0 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ ร้อยละ 18.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.6

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพหลังเกษียณอายุ

อาชีพในช่วง10 ปี ก่อนเกษียณอายุ	อาชีพในช่วงหลังเกษียณ										
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ยังประกอบอาชีพอยู่	รับจ้างแรงงาน	พนักงานราชการ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	พนักงานภาคเอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร	ประกอบอาชีพอิสระ	อื่นๆ	รวม
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	76	2	1	-	-	-	1	-	-	-	78
(ร้อยละ)	19.2	0.6	0.3				0.3				19.8
ยังประกอบอาชีพอยู่	178	139	24	10	4	11	56	12	8	14	317
(ร้อยละ)	44.9	35.3	6.2	2.5	1.0	2.8	14.1	3.1	2.0	3.6	80.2
รับจ้างแรงงาน	29	21	19	-	-	-	1	1	-	-	50
(ร้อยละ)	7.3	5.2	4.8				0.3	0.3			12.7
พนักงานราชการ	58	23	1	10	-	2	-	-	2	8	81
(ร้อยละ)	14.7	5.8	0.3	2.5		0.5			0.5	2.0	20.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	23	6	1	-	4	-	-	-	-	1	29
(ร้อยละ)	5.8	1.6	0.3		1.0					0.3	7.4
พนักงานภาคเอกชน	31	15	2	-	-	9	2	-	-	2	46
(ร้อยละ)	7.8	3.8	0.5			2.3	0.5			0.5	11.6
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	30	56	-	-	-	-	53	1	-	2	86
(ร้อยละ)	7.5	14.1					13.3	0.3		0.5	21.6
เกษตรกร	4	11	1	-	-	-	-	10	-	-	15
(ร้อยละ)	1.0	2.8	0.3					2.5			3.8
ประกอบอาชีพอิสระ	2	6	-	-	-	-	-	-	6	-	8
(ร้อยละ)	0.5	1.5							1.5		2.0
อื่นๆ	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
(ร้อยละ)	0.3	0.3								0.3	0.6
รวม (จำนวน)	254	141	25	10	4	11	57	12	8	14	395
(ร้อยละ)	64.1	35.9	6.5	2.5	1.0	2.8	14.4	3.1	2.0	3.6	100.0

จากตารางที่ 14 เห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.1 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 44.9 เคยทำงานมีอาชีพอยู่ แต่หยุดทำงานหลังเกษียณอายุ แต่ผู้สูงอายุที่ยังทำงาน

หาเลี้ยงชีพหลังเกษียณอายุอยู่ ร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 14.1 ยังคงทำงานต่อไปหลังอายุเกษียณแล้ว

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยในช่วงเกษียณ

รายได้ 10 ปีก่อนอายุเกษียณ	รายได้หลังอายุเกษียณ							รวม
	ไม่มีรายได้	ไม่เกิน 5,000 บาท	5,001 – 10,000 บาท	10,001 – 15,000 บาท	15,001 – 20,000 บาท	20,001 – 25,000 บาท	มากกว่า 25,001 บาท	
ไม่มีรายได้	29	3	-	-	-	-	-	32
(ร้อยละ)	7.2	0.8						8.0
ไม่เกิน 5,000 บาท	16	40	4	1	-	-	-	61
(ร้อยละ)	4.1	10.1	1.0	0.3				15.6
5,001 – 10,000 บาท	16	22	38	3	-	-	-	79
(ร้อยละ)	4.1	5.6	9.5	0.8				20.0
10,001 – 15,000 บาท	7	9	4	23	-	-	-	43
(ร้อยละ)	1.8	2.3	1.0	5.8				10.9
15,001 – 20,000 บาท	4	7	15	10	15	-	1	52
(ร้อยละ)	1.0	1.8	3.8	2.5	3.8		0.3	13.2
20,001 – 25,000 บาท	4	2	9	10	13	20	4	62
(ร้อยละ)	1.0	0.5	2.3	2.5	3.3	5.1	1.0	15.8
มากกว่า 25,001 บาท	4	-	7	6	-	13	36	66
(ร้อยละ)	1.0		1.8	1.5		3.3	9.1	16.7
รวม	80	83	77	53	28	33	41	395
	20.2	21.1	19.4	13.4	7.1	8.4	10.4	100.0

จากตารางที่ 15 ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ก่อนเกษียณอายุ ร้อยละ 7.2 และหลังเกษียณอายุแล้ว เป็นผู้ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 20.2 หรือผู้ไม่มีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 และผู้สูงอายุร้อยละ 21.1 หลัง

อายุเกษียณแล้วมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งนับว่าน้อยมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลังเกษียณอายุแล้ว ร้อยละ 32.8 จะมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 15,000 บาท

ส่วนที่ 2 ระดับของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

1. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามองค์ประกอบ 5 ด้านของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพว่าอยู่ในระดับ “ดีมาก” “ดี” “ปานกลาง” “ไม่ค่อยดี” และ “ไม่ดี” ดังมีรายละเอียดอยู่ในตารางที่ 17-21

2. เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาเรียงลำดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินศักยภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 องค์ประกอบของผู้ที่มีศักยภาพอยู่ในระดับ “ดี” ตารางที่ 16 โดยมีค่า $\bar{x} = 3.93$ และประเมินศักยภาพการทำประโยชน์ต่อสังคมว่ามีศักยภาพสูงเป็นลำดับที่ 1 $\bar{x} = 4.08$ ตามด้วยสุขภาพจิตที่ดี $\bar{x} = 4.06$

3. ทำการวิเคราะห์เพื่อเลือกผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองอยู่ในระดับ “ดี ถึง ดีมาก” ในทุกองค์ประกอบ 5 ด้านของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ พบว่า มีผู้สูงอายุ 129 ราย หรือร้อยละ 32.7 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับระดับศักยภาพ

การประเมินระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ	\bar{x}	S.D.	ระดับของศักยภาพ
การทำประโยชน์ต่อสังคม	4.08	0.958	ดี
สุขภาพจิต	4.06	0.865	ดี
การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม	3.98	0.862	ดี
การจัดการการเงิน	3.82	0.971	ดี
สุขภาพกาย	3.72	0.877	ดี
รวม	3.93	0.670	ดี

ตารางที่ 16 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีศักยภาพของการเป็นผู้สูงอายุในระดับ “ดี” ($\bar{x} = 3.93$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินแต่ละด้านอยู่ในระดับ “ดี” โดยให้ระดับศักยภาพของการเป็นผู้สูงอายุด้านการทำประโยชน์ต่อสังคมสูงเป็นลำดับที่หนึ่ง ($\bar{x} = 4.08$) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพจิต ($\bar{x} = 4.06$) ด้านการมีสัมพันธ์

กับชุมชนหรือสังคม ($\bar{x} = 3.98$) ด้านการจัดการการเงิน ($\bar{x} = 3.82$) และด้านสุขภาพกาย ($\bar{x} = 3.72$) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านสุขภาพกาย

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	สุขภาพกาย	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	86	21.8
- ไม่มีโรคประจำตัว		
- ไม่ต้องหาหมอ		
- ไม่มียานพาหนะประจำตัว		
- ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี		
- ไม่ต้องมีคนดูแล ช่วยเหลือ		
ดี	138	34.9
- ไปหาหมอบ้างแต่ไม่บ่อย		
- ไม่ต้องทานยาประจำ		
- ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี		
- ไม่ต้องมีคนดูแล ช่วยเหลือ		
ปานกลาง	149	37.7
- หาหมอและทานยาประจำ แต่ควบคุมอาการได้		
- ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี		
- ไม่ต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ		
ไม่ค่อยดี	20	5.1
- มีโรคประจำตัว ทานยา และหาหมอประจำ		
- มีคนดูแลช่วยเหลือบ้าง		
ไม่ดี	2	0.5
- มีโรคประจำตัวหลายโรค		
- ทานยาและไปพบหมอดประจำ		
- ต้องมีคนดูแลใกล้ชิด		
รวม	395	100.0
\bar{x}	3.72	
SD	0.877	

จากตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินศักยภาพของตนเองตามด้านสุขภาพกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับ “ปานกลาง” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการหาหมอและทานยาประจำ แต่ควบคุมอาการได้ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี ไม่ต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ) ร้อยละ 37.7 รองลงมา คือ ระดับ ”ดี” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไปหาหมอบ้าง แต่ไม่บ่อย ไม่ต้องทานยาประจำ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี ไม่ต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ) ร้อยละ 34.9

ตารางที่ 18 ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านสุขภาพจิต

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	สุขภาพจิต	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	142	35.9
- ครอบครัวยังมีความสุขอบอุ่น มีการติดต่อประจำ		
- ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้		
- พอใจในสถานะที่เป็นอยู่		
- จิตใจมั่นคงไม่กังวลอนาคต		
- มีงานอดิเรกทำ		
- อยากรู้ ใฝ่เรียน		
ดี	151	38.2
- มีครอบครัวอบอุ่น มีการติดต่อ		
- พยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง		
- ไม่กังวลกับอนาคต		
- มีงานอดิเรกทำ		
- รู้สึกมั่นคงในชีวิต		
ปานกลาง	88	22.3
- ไม่รู้สึกว่าเหว หรือถูกทอดทิ้ง		
- เริ่มปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง		
- กังวลกับอนาคตเล็กน้อย		
- พอใจสภาพตนเองระดับหนึ่ง		
ไม่ค่อยดี	12	3.0
- รู้สึกว่าเหวบ้างในบางครั้ง		
- ยังปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี		
- มีความวิตกกังวลกับสถานภาพและอนาคต		

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	สุขภาพจิต	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ไม่ดี	2	0.5
<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกท้อทั้ง ไม่มีใครสนใจ - ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมไม่ได้ - มีความขัดแย้งมีความวิตกกังวล - รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและสภาพที่เป็นอยู่ 		
รวม	395	100.0
\bar{x}		4.06
SD		0.865

จากตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินศักยภาพของตนเองตามด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับ “ดี” (มีครอบครัวอบอุ่น มีการติดต่อ พยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ไม่กังวลกับอนาคต มีงานอดิเรกทำ และรู้สึกมั่นคงในชีวิต) ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ ระดับ “ดีมาก” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีครอบครัวที่มีความสุข อบอุ่น มีการติดต่อประจำ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ พอใจในสถานะที่เป็นอยู่ จิตใจมั่นคงไม่กังวล อนาคต มีงานอดิเรกทำ อยากรู้ ใฝ่เรียน) ร้อยละ 35.9

ตารางที่ 19 ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านการจัดการการเงิน

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	การจัดการการเงิน	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	102	25.8
<ul style="list-style-type: none"> - มีรายได้ในการดำรงชีวิตอย่างดี - สามารถให้ความช่วยเหลือทางการเงินผู้อื่นได้ 		
ดี	161	40.8
<ul style="list-style-type: none"> - มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต - ดูแลสุขภาพตนเองได้ 		
ปานกลาง	100	25.3
<ul style="list-style-type: none"> - มีรายได้พอต่อการดำรงชีวิต - ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวช่วยค่ารักษาพยาบาลบ้างในบางครั้ง 		

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	การจัดการการเงิน	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ไม่ค่อยดี	21	5.3
<ul style="list-style-type: none"> - มีรายได้ดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน - มีปัญหาการเงินในบางครั้ง - ต้องพึ่งพผู้อื่นเรื่องค่ารักษาพยาบาล 		
ไม่ดี	11	2.8
<ul style="list-style-type: none"> - มีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิตและค่าดูแลสุขภาพ 		
รวม	395	100.0
\bar{x}	3.82	
SD	0.971	

จากตารางที่ 19 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินศักยภาพของตนเองตามด้านการจัดการการเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับ “ดี” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ดูแลสุขภาพตนเองได้) ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ ระดับ “ดีมาก” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีรายได้ในการดำรงชีวิตอย่างดี สามารถให้ความช่วยเหลือทางการเงินผู้อื่นได้) ร้อยละ 25.8 และระดับ “ปานกลาง” (มีรายได้พอต่อการดำรงชีวิต ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวช่วยค่ารักษาพยาบาล) ร้อยละ 25.3

ตารางที่ 20 ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	123	31.1
<ul style="list-style-type: none"> - มีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอ 		
ดี	158	40.0
<ul style="list-style-type: none"> - มีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนบ่อยครั้ง 		
ปานกลาง	97	24.6
<ul style="list-style-type: none"> - มีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนบ้างเป็นบางครั้ง 		

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ไม่ค่อยดี	16	4.0
- มีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนนานๆ ครั้ง		
ไม่ดี	1	0.3
- ไม่มีการติดต่อกับเพื่อน ญาติ หรือผู้อื่นในชุมชนเลย		
รวม	395	100.0
\bar{x}		3.98
SD		0.862

จากตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินศักยภาพของตนเองตามด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับ “ดี” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนบ่อยครั้ง) ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ระดับ “ดีมาก” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอ) ร้อยละ 31.1 และระดับ “ปานกลาง” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนบ้างเป็นบางครั้ง) ร้อยละ 24.6

ตารางที่ 21 ศักยภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจด้านการทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม

การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ	ทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	164	41.5
- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและ ชมรมเป็นประจำ สม่ำเสมอ		
ดี	127	32.2
- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและ ชมรมเฉพาะเรื่องที่สนใจ		
ปานกลาง	82	20.8
- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและ ชมรมบ้างเป็นบางครั้ง		
ไม่ค่อยดี	16	4.1
- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและ ชมรมนานๆ ครั้ง		
ไม่ดี	6	1.5
- ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ		
รวม	395	100.0
\bar{x}		4.08
SD		0.958

จากตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินศักยภาพของตนเองตามด้านการทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับ “ดีมาก” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว และชมรมเป็นประจำ สม่ำเสมอ) ร้อยละ 41.5 รองลงมา คือ ระดับ “ดี” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและชมรมเฉพาะเรื่องที่สนใจ) ร้อยละ 32.2

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์เพื่อเลือกผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองอยู่ในระดับ “ดี ถึง ดีมาก”

	องค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ				
	สุขภาพกาย	สุขภาพกาย สุขภาพจิต	สุขภาพกาย สุขภาพจิต	สุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการ การเงิน	สุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงิน การมีสัมพันธ กับสังคม การทำประโยชน์ ต่อสังคม
จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินตนเอง ในองค์ประกอบต่างๆ ระดับดี และดีมาก	224	206	163	138	129
จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินตนเอง ในองค์ประกอบต่างๆ ระดับปาน กลางและไม่ดี	171	18	43	25	9
		171	18	43	25
			171	18	43
				171	18
					171
รวม	395	395	395	395	395

จากตารางที่ 22 เป็นการวิเคราะห์หาผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมากครบทั้ง 5 ด้าน (สุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการทางการเงิน การมีสัมพันธกับสังคมและการทำประโยชน์ต่อสังคม) โดยเริ่มจากสุขภาพกาย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพกายดีและดีมาก มีจำนวน 224 คน และในจำนวนนี้นำมาหาผู้ที่ตอบว่ามีศักยภาพด้านอื่นๆ ที่เหลืออีก 4 ด้านเป็นอย่างไรบ้าง พบว่า ในจำนวน 224 คน ตอบว่ามีสุขภาพจิตในระดับปานกลางและไม่ดีจำนวน 18 คน ทำให้คงเหลือผู้ตอบที่มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีและดีมาก เท่ากับ 206 คน และในจำนวนนี้ มีผู้ประเมินว่ามีการจัดการทางการเงินอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดีจำนวน 43 คน ทำให้คงเหลือผู้ตอบที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการจัดการทางการเงินอยู่ในระดับดีและดีมาก เท่ากับ 163 คน ในจำนวน 163 คนนี้มีผู้ประเมินว่าการมีสัมพันธกับสังคมของตนอยู่ใน

ระดับปานกลางและไม่ดี จำนวน 25 คน ทำให้คงเหลือผู้ตอบที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการทางการเงิน และการมีสัมพันธภาพกับสังคมอยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวน 138 คน และในจำนวนนี้ มีผู้ประเมินว่าตนเองทำประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดี จำนวน 9 คน ทำให้คงเหลือผู้ตอบที่ประเมินว่าตนเองมีศักยภาพดีครบทั้ง 5 ด้าน เท่ากับ 129 คน

ส่วนที่ 3 การประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การประเมินความต้องการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและความสนใจในหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวกับองค์ประกอบ 5 ด้านของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

1. ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ในระดับ “มาก” ทุกองค์ประกอบ ตามตารางที่ 23 ยกเว้น ความรู้ด้านการจัดการการเงินที่มีความต้องการอยู่ในระดับ “ปานกลาง” $\bar{x} = 2.95$ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่ในลำดับแรก โดยมีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.65$ ตามด้วย การรักษาสุขภาพจิตเป็นลำดับรอง $\bar{x} = 3.58$ และการมีสัมพันธภาพชุมชน $\bar{x} = 3.55$ และการทำประโยชน์ต่อชุมชน $\bar{x} = 3.41$ ในภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ในระดับมาก $\bar{x} = 3.44$

2. ผลการวิเคราะห์ความต้องการเรียนรู้ที่มีความต้องการในระดับ “มาก” ของข้อย่อยที่เป็นองค์ประกอบของศักยภาพ 5 ด้านตามตารางที่ 29 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความต้องการสนใจเรียนในหัวข้อย่อย 5 ลำดับแรก คือ 1) การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ $\bar{x} = 3.90$ 2) การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี $\bar{x} = 3.85$ 3) การสร้างความรักความอบอุ่นกับสมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง $\bar{x} = 3.75$ 4) การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในวัยสูงอายุ $\bar{x} = 3.71$ และ 5) การเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต $\bar{x} = 3.62$

ตารางที่ 23 ตารางสรุปความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการอยากเรียนรู้	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง	3.65	0.806	มาก
การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส	3.58	0.836	มาก
การมีสัมพันธภาพกับชุมชนหรือสังคม	3.55	0.917	มาก
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.41	1.051	มาก
การจัดการทางการเงิน	2.95	0.984	ปานกลาง
ความต้องการเรียนรู้ในภาพรวม	3.44	0.732	มาก

จากตารางที่ 23 โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้เรื่องต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้ การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ($\bar{x} = 3.65$) การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส ($\bar{x} = 3.58$) การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม ($\bar{x} = 3.55$) การทำประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{x} = 3.41$) และการจัดการทางการเงิน ($\bar{x} = 2.95$)

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

ความรู้เกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง	\bar{x}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ	3.90	0.960	มาก
การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี	3.85	0.968	มาก
การดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ	3.71	1.027	มาก
การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	3.59	1.128	มาก
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย	3.19	1.271	ปานกลาง
รวม	3.65	0.806	มาก

จากตารางที่ 24 ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 3.65$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ความต้องการเรียนรู้ ในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 3.90$) การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{x} = 3.85$) การดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ ($\bar{x} = 3.71$) และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.59$) ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำกว่าเรื่องอื่นๆ โดยประเมินความต้องการเรียนรู้ในระดับปานกลางในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย ($\bar{x} = 3.19$)

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการที่เรียนรู้ของผู้สูงอายุ
ด้านการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส

ความรู้เกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส	\bar{x}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
การฝึกจิต / ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ	3.57	1.136	มาก
การสร้างความรักความอบอุ่นกับสมาชิกภายใน ครอบครัว หรือญาติพี่น้อง	3.75	1.003	มาก
การเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.62	1.004	มาก
การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ สถานภาพของตนเอง	3.58	1.117	มาก
การทำงานอดิเรก หรือใช้เวลาว่าง	3.38	1.142	ปานกลาง
รวม	3.58	0.836	มาก

จากตารางที่ 25 ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใสในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 3.58$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ในระดับ “มาก” ได้แก่ การสร้างความรักความอบอุ่นกับสมาชิกภายในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง ($\bar{x} = 3.75$) การเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต ($\bar{x} = 3.62$) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสถานภาพของตนเอง ($\bar{x} = 3.58$) การฝึกจิต / ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ ($\bar{x} = 3.57$) ตามลำดับ และประเมินความต้องการเรียนรู้ระดับ “ปานกลาง” ในเรื่องการทำงานอดิเรกหรือใช้เวลาว่าง ($\bar{x} = 3.38$)

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการที่เรียนรู้ของผู้สูงอายุ
ด้านการจัดการการเงิน

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงิน	\bar{x}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
การวางแผนและจัดเก็บเงินออม	3.43	1.036	มาก
ความรู้เรื่องการลงทุน	2.87	1.252	ปานกลาง
การหารายได้เสริม	2.78	1.205	ปานกลาง
การจัดทำบัญชีรายรับ – รายจ่าย	2.74	1.261	ปานกลาง
รวม	2.95	0.984	ปานกลาง

จากตารางที่ 26 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินความต้องการเรียนรู้ด้านการจัดการการเงินในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 2.95$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินความต้องการเรียนรู้สูงกว่าเรื่องอื่นๆ คือ การวางแผนและจัดเก็บเงินออม ($\bar{x} = 3.43$) และให้ระดับการประเมินความต้องการเรียนรู้ในระดับ “ปานกลาง” ในเรื่องความรู้เรื่องการลงทุน ($\bar{x} = 2.87$) เรื่องการหารายได้เสริม ($\bar{x} = 2.78$) เรื่องการจัดทำบัญชีรายรับ - รายจ่าย ($\bar{x} = 2.74$) ตามลำดับ

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้านการมีสัมพันธภาพกับชุมชนหรือสังคม

ความรู้เกี่ยวกับ การมีสัมพันธภาพกับชุมชนหรือสังคม	\bar{x}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน	3.58	1.005	มาก
การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน	3.51	1.043	มาก
รวม	3.55	0.917	มาก

จากตารางที่ 27 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับชุมชนหรือสังคมในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 3.55$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ระดับการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในระดับ “มาก” ได้แก่ เรื่องการเรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ($\bar{x} = 3.58$) และเรื่องการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน ($\bar{x} = 3.51$) ตามลำดับ

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้านการทำประโยชน์ต่อสังคม

ความรู้เกี่ยวกับ การทำประโยชน์ต่อสังคม	\bar{x}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
การมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา	3.41	1.051	มาก
รวม	3.41	1.051	มาก

จากตารางที่ 28 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินความต้องการเรียนรู้ เรื่องการทำประโยชน์ต่อสังคมในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 3.41$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุให้ระดับการประเมินความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในระดับ “มาก” เรื่องการมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา ($\bar{x} = 3.41$)

ตารางที่ 29 ตารางสรุปความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับ “มาก”

หัวข้อย่อยที่ความต้องการเรียนรู้	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ	3.90	0.960	มาก
การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี	3.85	0.968	มาก
การสร้างความรักความอบอุ่นกับสมาชิกภายในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง	3.75	1.003	มาก
การดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ	3.71	1.027	มาก
การเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.62	1.004	มาก
การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	3.59	1.128	มาก
การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสถานภาพของตนเอง	3.58	1.117	มาก
เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน	3.58	1.005	มาก
การฝึกจิต / ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ	3.57	1.136	มาก
การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน	3.51	1.043	มาก
การวางแผนและจัดเก็บเงินออม	3.43	1.036	มาก
การมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัคร หรือจิตอาสา	3.41	1.051	มาก
รวม	3.41	1.051	มาก

จากตารางที่ 29 เป็นการเลือกหัวข้อย่อยขององค์ประกอบการมีศักยภาพ 5 ด้าน โดยเลือกเฉพาะหัวข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับ “มาก” มากแสดงไว้ตามลำดับความสำคัญ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้รับความสนใจต้องการเรียนรู้ในลำดับแรก ($\bar{x} = 3.90$) ตามด้วย การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{x} = 3.85$) การสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว ($\bar{x} = 3.75$) การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในวัยสูงอายุ ($\bar{x} = 3.71$) และลำดับที่ 5 คือ การเรียนรู้และการปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต ($\bar{x} = 3.62$)

ส่วนที่ 4 การประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

การประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุว่ามีความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบ 5 ด้านของการเป็นผู้มีศักยภาพโดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความรู้อยู่ในระดับใด

ตามตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินตนเองในภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอยู่ในระดับ “สูง” $\bar{x} = 3.70$ โดยมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่มั่นคงเข้มแข็งอยู่ในลำดับที่แรก $\bar{x} = 3.79$ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายเป็นลำดับรองลงมา

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ที่ผู้สูงอายุได้มาจากการเรียนรู้

การประเมินระดับความรู้ ที่ผู้สูงอายุได้มาจากการเรียนรู้	\bar{x}	S.D.	ระดับความ ต้องการ
สุขภาพจิต	3.79	0.880	สูง
สุขภาพกาย	3.77	0.860	สูง
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.72	0.972	สูง
การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม	3.65	0.886	สูง
การจัดการการเงิน	3.58	0.884	สูง
รวม	3.70	0.743	สูง

จากตารางที่ 30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ระดับความสำคัญแต่ละด้านอยู่ในระดับ “สูง” เช่นกัน โดยให้ความเห็นว่าได้ความรู้ด้านสุขภาพจิตสูงกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{x} = 3.79$) รองลงมา คือ สุขภาพกาย ($\bar{x} = 3.77$) การทำประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{x} = 3.72$) การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม ($\bar{x} = 3.65$) และเรียนรู้ความรู้ในการจัดการการเงินน้อยกว่าทุกด้าน ($\bar{x} = 3.58$) ตามลำดับ

ตารางที่ 31 การประเมินระดับความรู้ ด้านสุขภาพกาย

การประเมินระดับความรู้	สุขภาพกาย	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	85	21.5
- รู้วิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง		
- รู้เกณฑ์การตรวจวัดสุขภาพ		
- รู้วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง		
- รู้เรื่องการมีโภชนาการที่ดี		
- รู้วิธีดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมลดภาวะเสี่ยง		
- มีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุ - วิธีป้องกัน		
ดี	160	40.5
- รู้วิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง		
- รู้วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง		
- รู้เรื่องการมีโภชนาการที่ดี		
- รู้วิธีดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ต้องพึ่งพาและหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง		
- มีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุบ้าง		
ปานกลาง	126	31.9
- รู้วิธีออกกำลังกายเท่าที่จำเป็น		
- รู้ถึงความสำคัญของโภชนาการ		
- มีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุบ้าง		
ไม่ค่อยดี	23	5.8
- รู้วิธีออกกำลังกายบ้างเล็กน้อย		
- มีความรู้เกี่ยวกับอาหารบ้าง		
- มีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุเล็กน้อย		
ไม่ดี	1	0.3
- มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรละเว้นเพื่อสุขภาพบ้าง		
- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุและวิธีป้องกัน		
รวม	395	100.0
\bar{X}	3.77	
SD	0.860	

จากตารางที่ 31 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินระดับความรู้ของตนเองตามด้านสุขภาพกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินระดับความรู้อยู่ในระดับ "ดี" (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้วิธีรักษาสุขภาพให้แข็งแรง รู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รู้เรื่องโภชนาการที่ดี รู้วิธีดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมลดภาวะเสี่ยง และมีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุบ้าง) ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือระดับ "ปานกลาง" (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้วิธีออกกำลังกายเท่าที่จำเป็น รู้ความสำคัญของโภชนาการ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุบ้าง) ร้อยละ 31.9

ตารางที่ 32 การประเมินระดับความรู้ ด้านสุขภาพจิต

การประเมินระดับความรู้	สุขภาพจิต	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	92	23.3
- เรียนรู้การทำให้มีความรักความอบอุ่นในครอบครัว		
- เรียนรู้การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง		
- รู้วิธีทำจิตใจมั่นคงไม่เครียด		
- มีความรู้ทางานอดิเรกทำเพื่อใช้เวลาเป็นประโยชน์		
ดี	154	39.0
- เรียนรู้การสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว		
- เรียนรู้การปรับตัว		
- ลดความเครียดไม่กังวล		
- รู้วิธีใช้เวลาว่าง		
ปานกลาง	127	32.2
- เรียนรู้การปรับตัวกับสถานการณ์		
- รู้วิธีทำให้พอใจสภาพตนเอง		
- มีความรู้ทำจิตใจให้ไม่เครียด		
ไม่ค่อยดี	19	4.8
- เรียนรู้วิธีลดความเครียด ความวิตกกังวลได้บ้าง		
- ยังไม่ค่อยรู้วิธีที่จะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง		
ไม่ดี	3	0.8
- รู้วิธีลดความขัดแย้งและวิตกกังวลเล็กน้อย		
- ไม่รู้วิธีปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง		
รวม	395	100.0
\bar{X}		3.79
SD		0.880

จากตารางที่ 32 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินระดับความรู้ของตนเองตามด้านสุขภาพจิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินระดับความรู้อยู่ใน ระดับ "ดี" (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เรียนรู้การสร้างความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว เรียนรู้การปรับตัว ลดความเครียดไม่กังวล และรู้วิธีการใช้เวลาว่าง) ร้อยละ 32.2 รองลงมา คือระดับ "ปานกลาง" (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเรียนรู้การ

ปรับตัวกับสถานการณ์ รู้วิธีทำให้พอใจสภาพตนเอง และมีความรู้ในการทำจิตใจให้ไม่เครียด) ร้อยละ 25.8

ตารางที่ 33 การประเมินระดับความรู้ ด้านการจัดการการเงิน

การประเมินระดับความรู้	การจัดการการเงิน	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	68	17.2
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ประสบการณ์การออมรายได้ในวัยทำงาน - มีความรู้ในการจัดการการเงินและเพิ่มพูนรายได้ยามสูงวัยให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพดี 		
ดี	130	32.9
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้จัดการรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ - มีความรู้ในการหารายได้เสริมบ้าง 		
ปานกลาง	165	41.8
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้พอจัดรายได้ให้เพียงพอในการใช้ชีวิตประจำวัน 		
ไม่ค่อยดี	29	7.3
<ul style="list-style-type: none"> - มีประสบการณ์จัดการรายได้ใช้ชีวิตขั้นพื้นฐาน - อาจมีปัญหาการเงินในบางครั้ง 		
ไม่ดี	3	0.8
<ul style="list-style-type: none"> - มีประสบการณ์เพียงพอในการจัดการรายได้กับการดำรงชีวิต - ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพ 		
รวม	395	100.0
\bar{x}		3.58
SD		0.884

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินระดับความรู้ของตนเองตามด้านการจัดการการเงินพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินระดับความรู้อยู่ในระดับ “ปานกลาง” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความรู้พอจัดรายได้ให้เพียงพอในการใช้ชีวิตประจำวัน) ร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ ระดับ “ดี” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความรู้จัดการรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ และมีความรู้ในการหารายได้เสริมบ้าง) ร้อยละ 32.9

ตารางที่ 34 การประเมินระดับความรู้ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

การประเมินระดับความรู้	ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	75	19.0
- มีความรู้และประสบการณ์ดีในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชน		
ดี	141	35.7
- มีแนวทาง ประสบการณ์สร้างสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนบ่อยครั้ง		
ปานกลาง	148	37.5
- เคยเรียนรู้แนวทางสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนเป็นบางครั้ง		
ไม่ค่อยดี	29	7.3
- มีประสบการณ์เล็กน้อยในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในชุมชนนานๆ ครั้ง		
ไม่ดี	2	0.5
- ไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการติดต่อกับผู้อื่นในชุมชนเลย		
รวม	395	100.0
\bar{x}	3.65	
SD	0.886	

จากตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินระดับความรู้ของตนเองตามด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินระดับความรู้อยู่ในระดับ “ปานกลาง” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเคยเรียนรู้แนวทางสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนเป็นบางครั้ง) ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ ระดับ “ดี” (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีแนวทาง ประสบการณ์สร้างสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชนบ่อยครั้ง) ร้อยละ 35.7

ตารางที่ 35 การประเมินระดับความรู้ ด้านการทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม

การประเมินระดับความรู้	ทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม	
	จำนวนคำตอบ	ร้อยละ
ดีมาก	100	25.3
- มีความรู้และประสบการณ์ดีในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและชมรมเป็นประจำสม่ำเสมอ		
ดี	123	31.1
- มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและชมรมเฉพาะเรื่องที่น่าสนใจ		
ปานกลาง	138	34.9
- เคยรู้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและชมรมบ้างเป็นบางครั้ง		
ไม่ค่อยดี	28	7.1
- ประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมนานๆ ครั้ง		
ไม่ดี	6	1.5
- ไม่มีความรู้ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน		
รวม	395	100.0
\bar{x}	3.72	
SD	0.972	

จากตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินระดับความรู้ของตนเองตามด้านการทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินระดับความรู้อยู่ในระดับ "ปานกลาง" (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเคยรู้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและชมรมบ้างเป็นบางครั้ง) ร้อยละ 21.3 รองลงมาคือ ระดับ "ดี" (กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว และชมรมเฉพาะเรื่องที่น่าสนใจ) ร้อยละ 33.7

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินความสำคัญของแต่ละปัจจัยว่าส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับมากน้อยเพียงใด

จากตารางที่ 36 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า “แรงจูงใจ” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในลำดับแรกที่ส่งผลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ $\bar{x} = 3.33$ แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าครองชีพ ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต้องเร่งเรียนรู้ในการรักษาสุขภาพ การเจ็บป่วย หรือเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินให้มีรายได้เพิ่มขึ้น $\bar{x} = 3.05$ การซื้อขวนและชักนำจากผู้รู้จักในชมรมหรือในสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญลำดับที่ 3 ที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากบุคคลอื่นในสังคมโดยการซื้อขวน การบอกเล่า หรือชักนำให้เรียนรู้ความรู้ที่เป็นองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ $\bar{x} = 3.01$

จากตารางที่ 36 เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้แต่ละปัจจัยนั้นส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบการเป็นผู้มีศักยภาพต่างกัน ยกเว้น ปัจจัยที่เกี่ยวกับ “แรงจูงใจอยากเรียนรู้” ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 5 ด้านขององค์ประกอบ ปัจจัยที่เกิดจากแรงผลักดันทางเศรษฐกิจจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการระวังรักษาสุขภาพมิให้เจ็บป่วย และส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในด้านการจัดการการเงิน เป็นต้น

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้

ปัจจัยทั่วไป	\bar{x}	S.D.	ระดับ
แรงจูงใจ	3.33	1.262	ปานกลาง
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	3.05	1.177	ปานกลาง
การซื้อขวน ชักนำจากสังคม	3.01	1.160	ปานกลาง
มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้ของรัฐบาล	2.85	1.238	ปานกลาง
เรียนรู้จากครอบครัว	2.81	1.224	ปานกลาง
เทคโนโลยี	2.75	1.348	ปานกลาง
กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้	2.77	1.309	ปานกลาง
รวม	2.94	0.969	ปานกลาง

จากตารางที่ 36 ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประเมินปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{x} = 2.94$) โดยให้ความสำคัญกับแรงจูงใจว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้มากกว่าปัจจัยอื่น โดยเรียงลำดับได้ ดังนี้ แรงจูงใจ ($\bar{x} = 3.33$) แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.05$) การซื้อขวน ชักนำจากสังคม ($\bar{x} = 3.01$) มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้ของรัฐบาล ($\bar{x} = 2.85$) การ

เรียนรู้จากครอบครัว ($\bar{x} = 2.81$) กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ($\bar{x} = 2.77$) และปัจจัยทางเทคโนโลยี ($\bar{x} = 2.75$) ตามลำดับ

ตารางที่ 37 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในองค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	การเรียนรู้ ทั่วไป	สุขภาพ กาย	สุขภาพจิต	การเงิน	การมี สัมพันธ์ใน ชุมชน	การทำ ประโยชน์ ต่อสังคม
แรงจูงใจของตนเอง	3.33	3.30	3.04	2.67	2.73	2.62
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	3.05	2.01	1.90	2.79	1.80	1.78
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	3.01	2.52	2.40	2.29	2.61	2.37
มาตรการส่งเสริมของ รัฐบาล	2.85	2.67	2.45	2.26	2.23	2.12
การเรียนรู้จากสมาชิก ครอบครัว	2.81	2.54	2.37	2.31	2.33	2.10
เทคโนโลยีสนับสนุนการ เรียนรู้	2.75	2.49	2.15	2.08	2.12	2.20
กฎหมายที่ส่งเสริมให้เรียนรู้	2.77	2.55	2.29	2.31	2.23	2.13

จากตารางที่ 37 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าปัจจัย “แรงจูงใจอยากเรียนรู้” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{x} = 3.30$) สุขภาพจิต ($\bar{x} = 3.04$) การมีสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{x} = 2.73$) การจัดการการเงิน ($\bar{x} = 2.67$) และการทำประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{x} = 2.62$) ปัจจัย “แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านการจัดการการเงิน ($\bar{x} = 2.79$) ปัจจัย “การชี้ชวน ชักนำจากสังคม” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านการมีสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{x} = 2.61$) และปัจจัย “มาตรการส่งเสริมของรัฐบาล” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพกาย ($\bar{x} = 2.67$)

ส่วนที่ 6 การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา จะส่งผลหรือไม่ต่อระดับศักยภาพ ความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านของผู้มีศักยภาพ และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้

ตารางที่ 38 การทดสอบความแตกต่างด้าน เพศ กับ ระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินตนเอง	เพศชาย (n=158)		เพศหญิง (n=237)		t	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สุขภาพกาย	3.69	0.844	3.75	0.899	-0.632	0.418
สุขภาพจิต	4.01	0.885	4.10	0.851	-1.022	0.876
การจัดการการเงิน	3.72	0.958	3.88	0.976	-1.675	0.561
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	3.95	0.858	4.00	0.866	-0.524	0.512
การทำประโยชน์ต่อสังคม	4.01	0.951	4.13	0.962	-1.159	0.780

จากตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ต้องการเรียนรู้ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า t - Test พบว่า ระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้านทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 39 การทดสอบความแตกต่างด้าน อายุ กับ ระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินตนเอง	อายุ										F	Sig.
	50 - 59 ปี (n=56)		60 - 65 ปี (n=119)		66 - 70 ปี (n=92)		71 - 75 ปี (n=92)		มากกว่า 75 ปี (n=36)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สุขภาพกาย	4.11	0.846	3.83	0.857	3.50	0.805	3.67	0.866	3.47	0.971	5.702	0.000*
สุขภาพจิต	4.11	0.802	4.16	0.823	3.86	0.793	4.14	0.956	3.97	0.971	2.000	0.094
การจัดการการเงิน	4.02	0.944	3.89	0.891	3.61	0.960	3.86	1.012	3.67	1.121	2.110	0.079
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	3.98	0.904	3.98	0.833	3.80	0.774	4.07	0.959	4.17	0.811	1.611	0.171
การทำประโยชน์ต่อสังคม	4.07	1.042	4.09	0.883	3.96	0.888	4.13	1.029	4.25	1.052	0.734	0.569

จากตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กับอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F - Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันให้ระดับศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต่างกันในด้านสุขภาพกาย (มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) ผู้มีอายุ

สูงขึ้นจะประเมินระดับสุขภาพกายต่ำลง เช่น ผู้มีอายุยังไม่ถึง 60 ปี มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.11$ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ประเมินสุขภาพกายต่ำกว่า $\bar{x} = 3.47$

ตารางที่ 40 การทดสอบความแตกต่างด้าน ระดับการศึกษา กับ ระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ

การประเมินตนเอง	ระดับการศึกษา						F	Sig.
	ประถมศึกษา (n = 116)		มัธยมศึกษา (n = 167)		ปริญญา (n = 112)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สุขภาพกาย	3.65	0.926	3.76	0.859	3.75	0.854	0.645	0.525
สุขภาพจิต	3.97	0.964	4.01	0.814	4.22	0.813	2.851	0.059
การจัดการการเงิน	3.53	1.190	3.78	0.867	4.17	0.734	13.541	0.000*
การมีส่วนร่วมในชุมชน	3.91	0.965	3.90	0.833	4.16	0.766	3.600	0.028*
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.99	1.123	4.05	0.893	4.21	0.853	1.665	0.191

จากตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F - Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันให้ระดับศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต่างกันในการจัดการการเงิน (มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) และด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน (มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

ตารางที่ 41 การทดสอบความแตกต่างด้านเพศ กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการที่อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	เพศชาย (n=153)		เพศหญิง (n=237)		t	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
	การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง					
1.1 การเลือกรับประทาน อาหารที่ถูกต้องตามหลัก โภชนาการ	3.77	1.023	3.98	0.907	-2.216	0.108
1.2 การออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย	3.13	1.276	3.23	1.268	-0.776	0.409
1.3 การดูแลสุขภาพโดยการ ตรวจสุขภาพประจำปี	3.80	1.006	3.88	0.942	-0.743	0.801
1.4 ความรู้เรื่องการจัด สภาพแวดล้อมเพื่อความ ปลอดภัยในบ้านสำหรับ ผู้สูงอายุ	3.38	1.305	3.74	0.969	-2.954	0.011*
1.5 ความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพเพื่อป้องกันโรคใน วัยสูงอายุ	3.45	1.132	3.88	0.913	-4.012	0.008*
รวม	3.51	0.834	3.74	0.775	-2.885	0.476

ตารางที่ 41 การทดสอบความแตกต่างด้านเพศ กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ความต้องการที่อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	เพศชาย (n=153)		เพศหญิง (n=237)		t	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส						
2.1 การฝึกจิต / ฝึกสมาธิเพื่อ พัฒนาจิตใจ	3.35	1.287	3.73	0.998	-3.117	0.012*
2.2 การยอมรับการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ สถานภาพของตนเอง	3.39	1.276	3.72	0.979	-2.766	0.029*
2.3 การเรียนรู้และปรับตัว เกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.40	1.145	3.76	0.872	-3.363	0.022*
2.4 การสร้างความรักอบอุ่น กับสมาชิก	3.61	1.128	3.84	0.902	-2.166	0.018*
2.5 เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงาน อดิเรก หรือใช้เวลาว่าง	3.09	1.330	3.58	0.952	-3.943	0.022*
รวม	3.37	0.954	3.72	0.713	-4.013	0.002*
การจัดการการเงิน มีรายได้พอเพียงกับการดำรงชีวิต						
3.1 การวางแผนและจัดเก็บ เงินออม	3.24	1.120	3.56	0.957	-3.045	0.765
3.2 ความรู้เรื่องการลงทุน	2.54	1.367	3.08	1.121	-4.176	0.000*
3.3 การจัดทำบัญชีรายรับ รายจ่าย	2.39	1.381	2.97	1.118	-4.438	0.000*
3.4 การหารายได้เสริม	2.58	1.298	2.92	1.121	-2.688	0.061*
รวม	2.69	1.063	3.13	0.886	-4.379	0.027*

ตารางที่ 41 การทดสอบความแตกต่างด้านเพศ กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ความต้องการที่อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	เพศชาย (n=153)		เพศหญิง (n=237)		t	Sig.
การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคมโดยทั่วไป						
4.1 การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือ ชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน	3.30	1.192	3.65	0.906	-3.195	0.043*
4.2 เรียนรู้การสร้าง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน	3.47	1.115	3.65	0.920	-1.803	0.068
รวม	3.38	1.036	3.65	0.812	-2.906	0.078
การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม						
5.1 การมีส่วนร่วมการทำงาน กับสังคมและการเป็น อาสาสมัคร หรือจิตอาสา	3.28	1.059	3.49	1.040	-1.863	0.473
รวม	3.28	1.059	3.49	1.040	-1.863	0.473

จากตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า t - Test พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในการรักษาสุขภาพร่างกาย ให้แข็งแรงในภาพรวมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการในการ รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาใน ข้อย่อยพบว่าข้อที่มีความต้องการเรียนรู้แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง มี 2 ประเด็น คือ ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ โดยเพศหญิงมีความต้องการเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายโดยมี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 3.74 และ 3.88 ตามลำดับ

ความต้องการของผู้สูงอายุในการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส ในภาพรวมแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการในการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในข้อย่อย พบว่า ความต้องการเรียนรู้แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันทุกหัวข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีระดับความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใสในทุกหัวข้อสูงกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว ($\bar{x} = 2.37$)

ความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดการการเงินในภาพรวมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการในการจัดการการเงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในข้อย่อยพบว่า ข้อที่มีความต้องการเรียนรู้แตกต่างกันมี 3 ประเด็น ได้แก่ เรื่องการลงทุน การจัดทำบัญชีรายรับ – รายจ่าย และการหารายได้เสริม โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีระดับความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินสูงกว่าเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 3.08 2.97 และ 2.92 ตามลำดับ

ความต้องการของผู้สูงอายุในการมีสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชนโดยทั่วไป ในภาพรวมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการในการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณาในข้อย่อย พบว่า ความต้องการเรียนรู้แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน 1 ประเด็น คือ การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีระดับความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชนโดยทั่วไป ($\bar{x} = 3.65$) สูงกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว ($\bar{x} = 3.30$)

ความต้องการของผู้สูงอายุในการทำประโยชน์ต่อสังคมในภาพรวมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการในการจัดการการเงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 42 การทดสอบความแตกต่างด้านอายุ กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการที่ อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	อายุ										F	Sig.
	50 – 59 ปี		60 – 65 ปี		66 – 70 ปี		71 – 75 ปี		มากกว่า 75 ปี			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง												
1.1 การเลือก รับประทานอาหาร ตามหลักโภชนาการ	4.04	0.830	3.89	0.937	3.92	0.905	3.83	1.085	3.81	1.037	0.517	0.724
1.2 การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ เหมาะสมกับวัย	3.50	1.221	3.29	1.187	3.15	1.292	3.04	1.317	2.83	1.363	2.059	0.086
1.3 การดูแลสุขภาพ โดยการตรวจ สุขภาพประจำปี	3.93	0.951	3.88	0.913	3.66	1.030	3.88	0.959	4.00	1.014	1.226	0.299
1.4 การจัด สภาพแวดล้อมเพื่อ ความปลอดภัยใน บ้าน	3.86	0.862	3.71	0.855	3.29	1.418	3.66	1.151	3.39	1.248	3.186	0.014*
1.5 การดูแลสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรค ในวัยสูงอายุ	3.84	0.930	3.75	0.913	3.40	1.168	3.84	0.998	3.83	1.108	2.863	0.023*
รวม	3.83	0.793	3.70	0.752	3.49	0.852	3.65	0.790	3.57	0.879	1.889	0.112

ตารางที่ 42 การทดสอบความแตกต่างด้านอายุ กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ความต้องการที่ อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	อายุ										F	Sig.	
	50 – 59 ปี (n=56)		60 – 65 ปี (n=119)		66 – 70 ปี (n=92)		71 – 75 ปี (n=92)		มากกว่า 75 ปี (n=36)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส													
2.1 การฝึกจิต / ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนา จิตใจ	3.75	0.977	3.66	1.027	3.29	1.347	3.59	1.159	3.69	0.980	2.050	0.087	
2.2 การยอมรับการ เปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายและ สถานภาพของ ตนเอง	3.77	0.687	3.66	0.987	3.23	1.446	3.68	1.037	3.72	1.162	3.228	0.013*	
2.3 การเรียนรู้และ ปรับตัวเกี่ยวกับ สุขภาพจิต	3.64	0.903	3.61	0.976	3.43	1.020	3.70	1.136	3.86	0.798	1.449	0.217	
2.4 การสร้างความ รักอบอุ่นกับสมาชิก	3.86	0.903	3.76	0.899	3.57	1.020	3.82	1.109	3.81	1.142	1.071	0.371	
2.5 การทำงาน อดิเรก หรือใช้เวลา ว่าง	3.64	0.841	3.59	0.951	2.90	1.461	3.35	1.063	3.64	1.046	6.595	0.000*	
รวม	3.73	0.665	3.66	0.767	3.28	0.960	3.63	0.826	3.74	0.834	4.123	0.003*	
การจัดการการเงิน มีรายได้พอเพียงกับการดำรงชีวิต													
3.1 การวางแผน และจัดเก็บเงินออม	3.91	0.745	3.46	0.990	3.15	1.204	3.33	1.018	3.58	0.906	5.350	0.000*	
3.2 ความรู้เรื่องการ ลงทุน	3.38	0.983	3.10	1.092	2.45	1.455	2.67	1.293	2.86	1.046	6.879	0.000*	
3.3 การจัดทำบัญชี รายรับ รายจ่าย	3.25	1.083	2.92	1.144	2.34	1.447	2.59	1.233	2.72	1.111	5.893	0.000*	
3.4 การหารายได้ เสริม	3.36	1.052	2.92	1.054	2.38	1.308	2.72	1.278	2.61	1.050	6.731	0.000*	
รวม	3.47	0.791	3.10	0.879	2.58	1.122	2.83	0.968	2.94	0.817	8.968	0.000*	

ตารางที่ 42 การทดสอบความแตกต่างด้านอายุ กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ความต้องการที่ อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	อายุ										F	Sig.
	50 – 59 ปี		60 – 65 ปี		66 – 70 ปี		71 – 75 ปี		มากกว่า 75 ปี			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส												
การมีสัมพันธภาพกับชุมชนหรือสังคมโดยทั่วไป												
4.1 การเป็นสมาชิก กลุ่มหรือชมรมของ คนวัยใกล้เคียงกัน	3.71	0.706	3.54	0.891	3.20	1.303	3.55	1.062	3.81	1.009	3.497	0.008*
4.2 เรียนรู้การสร้าง ความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นๆ ใน ชุมชน	3.73	0.798	3.61	0.922	3.38	1.194	3.59	0.966	3.72	1.031	1.448	0.218
รวม	3.72	0.610	3.58	0.822	3.29	1.082	3.57	0.977	3.76	0.890	2.957	0.020*
การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม												
5.1 การมีส่วนร่วม การทำงานกับสังคม และการเป็น อาสาสมัคร หรือจิต อาสา	3.68	0.917	3.34	1.011	3.22	1.057	3.43	1.122	3.61	1.103	2.200	0.068
รวม	3.68	0.917	3.34	1.011	3.22	1.057	3.43	1.122	3.61	1.103	2.200	0.068

จากตารางที่ 42 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความต้องการเรียนรู้ในภาพรวม จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันให้ระดับความต้องการที่อยากเรียนรู้ต่างกันในเรื่อง การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส (Sig. = 0.003) การจัดการการเงิน (Sig. = 0.000) และการมีสัมพันธภาพกับชุมชนหรือสังคมโดยทั่วไป (Sig. = 0.020)

ตารางที่ 43 การทดสอบความแตกต่างด้านระดับการศึกษา กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการที่อยาก เรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	ระดับการศึกษา						F	Sig.
	ประถมศึกษา (n = 116)		มัธยมศึกษา (n = 167)		ปริญญา (n = 112)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง								
1.1 การเลือกรับประทาน อาหารตามหลักโภชนาการ	3.84	0.966	3.86	1.043	4.01	0.811	1.084	0.339
1.2 การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ เหมาะสมกับวัย	3.02	1.230	3.25	1.301	3.28	1.261	1.496	0.225
1.3 การดูแลสุขภาพโดย การตรวจสุขภาพประจำปี	3.75	1.020	3.78	0.995	4.04	0.842	3.306	0.038*
1.4 การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยในบ้าน	3.64	1.042	3.46	1.274	3.76	0.951	2.572	0.078
1.5 การดูแลสุขภาพเพื่อ การป้องกันโรคในวัยสูงอายุ	3.68	1.001	3.57	1.111	3.95	0.879	4.677	0.010
รวม	3.59	0.807	3.58	0.864	3.81	0.692	3.115	0.045*
การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส								
2.1 การฝึกจิต / ฝึกสมาธิ เพื่อพัฒนาจิตใจ	3.70	0.989	3.35	1.321	3.79	0.905	6.118	0.002*
2.2 การยอมรับการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสถานภาพของตนเอง	3.58	1.056	3.50	1.227	3.72	0.997	1.380	0.253
2.3 การเรียนรู้และปรับตัว เกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.68	0.964	3.50	1.058	3.71	0.955	1.819	0.163
2.4 การสร้างความรัก อบอุ่นกับสมาชิก	3.78	0.985	3.69	1.085	3.79	0.895	0.391	0.677
2.5 การทำงานอดิเรก หรือ ใช้เวลาว่าง	3.45	0.936	3.16	1.261	3.66	1.087	7.022	0.001*
รวม	3.64	0.788	3.44	0.908	3.73	0.739	4.594	0.011*

ตารางที่ 43 การทดสอบความแตกต่างด้านระดับการศึกษา กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ความต้องการที่อยาก เรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	ระดับการศึกษา						F	Sig.
	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		ปริญญา			
	(n = 116)		(n = 167)		(n = 112)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การจัดการการเงิน มีรายได้พอเพียงกับการดำรงชีวิต								
3.1 การวางแผนและ จัดเก็บเงินออม	3.31	1.076	3.30	1.100	3.75	0.811	7.578	0.001*
3.2 ความรู้เรื่องการลงทุน	2.87	1.100	2.72	1.329	3.07	1.264	2.594	0.076
3.3 การจัดทำบัญชีรายรับ รายจ่าย	2.67	1.117	2.65	1.353	2.93	1.250	1.825	0.163
3.4 การหารายได้เสริม	2.64	1.130	2.75	1.293	2.97	1.127	2.320	0.100
รวม	2.88	0.942	2.86	1.051	3.18	0.889	4.243	0.015*
การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคมโดยทั่วไป								
4.1 การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมของคนวัย ใกล้เคียงกัน	3.50	0.991	3.45	1.078	3.62	1.045	0.868	0.421
4.2 เรียนรู้การสร้าง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน	3.56	0.998	3.60	1.029	3.56	0.984	0.089	0.914
รวม	3.53	0.873	3.53	0.935	3.59	0.940	0.177	0.838
การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม								
5.1 การมีส่วนร่วมการ ทำงานกับสังคมและการ เป็นอาสาสมัคร หรือจิต อาสา	3.99	1.123	4.05	0.893	4.21	0.853	1.665	0.191
รวม	3.99	1.123	4.05	0.893	4.21	0.853	1.665	0.191

จากตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความต้องการที่อยากเรียนรู้ในภาพรวมกับระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันให้ระดับความต้องการที่อยากเรียนรู้ต่างกันในด้านการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (Sig. = 0.045) การรักษาสุขภาพจิตใจให้มั่นคงแจ่มใส (Sig. = 0.011) และการจัดการเงิน (Sig. = 0.015)

ตารางที่ 44 การทดสอบความแตกต่างด้าน เพศ กับ การประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ

ระดับความรู้	เพศชาย (n=158)		เพศหญิง (n=237)		t	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สุขภาพกาย	3.76	0.809	3.78	0.894	0.201	0.201
สุขภาพจิต	3.73	0.872	3.84	0.884	0.926	0.926
การจัดการการเงิน	3.57	0.926	3.59	0.856	0.225	0.225
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	3.59	0.882	3.69	0.889	0.794	0.794
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.65	0.903	3.76	1.014	0.189	0.189

จากตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า t – Test พบว่า ระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้านทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 45 การทดสอบความแตกต่างด้าน อายุ กับ การประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการที่อยากเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	อายุ										F	Sig.
	50 – 59 ปี (n=56)		60 – 65 ปี (n=119)		66 – 70 ปี (n=92)		71 – 75 ปี (n=92)		มากกว่า 75 ปี (n=36)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สุขภาพกาย	3.95	0.942	3.87	0.843	3.64	0.764	3.72	0.881	3.67	0.926	1.698	0.150
สุขภาพจิต	3.89	0.928	3.89	0.881	3.64	0.793	3.78	0.924	3.72	0.882	1.297	0.271
การจัดการการเงิน	3.75	0.899	3.71	0.847	3.37	0.822	3.59	0.916	3.47	0.971	2.598	0.036*
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	3.77	0.853	3.73	0.890	3.49	0.832	3.67	0.878	3.58	1.052	1.325	0.260
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.71	0.909	3.81	0.866	3.60	0.927	3.78	1.078	3.56	1.206	0.952	0.434

จากตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการประเมินความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กับอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F – Test พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันให้ระดับศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต่างกันในด้านการจัดการการเงิน (Sig. 0.036)

ตารางที่ 46 การทดสอบความแตกต่างด้าน ระดับการศึกษา กับ การประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการที่อยากเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ	ระดับการศึกษา						F	Sig.
	ประถมศึกษา (n = 116)		มัธยมศึกษา (n = 167)		ปริญญา (n = 112)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สุขภาพกาย	3.59	0.960	3.74	0.828	4.00	0.747	6.601	0.001*
สุขภาพจิต	3.61	0.976	3.75	0.841	4.04	0.776	7.486	0.001*
การจัดการการเงิน	3.41	0.960	3.53	0.834	3.85	0.819	7.923	0.000*
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	3.55	0.999	3.58	0.824	3.87	0.822	4.631	0.010*
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.59	1.120	3.70	0.909	3.88	0.881	2.574	0.078

จากตารางที่ 46 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการประเมินความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กับระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันให้ระดับศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต่างกัน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (Sig. 0.001) ด้านสุขภาพจิต (Sig. 0.001) ด้านการจัดการการเงิน (Sig. 0.000) และด้านการมีสัมพันธ์ในชุมชน (Sig. 0.010)

ตารางที่ 47 การทดสอบความแตกต่างด้าน เพศ กับ ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้	เพศชาย (n=153)		เพศหญิง (n=237)		t	Sig.
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
แรงจูงใจ	3.32	1.216	3.35	1.295	-0.228	0.412
มาตรการของรัฐ	2.61	1.167	3.02	1.259	-3.259	0.784
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	3.02	1.181	3.07	1.177	-0.401	0.749
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	2.87	1.106	3.11	1.187	-2.009	0.164
เทคโนโลยี	2.63	1.309	3.84	1.369	-1.511	0.735
กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้	2.57	1.274	2.91	1.317	-2.560	0.721
เรียนรู้จากครอบครัว	2.56	1.131	2.98	1.257	-3.349	0.974

จากตารางที่ 47 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ จำแนกตามเพศ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า t – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันให้ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้ง 7 ปัจจัย

ตารางที่ 48 การทดสอบความแตกต่างด้าน อายุ กับ ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้

ปัจจัยที่ส่งผลให้ ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้	อายุ										F	Sig.
	50 – 59 ปี (n=56)		60 – 65 ปี (n=119)		66 – 70 ปี (n=92)		71 – 75 ปี (n=92)		มากกว่า 75 ปี (n=36)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
แรงจูงใจ	3.16	1.172	3.40	1.159	3.33	1.293	3.34	1.295	3.39	1.573	0.369	0.831
มาตรการของรัฐ	2.80	1.151	3.09	1.179	2.64	1.228	2.77	1.293	2.89	1.369	1.934	0.104
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	3.04	1.026	3.18	1.171	2.92	1.225	3.08	1.151	2.86	1.355	0.898	0.465
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	2.96	1.061	3.16	1.089	2.96	1.176	2.99	1.181	2.78	1.416	0.934	0.444
เทคโนโลยี	2.93	1.204	2.98	1.262	2.55	1.432	2.66	1.337	2.44	1.539	2.206	0.068
กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้	2.91	1.164	2.91	1.295	2.57	1.369	2.75	1.289	2.72	1.446	1.070	0.371
เรียนรู้จากครอบครัว	2.95	1.034	3.04	1.245	2.57	1.303	2.76	1.113	2.61	1.379	2.474	0.044*

จากตารางที่ 48 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน ให้ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้แตกต่างกันในเรื่องการเรียนรู้จากครอบครัว (Sig. = 0.044)

ตารางที่ 49 การทดสอบความแตกต่างด้าน ระดับการศึกษา กับ ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการ เรียนรู้

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้	ระดับการศึกษา						F	Sig.
	ประถมศึกษา (n = 116)		มัธยมศึกษา (n = 167)		ปริญญา (n = 112)			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
แรงจูงใจ	3.01	1.448	3.35	1.152	3.64	1.138	7.462	0.001*
มาตรการของรัฐ	2.82	1.303	2.83	1.172	2.93	1.271	0.290	0.748
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	2.90	1.254	3.05	1.166	3.21	1.100	1.970	0.141
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	2.93	1.304	3.02	1.111	3.08	1.075	0.478	0.621
เทคโนโลยี	2.72	1.418	2.65	1.308	2.94	1.324	1.600	0.203
กฎหมายที่ส่งเสริมการ เรียนรู้	2.75	1.401	2.75	1.239	2.83	1.321	0.141	0.868
เรียนรู้จากครอบครัว	2.67	1.228	2.83	1.235	2.93	1.198	1.287	0.277

จากตารางที่ 49 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า F – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาต่างกันให้ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้แตกต่างกันในเรื่องแรงจูงใจ (Sig. = 0.001) ยังมี ระดับการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญกับ “แรงจูงใจ” ให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

ตารางที่ 50 สรุปผลการหาความแตกต่าง

	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา
ระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ			
สุขภาพกาย	-	✓	-
สุขภาพจิต	-	-	-
การจัดการการเงิน	-	-	✓
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	-	-	✓
การทำประโยชน์ต่อสังคม	-	-	-
ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ			
สุขภาพกาย	-	-	✓
สุขภาพจิต	✓	✓	✓
การจัดการการเงิน	✓	✓	✓
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	-	✓	-
การทำประโยชน์ต่อสังคม	-	-	-
การประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ			
สุขภาพกาย	-	-	✓
สุขภาพจิต	-	-	✓
การจัดการการเงิน	-	✓	✓
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	-	-	✓
การทำประโยชน์ต่อสังคม	-	-	-
ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้			
แรงจูงใจ	-	-	✓
มาตรการของรัฐ	-	-	-
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	-	-	-
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	-	-	-
เทคโนโลยี	-	-	-
กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้	-	-	-
เรียนรู้จากครอบครัว	-	✓	-

หมายเหตุ ✓ หมายถึง มีความแตกต่างระหว่าง 2 ปัจจัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 50 สรุปผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา กับ ระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การประเมินระดับความรู้ของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองในระดับต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้ มีระดับความรู้ และมีความเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับที่ต่างกัน

ตารางที่ 51 เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพอยู่ในระดับ ดีและดีมาก ครบทั้ง 5 ด้าน กับผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก ไม่ครบ 5 ด้าน

	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพระดับดีและดีมาก ทั้ง 5 ด้าน	129	32.7
ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพระดับดีและดีมาก ไม่ครบ 5 ด้าน	266	67.3
รวม	395	100.0

ตารางที่ 51 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์โดยเลือกผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่าเป็นผู้ที่มีระดับศักยภาพในองค์ประกอบ 5 ด้าน (สุขภาพกาย, สุขภาพจิต, การจัดการการเงิน, การมีสัมพันธ์กับสังคม และการทำประโยชน์ต่อสังคม) อยู่ในระดับ “ดี ถึง ดีมาก” พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “ดี หรือ ดีมาก” ในทุกด้านขององค์ประกอบ 5 ด้าน จำนวน 129 ราย หรือร้อยละ 32.7 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ

ตารางที่ 52 ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง

ความต้องการเรียนรู้	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง	3.99	0.687	มาก
การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส	3.99	0.596	มาก
การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม	3.97	0.612	มาก
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.86	0.855	มาก
การจัดการทางการเงิน	3.39	0.780	มาก
รวม	3.83	0.513	มาก

จากตารางที่ 52 โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูงมีความต้องการเรียนรู้ องค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้านในระดับ “มาก” เรียงตามลำดับ ดังนี้ การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (\bar{x} = 3.99) การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส (\bar{x} = 3.99) การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม (\bar{x} = 3.97) การทำประโยชน์ต่อสังคม (\bar{x} = 3.86) และการจัดการทางการเงิน (\bar{x} = 3.39)

ตารางที่ 53 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้

การประเมินระดับความรู้ ที่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูงได้มาจากการเรียนรู้	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
สุขภาพจิต	4.25	0.729	สูงมาก
สุขภาพกาย	4.21	0.725	สูงมาก
การทำประโยชน์ต่อสังคม	4.16	0.765	สูง
การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม	4.08	0.777	สูง
การจัดการการเงิน	3.99	0.805	สูง
รวม	4.14	0.620	สูง

จากตารางที่ 53 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูงมีความรู้ในองค์ประกอบการเป็นผู้มีศักยภาพในระดับสูงถึงสูงมาก เช่น ระดับ “สูงมาก” ในด้านสุขภาพจิต (\bar{x} = 4.25) และด้านสุขภาพกาย (\bar{x} = 4.21) และมีความรู้ระดับ “สูง” ด้านการทำประโยชน์ต่อสังคม (\bar{x} = 4.16) การมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคม (\bar{x} = 4.08) และการจัดการการเงิน (\bar{x} = 3.58)

ตารางที่ 54 ค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญในปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเกิดการเรียนรู้ในองค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	การเรียนรู้ทั่วไป	สุขภาพกาย	สุขภาพจิต	การเงิน	การมีสัมพันธไมตรีในชุมชน	การทำประโยชน์ต่อสังคม
แรงจูงใจของตนเอง	3.57	3.40	3.09	2.91	3.04	2.92
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	3.25	2.62	2.47	2.43	2.57	2.46
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	3.10	2.07	2.07	2.65	1.92	2.01
มาตรการส่งเสริมของรัฐบาล	3.05	2.73	2.66	2.27	2.34	2.22
กฎหมายที่ส่งเสริมให้เรียนรู้	2.99	2.61	2.53	2.49	2.50	2.43
การเรียนรู้จากสมาชิกครอบครัว	2.96	2.65	2.58	2.37	2.31	2.21
เทคโนโลยีสนับสนุนการเรียนรู้	2.96	2.57	2.30	2.22	2.26	2.29

จากตารางที่ 54 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้ความสำคัญสูงกับปัจจัยทั้ง 7 ด้านว่าส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทั่วไป โดยเรียงลำดับได้ดังนี้ “ปัจจัยแรงจูงใจ” $\bar{X} = 3.57$ “การชี้ชวน ชักนำจากสังคม” $\bar{X} = 3.25$ “แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ” $\bar{X} = 3.10$ “มาตรการส่งเสริมของรัฐบาล” $\bar{X} = 3.05$ “กฎหมายที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้” 2.99 “การเรียนรู้จากครอบครัว” $\bar{X} = 2.96$ และ “ปัจจัยด้านเทคโนโลยี” $\bar{X} = 2.96$

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้ความสำคัญสูงกับปัจจัย “แรงจูงใจอยากเรียนรู้ของตนเอง” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 3.40$) สุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.09$) การมีสัมพันธไมตรีในชุมชน ($\bar{X} = 3.04$) การทำประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{X} = 2.92$) และการจัดการการเงิน ($\bar{X} = 2.91$) ปัจจัย “การชี้ชวน ชักนำจากสังคม” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.62$) ปัจจัย “แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านการจัดการการเงิน ($\bar{X} = 2.65$) ปัจจัย “มาตรการส่งเสริมของรัฐบาล” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.73$) และด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.66$) ปัจจัย “การเรียนรู้จากสมาชิกครอบครัว” และปัจจัย “กฎหมายที่ส่งเสริมให้เรียนรู้” ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.65$ และ 2.61 ตามลำดับ)

ตารางที่ 55 การทดสอบความแตกต่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง (ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมาก) กับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการเรียนรู้	ศักยภาพสูง (n=129)		ศักยภาพปานกลาง-ไม่ดี (n=266)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
สุขภาพกาย	3.99	0.687	3.50	0.815	5.955	0.035*
สุขภาพจิต	3.99	0.596	3.39	0.870	7.721	0.001*
การจัดการการเงิน	3.39	0.780	2.75	1.002	6.714	0.019*
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	3.97	0.612	3.34	0.968	7.791	0.000*
การทำประโยชน์ต่อสังคม	3.86	0.855	3.19	1.068	6.110	0.151
รวม	3.83	0.513	3.23	0.746		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และความต้องการเรียนรู้ ด้วย t – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ดี และ ดีมาก” มีความต้องการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ปานกลาง-ไม่ดี” ในด้านสุขภาพ สุขภาพจิต การจัดการการเงิน และการมีสัมพันธ์ในชุมชน โดยผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ดี และ ดีมาก” ให้ระดับความต้องการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้านที่มีความแตกต่างจากกลุ่มของผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพ “ปานกลางและไม่ดี” ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 56 การทดสอบความแตกต่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง (ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมาก) กับระดับความรู้ของผู้สูงอายุ

ระดับความรู้	ศักยภาพสูง (n=129)		ศักยภาพปานกลาง-ไม่ดี (n=266)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
สุขภาพกาย	4.21	0.725	3.57	0.844	7.559	0.008*
สุขภาพจิต	4.25	0.729	3.58	0.865	7.978	0.019*
การจัดการการเงิน	3.99	0.805	3.40	0.859	6.259	0.113
การมีสัมพันธ์ในชุมชน	4.08	0.777	3.45	0.867	7.118	0.010*
การทำประโยชน์ต่อสังคม	4.16	0.765	3.52	0.990	6.675	0.000*
รวม	4.14	0.620	3.50	0.713		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและระดับความรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพ ด้วย t – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ดี และ ดีมาก” มีความรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ปานกลาง ไม่ดี” 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต การมีสัมพันธ์ในชุมชน และการทำประโยชน์ต่อสังคม โดยผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ดี และ ดีมาก” ให้ระดับความต้องการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้านแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ประเมินศักยภาพตนเองว่า “ปานกลางและไม่ดี” ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 57 การทดสอบความแตกต่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง (ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีและดีมาก) กับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพ

ระดับความสำคัญของ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้	ศักยภาพสูง (n=129)		ศักยภาพปานกลาง ไม่ดี (n=266)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
แรงจูงใจ	3.57	1.128	3.23	1.311	2.418	0.562
มาตรการของรัฐ	3.05	1.200	2.76	1.248	2.079	0.373
แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ	3.10	1.038	3.03	1.240	0.533	0.201
การชี้ชวน ชักนำจากสังคม	3.25	1.096	2.89	1.173	2.968	0.875
เทคโนโลยี	2.96	1.262	2.67	1.381	1.821	0.117
กฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้	2.99	1.170	2.67	1.361	2.336	0.019*
เรียนรู้จากครอบครัว	2.96	1.083	2.73	1.280	1.960	0.002*

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพ ด้วย t – Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ดี และ ดีมาก” ให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ปานกลาง ไม่ดี” ในปัจจัยด้านกฎหมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และปัจจัยการเรียนรู้จากครอบครัว โดยผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับ “ดี และ ดีมาก” ให้ระดับความสำคัญทั้ง 2 ปัจจัยที่มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ประเมินศักยภาพตนเองว่า “ปานกลางและไม่ดี” ส่วนปัจจัยอื่น 5 ปัจจัยนั้น ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

จากการศึกษาวรรณกรรม และผลงานวิจัยสรุปได้ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรมีการเตรียมตัวให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตภายหลังการเกษียณอายุอย่างพึ่งพาตนเองได้ มีความสุข มีความสัมพันธ์ในชุมชน และทำประโยชน์ให้กับสังคม ครอบครัว และรัฐ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการเป็นผู้มีศักยภาพตามองค์ประกอบ 5 ด้าน ซึ่งเป็นผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (2548) และความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน สรุปได้ว่า การเป็นผู้มีศักยภาพควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย 5 ด้าน คือ 1) เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายแข็งแรง 2) เป็นผู้ที่มีจิตมั่นคง แจ่มใส 3) เป็นผู้ที่มีการจัดการการเงินดี 4) เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในชุมชน และ 5) เป็นผู้ทำประโยชน์ให้สังคม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา 5 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) การจัดการการเงิน 4) การมีความสัมพันธ์กับชุมชน และ 5) การทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
2. เพื่อศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับองค์ประกอบของการมีศักยภาพ 5 ด้าน
3. เพื่อประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
4. เพื่อวิเคราะห์หาระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
5. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่าง เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 60-75 ปี และระดับการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพ ความต้องการเรียนรู้ ระดับความรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านของผู้มีศักยภาพ และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดยการสนับสนุนของสำนักงานกรุงเทพมหานคร มีชมรม 280 ชมรม กระจายอยู่ใน 50 เขตของกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 6 ศูนย์ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้ตารางของทาโร่ ยามาเน ได้กลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 395 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดและขอความเห็น คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรงความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ 30 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ซึ่งได้ค่าความเที่ยงตรง 0.9554 คำถามที่ใช้แบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามประเมินลักษณะของผู้ตอบตามองค์ประกอบผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5 ระดับ เป็นแบบสอบถามที่มีการประเมินระดับความต้องการการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ประเมินระดับความรู้ว่าผู้ตอบมีความรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับใด และให้ผู้ตอบประเมินความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้มีศักยภาพ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากชมรมที่ได้เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลประมาณ 24 วัน และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อนำมาวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากระดับความเห็นให้เป็นระดับความสำคัญโดยการหาพิสัยของอันตรภาคชั้น 5 ชั้น จากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด และมีการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชนิด และวิเคราะห์ความแปรปรวน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยทดสอบความแตกต่างด้วยค่า t-test และ F-test (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 395 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย ร้อยละ 40 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า ร้อยละ 71.7 และร้อยละ 28.4 มีระดับการศึกษาระดับปริญญา ร้อยละ 86.9 อาศัยอยู่กับครอบครัว หรืออยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 12.0 อยู่ตามลำพังผู้สูงอายุ และเป็นที่น่าสังเกตว่าในจำนวนนี้ ร้อยละ 4.5 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 20.2 ระบุว่าไม่มีรายได้ประจำ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจร้อยละ 35.9 ยังทำงานอยู่ ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี 2553 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2555) และมีผู้สูงอายุร้อยละ 21.1 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งนับว่าน้อยมาก กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุร้อยละ 32.8

จะมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-15,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุที่มีรายได้เกินกว่า 25,000 บาทต่อเดือน นั้นมีอยู่เพียงร้อยละ 10.4 เท่านั้น

2. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่ามีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในสังคมผู้สูงอายุที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุมีศักยภาพของตนเองตามเกณฑ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5 ด้าน อยู่ในระดับ “ดี” โดยประเมินสุขภาพกาย มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) 3.72 สุขภาพจิต 4.06 การจัดการการเงิน 3.82 มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 3.98 และทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม 4.08

3. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับองค์ประกอบของการมีศักยภาพ 5 ด้าน ผู้สูงอายุให้ความเห็นเกี่ยวกับระดับความต้องการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ไว้ดังนี้ ความต้องการอยากเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพกาย ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) 3.65 ซึ่งอยู่ในระดับความต้องการที่มาก ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) 3.58 ระดับความต้องการมาก ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงิน 2.95 ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการอยากเรียนรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชน 3.55 ความต้องการอยู่ในระดับมาก และความต้องการอยากเรียนรู้ในการทำประโยชน์ให้กับสังคม ค่าเฉลี่ย 3.41 ระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก

4. วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้สูงอายุประเมินว่ามีความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ 5 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้ด้านสุขภาพกาย ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) .077 ความรู้ด้านสุขภาพจิต 3.79 ความรู้การจัดการการเงิน 3.58 ความรู้ในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 3.65 และความรู้ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม 3.72

5. วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในด้านต่างๆ พิจารณาตามลำดับความสำคัญโดยเรียงคะแนนค่าเฉลี่ยแล้วจะพบว่าปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจของผู้สูงอายุที่อยากเรียนรู้นั้นมีความสำคัญลำดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) อยู่ที่ 3.33 ลำดับที่ 2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ผลักดันให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับรักษาสุขภาพ การออม และการจัดการทางการเงินมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.05 ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับสอง และ ลำดับที่ 3 คือปัจจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยการชักจูงเหนี่ยวนำจากสังคมนั้น มีความสำคัญเป็นอันดับสามโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ส่วนปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยจากมาตรการของรัฐ ปัจจัยจากกฎหมาย ปัจจัยจากเทคโนโลยี และปัจจัยจากครอบครัวจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.77-2.85 มีความสำคัญไรร้อยกันและอยู่ในระดับปานกลาง

6.1 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ หรือไม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง สำหรับการประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ กับอายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการประเมินศักยภาพด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.45 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 – 59 ปี มีค่าเฉลี่ยมาก $\bar{X} = 4.11$ และการประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการประเมินศักยภาพด้านการจัดการการเงิน และการทำประโยชน์ต่อสังคมแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่า

6.2 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษากับความต้องการเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใสมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.72 และผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) อยู่ที่ 3.37

ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินมากกว่าเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ที่ (\bar{X}) 3.13 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของเพศชายที่ (\bar{X}) 2.69

ผู้สูงอายุที่มีอายุสูงขึ้นไปถึงระดับมากกว่า 75 ปีนั้นให้ความสำคัญกับความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคง แจ่มใสมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 มีความต้องการเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) 3.66 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 มีความต้องการเรียนรู้ทางด้านนี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ (\bar{X}) 3.74

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะให้ความสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินน้อยลง ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปีจะมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 2.94 ในขณะที่ผู้สูงอายุ อายุ 60-65 ปี จะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ (\bar{X}) 3.10

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ให้ความสำคัญต้องการเรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) 3.76 เปรียบเทียบกับของผู้สูงอายุในวัย 60-65 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.58

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีนั้นจะให้ความสำคัญกับความต้องการอยากเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิมัธยมศึกษาในระดับประถมหรือมัธยมศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.81 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมและมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) อยู่ที่ 3.59

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาขึ้นไปให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิต และการจัดการการเงินนั้นสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา

6.3 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ และระดับการศึกษา กับ ระดับความรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านของผู้สูงอายุ จากการทดสอบความแตกต่าง พบว่า เพศชายหรือเพศหญิงมีระดับความรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาด้านการจัดการการเงิน พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุแตกต่างกันจะมีระดับความรู้ต่างกัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับความรู้ด้านการเงินน้อยลง และเมื่อพิจารณาด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีระดับความรู้แตกต่างกันในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงิน และการมีสัมพันธ์ในชุมชน โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาจะมีระดับความรู้สูงกว่าระดับมัธยมและระดับประถม

6.4 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา กับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ทั้ง 7 ปัจจัย นั้นไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันนั้นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากสมาชิกในครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง โดยผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 75 ปี ค่าเฉลี่ยจะลดลงเหลือ 2.61 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปีจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้จากสมาชิกในครอบครัว 3.04 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จะมีความแตกต่างกันในระดับของการศึกษาเฉพาะในเรื่องของแรงจูงใจของแต่ละบุคคลซึ่งผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของแต่ละบุคคลนั้น มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 3.64 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาให้เพียง 3.35 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาให้เพียง 3.01 ส่วนในปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในอีก 6 ข้อนั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน

7. สมมติฐานของการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” มีความต้องการ “มาก” ที่จะเรียนรู้องค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 2) ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ “ระดับสูง” ในองค์ประกอบการเป็นผู้มีศักยภาพ 3) ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” ให้ความสำคัญกับ “แรงจูงใจของผู้สูงอายุ” ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้องค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ

จากผลการวิเคราะห์สมมติฐาน ตามตารางที่ 51-57 พบว่า เมื่อทำการวิเคราะห์เลือกผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองในระดับ “ดี และดีมาก” ในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพตามตารางที่ 50 จำนวน 129 ราย ร้อยละ 32.7 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ และเมื่อวิเคราะห์สมมติฐานตามตารางที่ 51 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” มีความต้องการเรียนรู้องค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ 5 ด้าน ในระดับ “มาก” โดยต้องการเรียนรู้มากที่สุด คือ การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ($\bar{X} = 3.99$) และตามตารางที่ 52 การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส ($\bar{X} = 3.99$) และพบว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ “ระดับสูงและสูงมาก” ในองค์ประกอบการเป็นผู้มีศักยภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” มีความรู้ระดับ “สูงมาก” ด้านสุขภาพจิต และสุขภาพกาย $\bar{X} = 4.25$ และ 4.21 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ตามตารางที่ 53 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ “สูง” ให้ความสำคัญกับ “แรงจูงใจของผู้สูงอายุ” ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้องค์ประกอบของผู้มีศักยภาพ ทั้ง 5 ด้าน $\bar{X} = 3.57$ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านแรงจูงใจมีผลต่อการเรียนรู้องค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพทุกด้าน ดังนี้ สุขภาพกาย $\bar{X} = 3.40$ การมีสัมพันธ์ในชุมชน $\bar{X} = 3.04$ สุขภาพจิต $\bar{X} = 3.09$ การทำประโยชน์ต่อสังคม $\bar{X} = 2.92$ และ การจัดการการเงิน $\bar{X} = 2.91$ แต่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านอื่นๆ จะส่งผลในบางด้าน เช่น ปัจจัยผลักดันทางเศรษฐกิจจะส่งผลให้เรียนรู้ในด้านการจัดการการเงินสูงกว่าด้านอื่นๆ เป็นต้น

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้น พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีความสนใจมาเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย จะเห็นได้ว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมานั้นเป็นเพศหญิง กลุ่มผู้สูงอายุจะมีอายุอยู่ระหว่าง 60-75 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และจากการสังเกตในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลนั้น พบว่าผู้สูงอายุแต่ละชมรมนั้นมีความรื่นเริง มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแน่นแฟ้น และสังเกตเห็นพฤติกรรมความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในแต่ละชมรม ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาระหว่างประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 40.6 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และ ร้อยละ 35.9 ยังประกอบอาชีพอยู่ จากลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีรายได้ค่อนข้างน้อย ไม่ถึง 10,000 บาท ซึ่งนับว่าน้อยมากในการครองชีพปัจจุบัน และ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุถึงแม้จะมีอายุเลยเข้าสู่วัยเกษียณอายุแล้วก็ยังคงต้องทำงานประกอบอาชีพอยู่ แต่จากที่ได้สังเกตในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตที่แข็งแรง ร้อยละ 12 เป็น

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และจากการวิเคราะห์อายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีประมาณ ร้อยละ 4.5 ที่มีอายุมากกว่า 71 ปี เมื่อทำการวิเคราะห์ในเชิงลึกพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

2. ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างประเมินระดับศักยภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) รวมทุกด้านเท่ากับ 3.93 และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ประเมินตนเองว่ายังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ให้กับสังคม โดยมี \bar{X} สูงเป็นลำดับแรกเท่ากับ 4.08 และผู้สูงอายุเหล่านี้ประเมินตนเองว่ายังมีสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับดี $\bar{X} = 4.06$ จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์นี้อาจเป็นเครื่องชี้วัดว่าการที่ผู้สูงอายุได้เข้ามาอยู่ในชมรมมีโอกาสเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกในชมรม และมีโอกาสทำประโยชน์ให้กับสังคมนั้นทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตเข้มแข็ง และรู้สึกว่าคุณค่าทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้นมีองค์ประกอบ 5 ด้านคือมีสุขภาพกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตเข้มแข็ง มีการจัดการการเงินที่ดี มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน และทำประโยชน์ให้กับสังคมนั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่าเกณฑ์ในการวัดศักยภาพผู้สูงอายุนั้น มีผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพดีครบทั้ง 5 ด้านนั้น ถึง 129 คน หรือร้อยละ 32.7 หรือ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีศักยภาพดีครบทั้ง 5 ด้าน ขององค์ประกอบผู้มีศักยภาพสูง ถือได้ว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้มีศักยภาพสูง ดังนั้นวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาว่ามีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพครบองค์ประกอบ 5 ด้านหรือไม่นั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีผู้ที่ตอบว่ามีศักยภาพดีครบทั้ง 5 ด้านถึงร้อยละ 32.7

3. การศึกษาเพื่อต้องการทราบระดับความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการมีศักยภาพ 5 ด้าน จากการศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 5 ด้าน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่ามีความต้องการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ระดับสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการรักษาสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตที่มี \bar{X} อยู่ในลำดับสูง แต่เป็นที่น่าสนใจที่พบว่าผู้สูงอายุเห็นว่าการจัดการทางการเงินนั้นมีความต้องการเรียนรู้ในระดับปานกลาง ในความเห็นของผู้วิจัยเห็นว่าอาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 มีรายได้ไม่ถึง 10,000 บาท จึงไม่มีความจำเป็นต้องเรียนรู้มากเกี่ยวกับการจัดการการเงิน เป็นที่น่าสนใจที่ความรู้ที่ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างต้องการเรียนรู้ 5 ลำดับแรกคือ 1) ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ 2) ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี 3) ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างความรักความอบอุ่นกับสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง 4) ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในวัยสูงอายุ และ 5) เรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวให้มีสุขภาพจิตเข้มแข็ง

4. การวิเคราะห์ระดับความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนี้ประเมินตนเองว่ามีความรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับดี โดยมี \bar{X} อยู่ระหว่าง 3.79 และ 3.58 เป็นที่น่าสังเกต 2 ประการคือ ผู้สูงอายุที่เข้ามาเข้าเป็นสมาชิกของชมรมนั้นอาจได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทำให้เรียนรู้เกี่ยวกับ องค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และมีความรู้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำประโยชน์ให้กับสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุในชมรมทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตดีเป็นอันดับ 1 โดยมี $\bar{X} = 3.79$ ก็เป็นไปได้

5. ผลของการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วผู้สูงอายุทั้งกลุ่มให้ความเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 7 ปัจจัยนี้ โดยค่ารวมแล้วอยู่ที่ระดับความสำคัญปานกลาง $\bar{X} = 2.94$ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจ $\bar{X} = 3.33$ ซึ่งก็ยังเป็นค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลางอยู่ดี แต่เมื่อมาวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่าดีและดีมาก หรือเรียกว่าเป็นกลุ่มผู้ที่มีศักยภาพสูงแล้ว จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ที่มีศักยภาพสูงจะให้ความสำคัญกับแรงจูงใจ $\bar{X} = 3.57$ คือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้มีศักยภาพในระดับสูงมาก ผู้วิจัยมีข้อสังเกตในระดับของความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลให้การศึกษากับผู้สูงอายุต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุมีแรงจูงใจของตนเองที่จะเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้มีศักยภาพสูง นอกจากแรงจูงใจของผู้สูงอายุแล้ว แรงผลักดันทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเป็นลำดับทำให้ผู้สูงอายุต้องหันมาเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต หรือเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และประเด็นที่น่าสังเกตอีกประเด็นหนึ่งคือปัจจัยที่มีระดับความสำคัญเป็นลำดับ 3 คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มาจากการชี้แนะ และชักชวนของสมาชิกในกลุ่มชมรมด้วยกันเอง มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำประสบการณ์จากผู้สูงอายุคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าการจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีโอกาสทำตนให้เป็นประโยชน์ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น ช่วยให้คนอื่นมีโอกาสเรียนรู้และผู้ที่ทำประโยชน์ก็มีความสุขตามทฤษฎีที่กล่าวถึงเช่น ทฤษฎีกิจกรรม (Activities Theory) (Harvithurst, Neugarten และ Tobin, 1963) ที่ชี้ว่ากิจกรรมทางสังคมนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกกระชุ่มกระชวย และมีชีวิตที่ตื่นตัว มีความพอใจในชีวิตสูงขึ้น และการที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยการเรียนรู้ที่เกิดจากการชี้ชวนและชักนำจากสังคมและชุมชนนั้น ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนร่วมชมรมด้วยกันเอง สามารถนำเอาไปใช้ประโยชน์ได้จึงเป็นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมโนทัศน์ของผู้เรียนและสอดคล้องกับประสบการณ์

ของผู้เรียนและมีแนวทางการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์โดยนำเอาไปใช้แก้ปัญหาได้ตามแนวทางการศึกษาผู้ใหญ่ Andragogy (Knowles, 1975) ซึ่งหมายถึงศิลปะและวิธีการที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้จากคำแนะนำ จากความเห็น หรือจากผู้รู้ซึ่งเป็นเพื่อนสมาชิกในชมรมด้วยตนเอง ดังนั้นข้อสังเกตในเรื่องนี้คือ สถาบันหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การสนับสนุนฝึกอบรมผู้สูงอายุนั้นควรจะใช้วิธีการฝึกอบรมแบบผู้ใหญ่ตามแนวทางของ Knowles โดยมีองค์ประกอบในการเรียนรู้ 4 ประการคือ 1) มโนทัศน์ของผู้เรียน เป็นผู้มีความรู้ ตัดสินใจและเรียนรู้ในเรื่องใหม่ๆ ที่สนใจและนำเอาไปใช้ประโยชน์ได้ 2) มีประสบการณ์ในชีวิตสั่งสมมานาน สามารถนำเอาเรื่องที่เรียนรู้ไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาในชีวิตจริงได้ 3) ผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะเรียน เพราะรู้ว่าเรียนแล้วจะนำไปใช้ประโยชน์แก้ปัญหาดตนเองได้ จึงมีความพร้อม มีความสนใจที่จะเรียนในเรื่องที่เพื่อนสมาชิกหรือในเรื่องที่ชมรมถ่ายทอดให้ 4) เรื่องที่ผู้สูงอายุในชมรมถ่ายทอดให้กันและกันนั้นส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่นำไปใช้แก้ปัญหของเพื่อนสมาชิกด้วยกันได้ดังนั้นจึงมีแนวโน้มในการเรียนรู้สูง เพราะเรียนรู้แล้วเห็นคุณค่าและมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยใช้ t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศ และใช้ F-test เพื่อหาความแตกต่างระหว่างอายุและระดับการศึกษาว่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านความต้องการการเรียนรู้ระดับความรู้และระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่นั้น พบว่าความแตกต่างทางด้านเพศนั้นจะมีผลต่อความแตกต่างในความต้องการเรียนรู้ในเพียงบางเรื่อง เช่น เรื่องสุขภาพจิต โดยผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงต้องการเรียนรู้ในเรื่องการรักษาสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ครอบครัวไทย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2553) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบริบทของสตรีในสังคมไทยว่าค่านิยมของสตรียุคใหม่มีค่านิยมที่เข้าใจคุณค่าตนเองมากขึ้น ถ้าตัดสินใจ และไม่หวั่นไหวต่อการเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง รายงานมิติหญิง-ชาย ความแตกต่างบนความเหมือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของเพศหญิงว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ทำงานในภาคเกษตร และช่วยธุรกิจครอบครัวทำให้ได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าเพศชาย มีความยากจนเนื่องจากขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ เช่น การศึกษา และสวัสดิการต่างๆ ต้องแก้ไขปัญหาความยากจนด้วยการทำงานมากขึ้น และแนวโน้มของสังคมไทยผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือนและมีความรับผิดชอบมากขึ้น มีภาระในการดูแลครอบครัวจนมีเวลาและพัฒนาตนเองน้อยกว่าผู้ชาย และรายงานฉบับนี้กล่าวว่า ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตสูงกว่าผู้ชาย ตามรายงานของกรมสุขภาพจิต (2546) และตามความเห็นของภมรพรรณ อยุธยาตร์ (2554) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลและบุคคลที่มีปัญหาจะพยายามปรับตัวและปรับสภาพจิตเพื่อลดความวิตกกังวล จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ

เพศหญิงมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินและการรักษาสุขภาพจิตอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่ผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือน ต้องรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัวจึงต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินมากกว่าเพศชาย และอาจมีปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ทำให้มีเพศหญิงมีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องการจัดการการเงิน และความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ในเรื่องอายุมีความแตกต่างทางด้านอายุส่งผลให้มีความแตกต่างในเรื่องของความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต การจัดการการเงิน และความรู้เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความต้องการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านนี้น้อยลง การประเมินความแตกต่างในเรื่องของระดับการศึกษา ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา 2) ผู้มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และ 3) ผู้มีการศึกษาในระดับปริญญาการวิเคราะห์โดยใช้ F-test นั้นจะเห็นได้ว่าความแตกต่างของระดับการศึกษาจะทำให้มีผลแตกต่างคือผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาจะประเมินศักยภาพตนเอง ว่ามีความสามารถในการจัดการการเงินและการทำประโยชน์ให้กับสังคมในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญา และผู้มีการศึกษาในระดับปริญญานั้นสนใจต้องการเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพกาย ความรู้ในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพจิต และความรู้ในเรื่องของการจัดการการเงินมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญา ผู้มีการศึกษาระดับปริญญาจะประเมินความรู้ของตนเองในเรื่ององค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการการเงิน และความรู้เกี่ยวกับเรื่องการมีความสัมพันธ์ในชุมชนนั้นอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญา ระดับความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ นั้น ผู้มีการศึกษาระดับปริญญาให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในระดับสูง ซึ่งต่างกันผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาจะให้ความสำคัญกับปัจจัยการเรียนรู้ที่มาจากแรงจูงใจของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาในภาพรวมแล้วจะไม่มี ความแตกต่างคือให้ระดับความสำคัญของแต่ละปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีแรงจูงใจซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับแรก ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านอื่นๆ มีผลไม่เทียบเท่ากับแรงจูงใจที่ต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเอง ซึ่งถ้าขาดแรงจูงใจแล้ว ปัจจัยด้านอื่นๆ ก็จะส่งผลต่อการเรียนรู้ในระดับปานกลางเท่านั้น ไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้มากเท่ากับแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเอง การที่ผู้สูงอายุมีความเห็นวาระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจมีส่วนเกี่ยวเนื่องมาจากวิธีการเรียนรู้ หรือหัวข้อการเรียนรู้ หรือเนื้อหาที่น่าสนใจเรียนรู้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เป็นไปตามแนวทางของการศึกษาผู้ใหญ่ในระบบ Andragogy

7. จากการทดสอบสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่ประเมินศักยภาพตนเองในระดับที่ต่างกันมีความต้องการเรียนรู้ มีระดับความรู้ และมีความเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้เลือกผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพดีและดีมาครบทั้ง 5 ด้านออกมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง ซึ่งมีทั้งสิ้น 129 ราย หรือร้อยละ 32.7 เมื่อทำการทดสอบด้วย t-test จะเห็นได้ชัดเจนว่าผู้ที่มีศักยภาพสูงนั้นมีความต้องการเรียนรู้มากกว่าผู้ที่มีศักยภาพปานกลาง และไม่ตีทุกด้านขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน $\bar{X} = 3.83$ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีศักยภาพปานกลางและไม่ตี $\bar{X} = 3.23$ เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับความรู้พบว่ามีความแตกต่างกันแทบทุกด้าน โดยมี \bar{X} ของกลุ่มผู้ที่มีศักยภาพสูงเท่ากับ 4.14 เปรียบกับผู้ที่มีศักยภาพปานกลางและไม่ตี $\bar{X} = 3.50$ ซึ่งมีความแตกต่างค่อนข้างสูงมาก ผลทดสอบความแตกต่างของผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพสูงกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้ที่มีศักยภาพนั้น กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพสูงให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจสูง $\bar{X} = 3.57$ ในขณะที่กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพปานกลางและไม่ตี ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจ $\bar{X} = 3.23$ และค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญอยู่ในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกิดการเรียนรู้จากกฎหมายที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และปัจจัยการเรียนรู้ที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ที่มีศักยภาพสูงเห็นว่ามีค่าสำคัญมากกว่ากลุ่มผู้ที่มีศักยภาพปานกลางและไม่ตี โดยสรุปแล้วผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินศักยภาพของตนเองในระดับที่ต่างกันย่อมมีความต้องการเรียนรู้ มีระดับความรู้ และมีความเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ในองค์ประกอบของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระดับที่ต่างกัน ในกรณีนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในระดับสูงนั้นให้ระดับความต้องการเรียนรู้สูงกว่า มีระดับความรู้สูงกว่า และให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีศักยภาพปานกลางและไม่ตี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้น ผู้สูงอายุอาศัยความรู้เกี่ยวกับการมีศักยภาพ ในองค์ประกอบ 5 ด้านเป็นหลักสำคัญในการเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน และเป็นที่ตระหนักดีว่า การมีสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพนั้นทำให้สังคมมีผู้ทำประโยชน์ให้กับสังคม ชุมชนที่มีปฏิสัมพันธ์และเอื้ออาทรระหว่างสมาชิกในสังคมที่ดี มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่เหมาะสม ตามวัยไม่เป็นภาระกับครอบครัว ญาติพี่น้องและสังคม หน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องจึงควรให้การสนับสนุนในเรื่องของการเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทั้ง 5 ด้าน แต่

การที่จะให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนเรื่องการศึกษาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุต้องเข้าใจในวิธีการที่จะสอนผู้สูงอายุตามแนวทางการศึกษาผู้ใหญ่ หรือ การศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสนใจและไม่เบื่อหน่ายหรือเกิดการเสียหน้าในการที่จะต้องมาเรียนรู้ในเรื่องเหล่านี้ ดังนั้น ในการเรียนการสอนของผู้สูงอายุต้องใช้วิธีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) ให้มากขึ้นแทนที่จะเป็นการสอนแบบทางเดียวและเป็นการสอนเพื่อเรียนรู้แบบเด็ก (Pedagogy)

2. การจัดการเรียนการสอนควรจะคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ด้านคือ 1) เรื่องเนื้อหาที่จะนำมาให้ผู้สูงอายุเรียนรู้นั้นควรจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจให้ความสนใจในระดับมาก 2) เป็นเนื้อหาสาระที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุและเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต และ 3) สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ประโยชน์หรือแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี การสร้างความรักความอบอุ่นกับสมาชิกภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ เป็นต้น

3. การจัดการเรียนการสอนนั้นควรจะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละหัวข้อที่เป็นผู้รู้ในเชิงปฏิบัติ สามารถนำไปปฏิบัติได้มาเป็นวิทยากร หรือเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในด้านต่างๆ ขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้านมาเป็นผู้นำการเสวนาเพื่อเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่มีการอภิปราย และการสนทนาในประเด็นความรู้ต่างๆ ที่มีผู้สูงอายุหรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้นำ ทำให้บรรยากาศการเรียนการสอนนั้นเป็นกันเองและมีความพึงพอใจที่จะเรียนมากขึ้น

4. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และองค์ความรู้ใหม่ๆ ควรจะมีการพัฒนาหัวข้อที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีทักษะการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่หลังจากช่วงเกษียณอายุ และสามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในเชิงเศรษฐกิจและสังคมได้ดี ไม่มีความกังวลในสิ่งที่คาดว่าจะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตนเองในอนาคต เพราะมีการเตรียมตัวให้มีความพร้อมอยู่เสมอ

5. จากผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เรียนรู้เกี่ยวกับการมีศักยภาพในวัยสูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสถาบันผู้สูงอายุควรให้ความสนใจในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้และเข้าสู่กระบวนการที่มีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์ในชุมชน และมีช่องทางที่ผู้สูงอายุมีโอกาสทำประโยชน์ให้สังคม เพราะมีทฤษฎีที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและมีบทบาทเชิงสังคมเพื่อให้ความพึงพอใจในชีวิต และรู้สึกว่าคุณค่าแทนที่จะอยู่นิ่งหรือปลีกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทฤษฎีที่กล่าวนี้ อาทิเช่น ทฤษฎีกิจกรรม (Activities Theory) ของ Harvithurst, Neugarten และ Tobin (1963) หรือทฤษฎีบทบาททาง

สังคม (Roll Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับบทบาทและมองเห็นคุณค่าของตนเองในยามสูงวัยและทำประโยชน์ต่อสังคม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรจัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อรับฟังความเห็นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสอภิปรายในความแตกต่างของเพศ อายุ และระดับการศึกษาที่มีต่อตัวแปรด้านความต้องการเรียนรู้และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนถึงสาเหตุของความแตกต่างในมุมมองของผู้สูงอายุ

3. ควรจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุให้มีความสนใจเรียนรู้ในองค์ประกอบ 5 ด้านของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพื่อจะได้นำความรู้นี้ไปใช้สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุสนใจที่จะเรียนรู้ใน 5 องค์ประกอบนี้และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อทำให้สังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมที่มีสมาชิกที่มีศักยภาพมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545

กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550

การศึกษานอกระบบโรงเรียน, สำนักงาน (กศน). นโยบายคุณภาพการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับ

ประชาชน. กรุงเทพมหานคร, 2554

เกสร สุธพันธ์พิชิต และวิระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบ

โรงเรียนเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตสำหรับนักศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.edu.chula.ac.th/nfed/students> [8 สิงหาคม 2555]

คณะกรรมการการทฤษฎี, สำนักงาน. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร,

2546

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการวิจัยการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยใน

ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาแห่งชาติ สกศ, 2544

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี

2553. กรุงเทพมหานคร, 2555

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (ร่าง)แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)ใน การประชุมประจำปี 2554 แผนฯ 11...สู่การ

พัฒนาที่ยั่งยืน. 7 กรกฎาคม 2554 ณ ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทอง

ธานี จังหวัดนนทบุรี, 2554.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. การคาดประมาณประชากรของ

ประเทศไทย 2543-2557. กรุงเทพมหานคร, 2550

เฉลิมพล แจ่มจันทร์. มโนทัศน์ใหม่ของ “นิยามผู้สูงอายุ” และ “เกษียณอายุ”. กรุงเทพมหานคร :

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555 อ้างถึงใน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. นิยาม

ผู้สูงอายุ-ความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร, 2555

ทองอยู่ แก้วไทรฮะ และคณะ. ปรัชญาและหลักการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร : สาขาวิชา

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2550

ทิพย์สุดา ทวารามร. ไทยพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุ. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์ และ

ตลาดหลักทรัพย์. กรุงเทพมหานคร, 2554

- ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร, 2548
- นิภา ศรีโพธิ์โรจน์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย. [เอกสารประกอบคำสอน] [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.watpon.com/Elearning/res1.htm> [20 สิงหาคม 2555]
- นุชนาฏ. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2554
- ประคอง อินทรสมบัติ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท. วารสารรามคำแหงศึกษาศาสตร์, กรุงเทพมหานคร, 2552.
- ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี ,2543.
- ปิ่นนัทธ์ บณขุนทด. ผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554
- ปาริชาติ ญาตินิยม. ลักษณะภาวะพลัดพราก : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ พิมพ์ครั้งที่ 3, 2534
- ภมรพรรณ ยุระยาตร์. การศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย. ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว. คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2554
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, กรรณิการ์ สุวรรณโคต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, วัลลา ตันตโยทัยและจิราพร เกศพิชญวัฒนา. แนวคิดการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุแบบองค์รวม. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร, 2551
- โยธิน แสงวงศ์ และคณะ. การประมวลผลงานในรอบ 9 ปี ภายใต้แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554
- แรงงาน, กระทรวง. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. สรุปผลการดำเนินงานโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ. ลำปาง. สำนักบริการสวัสดิการสังคม จังหวัดลำปาง, 2550
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิควิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร, 2538
- วชิระ ชินหนองจอก. ทฤษฎีการรับรู้. [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา : <http://wasita.wikidot.com/kasetsart09-itcperception> [14 สิงหาคม 2555]
- วรรณนิภา บุญระยอง. กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ : ประสบการณ์จากกรณีศึกษาในศูนย์บริการ

- ผู้สูงอายุปิยะมัลย์เชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554
- วัชร. การนับถือตนเอง (Self-esteem). [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=3235.0> [16 กรกฎาคม 2555]
- วัชร. มโนภาพแห่งตน (Self-concept). [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=3235.0> [16 กรกฎาคม 2555]
- วิชัย เสนอชุ่ม, พฤตมินันท์ สุฤทธิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และธันช กนกเทศ. ปัจจัยการพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 5, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2554) : 23-33.
- วิศนี ศิลตระกุล, จันทร ชุ่มเมืองปัก, วีรฉัตร สุปัญญา, อาชญญา รัตนอุบล และสุมาลี สังข์ศรี. การเรียนการสอน การฝึกอบรมและการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนในระบบ. หน่วยที่ 1-6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548
- ศิริประภา ชวชนะญาณ. ความรู้ (Knowledge). สารานุกรมปรัชญาออนไลน์ฉบับสังเขป. [ออนไลน์]. 2554 แหล่งที่มา : <http://www.philospedia.net/knowledge.html> [14 สิงหาคม 2555]
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. คุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยในรายงานประชากรและสังคม, 2553 : หน้า 148-184
- ศุภชัยศวรรรชิกชน. โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553
- ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนัก. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). กรุงเทพมหานคร, 2552
- ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนัก. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพมหานคร, 2554
- ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนัก. สถิติผู้สูงอายุ 2553. [ออนไลน์] 2554. แหล่งที่มา : http://www.oppo.opp.go.th/pages/statistics/stat_2554/Stat54_001.pdf[13 กันยายน 2555]
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร, 2550
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. มิติหญิง-ชาย : ความแตกต่างบนความเหมือน. สำนักสถิติพยากรณ์. กรุงเทพมหานคร : ธรรมดาเพรส, 2551.
- สมชัย ฤชุพันธ์. กับชีวิตที่เกษียณสุข ในวัยเลข 7 นำหน้า. ฐานเศรษฐกิจ. (19 มีนาคม 2552), 2552
- สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. ทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร. กอง

- เสริมสร้างสุขภาพ. สำนักอนามัย. กรุงเทพมหานคร, 2553
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. คู่มือการอบรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. ประเภทผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต [ออนไลน์] 2555. แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th> [18 ตุลาคม 2555]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] 2555. แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th> [18 ตุลาคม 2555]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน. [ออนไลน์] 2555. แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th> [18 ตุลาคม 2555]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542. [ออนไลน์] 2555. แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th> [18 ตุลาคม 2555]
- สุชาติ ทวีสิทธิ์ และสวรัช บุญมานนท์. คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. ประชากรและสังคม 2553. กรุงเทพมหานคร, 2553
- สุมาลี สังข์ศรี, นฤมล ดันธสุเรษฐและปรีชา คัมภีร์ปกรณ์. การจัดการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร, 2550
- อรทัย ศักดิ์สูง. ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของมัลคัม โนลล์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.baanjommyut.com/library/theory_of_malcolm_knowles/index.html [4 สิงหาคม 2555]
- อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, 2552.
- อาชัญญา รัตนอุบล. พัฒนาการ การเรียนรู้ และจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา, 2551.
- อุทัย สดสุข. รายงานการวิจัยโครงการศึกษาศานุการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร, 2552
- อุษา โพนทอง. การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาภาวะพลุดพลังของข้าราชการกองทัพไทยตามแนวคิด

วิทยาการผู้สูงอายุด้านการศึกษาและการเรียนรู้จากประสบการณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการศึกษานอกกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำ
ทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553

ภาษาอังกฤษ

- Bloom, David E. Boersch-Supan, Axel. McGee, Patrick and Seike, Atsushi. Population Aging: Facts, Challenges, and Response. [Online] 2012.
<http://www.hsph.harvard.edu/pgda/workingl.htm> [May 2011]
- Cohen , J.M. and Uphoff , N.T. Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. Rural Development Committee Center for International Studies , Cornell University , 1981
- Cummming E. and Henry W. Growing Old: The Process of Disengagement. Basic Books. New York, 1961
- Foley, Griff. Dimension of Adult Learning 1st Edition. University of Technology Sydney. The McGraw-Hill companies , 2004
- Havighurst. Ways of Growth toward Christian Objective: Committee on Human Development. University of Chicago, 1956.
- Holstein, Martha B. and Minkler, Meredith. Self, Society, and the “New Gerontology”. Chicago, 2003
- Huber, Bob. Implementing the Madrid Plan of Action on Ageing. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Maxico, 2005
- Knowles, Malcolm. The Adult Learner A Neglected Species. 4th Edition. Houston. Gulf Publishing Company, 1990
- Maslow (1943), Abraham H. A Theory of Human Motivation. Originally Published in Psychological Review, 50, 370, 2000
- Reviews Elderly Family. ครอบครัวกับผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] 2555. แหล่งที่มา : <http://reviewselderlyfamily.weebly.com/> [9 สิงหาคม 2555]
- United nations. World Population Ageing 2009. New York, 2009.
- World Health Organization. Active Ageing A Policy Framework. A contribution of the

World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Aging. Madrid Spain, 2002

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล	อาจารย์พิเศษ สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ ศรีสุรพล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำและกรรมการบริหาร หลักสูตรเศรษฐศาสตร์บัณฑิต สาขาการวิเคราะห์และการประเมินสมัยใหม่ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
อาจารย์ดร.สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล	อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
และขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานหลักสูตรและการจัดการเรียนฯ ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82681-2 ต่อ 608

ที่ ศธ 0512.6(2771)/56-

วันที่ กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน

ด้วย นางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา
รัตนอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัย
จะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี



ที่ ศธ 0512.6(2771)/56-

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา
รัตนอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัย
จะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 608



ที่ ศธ 0512.6 (2771)/56-

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

7 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตน
อุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถาม กับ สมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว
เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2681-2 ต่อ 608

ที่ ศศ ๐๘/๒๕๕๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
๒๙๕ ถนนนครราชสีมา
เขตคูสิต กรุงเทพฯ
๑๐๓๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง ศธ 0512.6(2771)/56- 0573 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ตามที่ สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เชิญข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ ศรีสุรพล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ของนางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล ในงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา นั้น ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ ศรีสุรพล)

(K)

รับ 21 ส.ค. 2556



ที่ ศธ 0512.6 (2771)/56- 0993

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

7 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนันท์รัตน์ อมาตยกุล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิต มีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถาม กับ สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยได้ ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ทำการเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(Handwritten signature: นันท์รัตน์ อมาตยกุล)
(Handwritten signature: อ.ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
(Handwritten signature: อ.ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

Amrorn Aree
(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2681-2 ต่อ 608

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

สรุปการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553) ได้รายงานไว้ในรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปีพ.ศ.2553 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 11.9 อีก 20 ปีข้างหน้าจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว

ประคอง อินทรสมบัติ (2552) ได้กล่าวถึงปัญหาของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นเร็วกว่าประเทศอื่นๆ ประเทศไทยอังกฤษจะใช้เวลาถึง 107 ปี การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอัตราเร็วส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ต้องมีการเตรียมมาตรการรองรับ เช่นการให้บริการทางด้านสุขภาพและบริการสังคม ประเทศไทยมีระยะเวลาสั้นมากในการเตรียมการรองรับปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบในหลายด้าน เช่นผลกระทบต่อบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุข ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจ ความสามารถในการผลิตลดลงจากการที่ประชากรวัยทำงานลดลงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีผลกระทบกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ จากการขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ได้กำหนดแนวคิดพื้นฐานและปรัชญาของการจัดทำแผนสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า จะพัฒนาสนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีสถานภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีครอบครัวอบอุ่น มีความสัมพันธ์กับสังคม มีรายได้ที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

จากการรวบรวมความเห็นและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ของประเวศ วะสี(2543) ความเห็นของ Haymes (1993) งานวิจัยขององค์การอนามัยโลก (2002) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ 1. เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายดีพึ่งพาตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ 2. มีสุขภาพจิตที่มีความอบอุ่น มั่นคง สดใส พอใจกับสถานะภาพของตนเอง 3. มีการจัดการทางการเงินที่เหมาะสม 4. มีสัมพันธ์กับชุมชน และ 5. ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุที่มีการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะเหล่านี้ จะมีการเตรียมตัวและมีความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้ดี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มี 6 ประการคือ

1. ปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจให้ใฝ่เรียนรู้ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล
2. ปัจจัยการเรียนรู้ที่เกิดจากมาตรการและโครงการของรัฐบาลที่สนับสนุนการเรียนรู้ในการเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

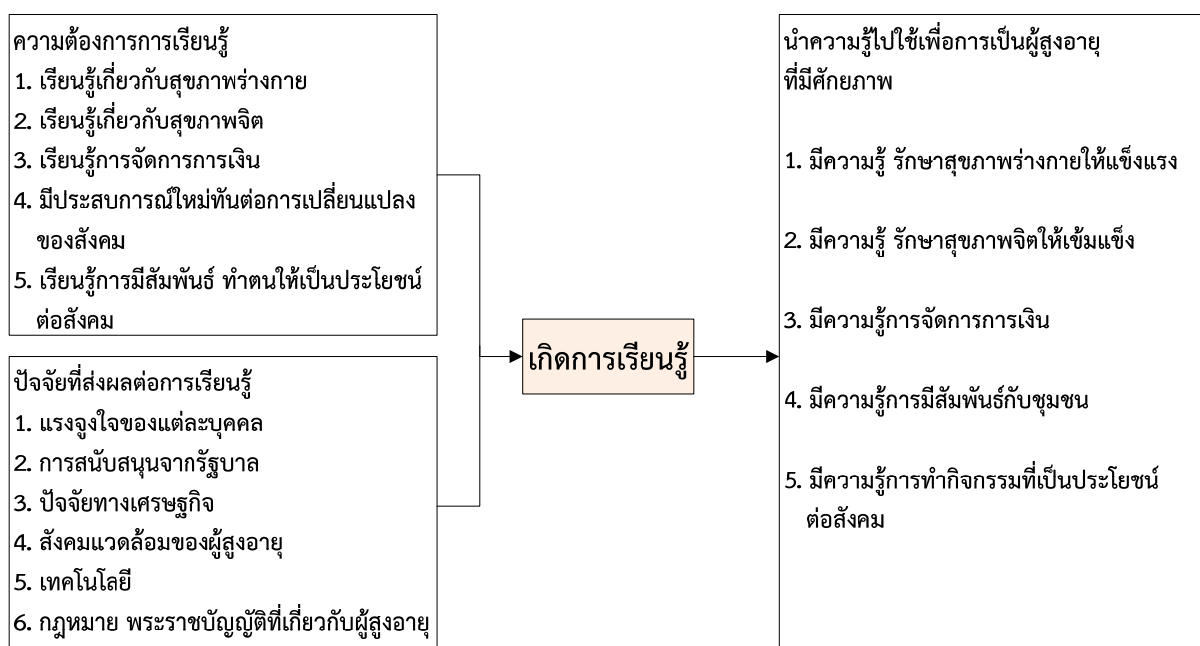
3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนผลักดันให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ในการจัดการการเงิน การหารายได้ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพาเป็นภาระของคนในครอบครัวลูกหลานต้องหาเลี้ยง
4. ปัจจัยจากสังคมแวดล้อมผู้สูงอายุที่ชักนำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักชวนให้ร่วมกิจกรรมสังคม การชักนำให้รักษาสุขภาพกาย เลิกพฤติกรรมเสี่ยง ทำกิจกรรมเพื่อสังคม
5. ปัจจัยทางเทคโนโลยี ช่วยให้เข้าถึงความรู้เทคโนโลยี เช่นอินเทอร์เน็ต
6. กฎหมายและที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ มีการรวมกลุ่มเครือข่าย เช่นชมรมผู้สูงอายุ มีการให้การศึกษาความรู้

คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ ในเรื่องอะไรบ้างและมากน้อยเพียงใด เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
2. มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีการจัดการการเงิน มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ และ ระดับการศึกษา หรือไม่เพียงใด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดของการศึกษา : ผู้สูงอายุมีความต้องการเรียนรู้ และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ทำให้เกิดความรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้านร่างกาย สุขภาพจิต มีการจัดการทางการเงิน มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม



นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความสุขภาพร่างกายดี ฟังพาตนเองได้ มีสุขภาพจิตที่มั่นคง สดใส มีการจัดการการเงินที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์และทำประโยชน์ต่อสังคม

การมีความสุขภาพร่างกายที่ดี หมายถึง ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง มีความคล่องแคล่ว เดินได้ ช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ไม่ต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือ

การมีความสุขภาพจิตที่มั่นคง สดใส หมายถึง การมีความสุขภาพจิตที่แจ่มใส มีความอบอุ่น มีเมตตา ออยากช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกกังวล มีอารมณ์คงที่ไม่หวั่นไหว พอใจกับสถานภาพตนเอง

มีการจัดการด้านการเงินอย่างเหมาะสม หมายถึง การจัดการการเงินให้มีรายได้สม่ำเสมอเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพอย่างเหมาะสมตามอัตภาพ

การมีสัมพันธ์กับสังคม หมายถึง การไม่ปลีกตัวจากสังคม มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน การเข้าเป็นสมาชิกของมูลนิธิ หรือชมรม มีการสังสรรค์ มีกิจกรรมทางสังคม มีงานอดิเรก และกิจกรรมในชุมชนที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

การทำประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การทำงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคม การถ่ายทอดความรู้ และศักยภาพที่มีอยู่ให้กับบุคคลอื่น ใช้ความรู้ความสามารถที่ผู้สูงอายุมืออยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้เพื่อนำไปปรับใช้เพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพ โดยสรุปแล้วมี 5 ประการคือ (1) ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคง ปลอดภัย (2) ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิตให้แข็งแรง แจ่มใส มีความอบอุ่น ความรัก กับสมาชิกในครอบครัว เรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (3) ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงินให้มีรายได้ที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง (4) เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์ในสังคม เข้าร่วมกิจกรรมชมรมต่างๆได้ (5) การเรียนรู้เกี่ยวกับการทำตนให้เป็นประโยชน์กับสังคม การมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชน

ปัจจัยส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หมายถึง (1) ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของแต่ละบุคคลให้สนใจเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ (2) ปัจจัยจากมาตรการหรือโครงการของรัฐบาล มีโครงการให้เกิดการเรียนรู้ (3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่ขับเคลื่อนผลักดันให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การจัดการการเงินเพื่อหารายได้ลดการพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว หรือ ผู้อื่น (4) ปัจจัยจากสังคมแวดล้อมผู้สูงอายุ ที่ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ (5) ปัจจัยทางเทคโนโลยี เป็นปัจจัยให้เข้าถึงความรู้เทคโนโลยี เช่นอินเทอร์เน็ต (6) กฎหมายที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้

แบบสอบถามเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” ของ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นโดยกรุงเทพมหานคร

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าหลายประเทศในเอเชีย ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีส่วนร้อยละ 11.9 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในอีก 20 ปีข้างหน้า จึงควรต้องมีการเตรียมตัวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ถึงการเป็นผู้มีศักยภาพจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดี มีสุขภาพจิตมั่นคง มีการจัดการการเงินทำให้มีรายได้พอเพียงตามอัตภาพ มีความสัมพันธ์ติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ตามสมควรแก่วัย

มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เช่น แรงจูงใจของแต่ละบุคคลให้สนใจต้องการเรียนรู้การเป็นผู้มีศักยภาพ ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้จากมาตรการหรือโครงการของรัฐบาล ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนผลักดันให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การจัดการการเงินเพื่อหารายได้ ปัจจัยจากสังคมแวดล้อมผู้สูงอายุที่ชักนำให้เกิดการเรียนรู้ ปัจจัยทางเทคโนโลยีให้เข้าถึงการเรียนรู้ และความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารได้สะดวก กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ศึกษาความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และศึกษาว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา มากน้อยเพียงใด

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญที่จะได้ข้อมูล ความรู้ และความเข้าใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดให้ความเห็นอย่างตรงไปตรงมา และมีเนื้อหาข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับสถานภาพของท่าน

- | | | |
|-------------------|---|---|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> (1) ชาย | <input type="checkbox"/> (2) หญิง |
| 2. อายุ | <input type="checkbox"/> (1) 50-59 ปี | <input type="checkbox"/> (2) 60-65 ปี |
| | <input type="checkbox"/> (3) 66-70 ปี | <input type="checkbox"/> (4) 71-75 ปี |
| | <input type="checkbox"/> (5) มากกว่า 75 ปี ขึ้นไป | |
| | | |
| 3. สถานภาพการสมรส | <input type="checkbox"/> (1) โสด | <input type="checkbox"/> (2) สมรส / คู่ |
| | <input type="checkbox"/> (3) หม้าย | <input type="checkbox"/> (4) หย่าร้าง |

- (5) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา (1) ต่ำกว่าประถมศึกษา (2) ประถมศึกษา
 (3) มัธยมศึกษาตอนต้น (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย
 (5) อนุปริญญา (6) ปริญญาตรี
 (7) สูงกว่าปริญญาตรี (8) อื่นๆ โปรดระบุ
5. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ (1) อยู่ตามลำพัง (2) คู่สมรส
 ใคร (3) อยู่รวมครอบครัว ลูกหลานญาติพี่น้อง
 (4) เพื่อน / คนรู้จัก (5) สถานสงเคราะห์
 (6) อื่นๆ (โปรด
 ระบุ).....

6. ในช่วงอายุ 50-59 ปี และปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพอะไร

	อาชีพของท่านใน ช่วงอายุ 50-59 ปี	อาชีพของท่านใน ปัจจุบัน
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) รับจ้างแรงงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) รับราชการ / พนักงานราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) พนักงานภาคเอกชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) เกษตรกร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) ประกอบอาชีพอิสระ เช่น แพทย์ ทนายความ สถาปนิก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) อื่นๆ โปรดระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ในช่วงอายุ 50-59 ปี และปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร

	รายได้ในช่วงอายุ 50-59 ปี	รายได้ปัจจุบัน
(1) ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ไม่เกิน 5,000 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 5,001-10,000 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 15,001-20,000 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- (6) 20,001-25,000 บาท
- (7) มากกว่า 25,000 บาท โปรดระบุ

ตอนที่ 2 การประเมินระดับศักยภาพของการเป็นผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

โดยทั่วไปแล้วท่านประเมินสภาพสุขภาพกาย สุขภาพจิต สถานะทางการเงิน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือชุมชน ตามประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ว่าตัวท่านมีลักษณะของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอยู่ในระดับใด

ลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	5 ดีมาก	4 ดี	3 ปานกลาง	2 ไม่ค่อยดี	1 ไม่ดี
(1) สุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มีโรคประจำตัว ▪ ไม่ต้องหาหมอ ▪ ไม่มียาทานประจำ ▪ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี ▪ ไม่ต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไปหาหมอบ้างแต่ไม่บ่อย ▪ ไม่ต้องทานยาประจำ ▪ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี ▪ ไม่ต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หาหมอและทานยาประจำแต่ควบคุมอาการได้ ▪ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติดี ▪ ไม่ต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีโรคประจำตัวทานยาและหาหมอประจำ ▪ มีคนดูแลช่วยเหลือบ้าง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีโรคประจำตัวหลายโรค ▪ ทานยาและไปพบหมอประจำ ▪ ต้องมีคนดูแลใกล้ชิด
(2) สุขภาพจิตแจ่มใสมั่นคง	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ครอบครัวยังมีความสุขอบอุ่นมีการติดต่อประจำ ▪ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ ▪ พอใจในสถานะที่เป็นอยู่ ▪ จิตใจมั่นคงไม่กังวลอนาคต ▪ มีงานอดิเรกทำ ▪ อยากรู้ ใฝ่เรียน 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีครอบครัวอบอุ่น มีการติดต่อ ▪ พยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ▪ ไม่กังวลกับอนาคต ▪ มีงานอดิเรกทำ ▪ รู้สึกมั่นคงในชีวิต 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่รู้สึกว่าเหวหรือถูกทอดทิ้ง ▪ เริ่มปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลง ▪ กังวลกับอนาคตเล็กน้อย ▪ แต่ก็พอใจสภาพตนเองระดับหนึ่ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้สึกว่าเหวบ้างในบางครั้ง ▪ ยังปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี ▪ มีความวิตกกังวลใน บางครั้งกับ สถานภาพและอนาคต 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครสนใจ ▪ ปรับตัวเข้ากับ สภาพแวดล้อมไม่ได้ ▪ มีความขัดแย้งมีความวิตกกังวล ▪ รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต และ สถานภาพที่เป็นอยู่
(3) มีการจัดการการเงิน รายได้พอเพียงแก่การดำรงชีวิต	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีรายได้ในการดำรงชีวิตอย่างดี ▪ สามารถให้ความช่วยเหลือทางการเงินผู้อื่นได้ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ▪ ดูแลสุขภาพตนเองได้ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีรายได้พอต่อการดำรงชีวิต ▪ ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวช่วย ค่ารักษาพยาบาลบ้างในบางครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีรายได้ดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ▪ มีปัญหาการเงินใน บางครั้ง ▪ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเรื่องค่า 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและค่าดูแลสุขภาพ ▪ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ

ลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	5 ดีมาก	4 ดี	3 ปานกลาง	2 ไม่ค่อยดี	1 ไม่ดี
				รักษาพยาบาล	
(4) มีความสัมพันธ์ติดต่อกับผู้อื่นในชุมชนหรือสังคมโดยทั่วไป	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> มีความสัมพันธ์กับเพื่อน-ญาติและผู้อื่นในชุมชนอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> มีความสัมพันธ์กับเพื่อน-ญาติและผู้อื่นในชุมชนบ่อยครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> มีความสัมพันธ์กับเพื่อน-ญาติและผู้อื่นในชุมชนบ้างเป็นบางครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> มีความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ และผู้อื่นในชุมชน นานๆ ครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการติดต่อกับเพื่อน ญาติ หรือผู้อื่นในชุมชนเลย
(5) ร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของครอบครัวและชมรมเป็นประจำสม่ำเสมอ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของครอบครัวและชมรม เฉพาะที่เรื่องสนใจ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของครอบครัวและชมรมบ้างเป็นบางครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของครอบครัวและชมรมนานๆครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
(6) อื่นๆ (ระบุ)					

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 3 ประเมินความต้องการที่อยากเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความต้องการที่ตรงกับความต้องการเรียนรู้ของท่าน โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

- ขอเรียนถามว่า ระดับความต้องการของท่านที่อยากเรียนรู้ในความรู้ต่างๆที่ส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแต่ละเรื่องมากน้อยเพียงใด

ความรู้ที่ส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	ระดับความต้องการเรียนรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เรียนรู้การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง					
(1.1) การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ					
(1.2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย					
(1.3) การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี					
(1.4) ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ					
(1.5) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ					
(1.6) เรื่องอื่นๆ โปรดระบุ					
2. เรียนรู้การรักษาสุขภาพจิตให้มั่นคงแจ่มใส					

ความรู้ที่ส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	ระดับความต้องการเรียนรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(2.1) การฝึกจิต / ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ					
(2.2) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสถานภาพของตนเอง					
(2.3) การเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพจิต					
(2.4) การสร้างความรักอบอุ่นกับสมาชิกภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง					
(2.5) เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานอดิเรก หรือใช้เวลาว่าง					
(2.6) เรื่องอื่นๆ โปรดระบุ					
3. เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงิน มีรายได้พอเพียงกับการดำรงชีวิต					
(3.1) การวางแผนและจัดเก็บเงินออม					
(3.2) ความรู้เรื่องการลงทุน					
(3.3) การจัดทำบัญชีรายรับ - รายจ่าย					
(3.4) การหารายได้เสริม					
(3.5) อื่นๆ โปรดระบุ					
4. เรียนรู้วิธีการมีสัมพันธ์กับชุมชนหรือสังคมโดยทั่วไป					
(4.1) การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน					
(4.2) เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน					
(4.3) เรื่องอื่นๆ โปรดระบุ					
5. เรียนรู้วิธีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม					
(5.1) การมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัคร หรือจิตอาสา					
(5.2) อื่นๆ โปรดระบุ					
6. ประเด็นอื่นๆ โปรดระบุ					

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 4 ประเมินระดับความรู้ที่ผู้สูงอายุได้มาจากการเรียนรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

3. ขอให้ท่านประเมินตัวท่านเองว่าความรู้เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ท่านมีอยู่นั้น ได้มาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือจากคำแนะนำ มากน้อยเพียงใด

ลักษณะการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	ระดับความรู้ที่ได้มาจากการเรียนรู้				
	5 สูงมาก	4 สูง	3 ปานกลาง	2 ไม่ค่อยได้มาก	1 ไม่ได้เลย
(1) สุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้วิธีรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ▪ รู้เกณฑ์การตรวจวัดสุขภาพ ▪ รู้วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง ▪ รู้เรื่องการมีโภชนาการที่ดี ▪ รู้วิธีดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ต้องพึ่งพาและหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง ▪ มีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุ-วิธีป้องกัน 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้วิธีรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ▪ รู้วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง ▪ รู้เรื่องโภชนาการที่ดี ▪ รู้วิธีดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมลดภาวะเสี่ยง ▪ มีความรู้เรื่องโรคผู้สูงอายุบ้าง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้วิธีออกกำลังกายที่จำเป็น ▪ รู้ถึงความสำคัญของโภชนาการ ▪ มีความรู้เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุบ้าง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้วิธีออกกำลังกายเล็กน้อย ▪ มีความรู้เกี่ยวกับอาหารบ้าง ▪ มีความรู้โรคผู้สูงอายุบ้างเล็กน้อย 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้เรื่องอาหารที่ควรละเว้นเพื่อสุขภาพบ้าง ▪ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุและวิธีป้องกัน
(2) สุขภาพจิตใจแจ่มใสมั่นคง	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เรียนรู้การทำให้มีความรักอบอุ่นในครอบครัว ▪ เรียนรู้การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ▪ รู้วิธีทำจิตใจมั่นคงไม่เครียด ▪ มีความรู้ทางานอดิเรกทำเพื่อใช้เวลาเป็นประโยชน์ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เรียนรู้การสร้างความรักอบอุ่นในครอบครัว ▪ เรียนรู้การปรับตัว ▪ ลด ความเครียด ไม่กังวล ▪ รู้วิธีใช้เวลาว่าง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เรียนรู้การปรับตัวกับสถานการณ์ ▪ รู้วิธีทำให้พอใจสภาพตนเอง ▪ มีความรู้ทำจิตใจให้ไม่เครียด 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เรียนรู้วิธีลดความเครียด ความวิตกกังวลได้บ้าง ▪ ยังไม่ค่อยรู้วิธีที่จะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รู้วิธีลดความขัดแย้งและวิตกกังวลเล็กน้อย ▪ ไม่รู้วิธีปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง
(3) มีการจัดการการเงิน รายได้พอเพียงแก่การดำรงชีวิต	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้ประสบการณ์การออมรายได้ในวัยทำงาน ▪ มีความรู้ในการจัดการการเงินและเพิ่มพูนรายได้ยามสูงวัยให้เพียงพอต่อ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้จัดการรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ ▪ มีความรู้ในการหารายได้เสริมบ้าง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้พอจัดรายได้ให้เพียงพอในการใช้ชีวิตประจำวัน 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีประสบการณ์จัดการรายได้ใช้ชีวิตขั้นพื้นฐาน ▪ แต่อาจมีปัญหาการเงินในบางครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีประสบการณ์เพียงพอในการจัดการรายได้กับการดำรงชีวิต ▪ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อดูแลสุขภาพ

ลักษณะการเป็น ผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพ	ระดับความรู้ที่ได้มาจากการเรียนรู้				
	๕ สูงมาก	๔ สูง	๓ ปานกลาง	๒ ไม่ค่อยได้มาก	๑ ไม่ได้เลย
	การดำรงชีวิตที่มี คุณภาพดี				
(4) มี ความสัมพันธ์ ติดต่อกับ ผู้อื่นในชุมชน หรือสังคม โดยทั่วไป	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้และ ประสบการณ์ดีใน การสร้าง ความสัมพันธ์กับ เพื่อน-ญาติ และ ผู้อื่นในชุมชน 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีแนวทาง- ประสบการณ์สร้าง สัมพันธ์กับเพื่อน- ญาติ และผู้อื่นใน ชุมชนบ่อยครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เคยเรียนรู้ แนวทางสร้าง ความสัมพันธ์กับ เพื่อน-ญาติ และผู้อื่นใน ชุมชนเป็น บางครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีประสบการณ์ เล็กน้อยในการ สร้างความสัมพันธ์ กับผู้อื่นในชุมชน นานๆ ครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มีความรู้หรือ ประสบการณ์ใน การติดต่อกับผู้อื่น ในชุมชนเลย
(5) ร่วมทำ กิจกรรม ต่างๆที่เป็น ประโยชน์ต่อ สังคม	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีความรู้และ ประสบการณ์ดีใน การเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆของ ครอบครัวและ ชมรมเป็นประจำ สม่ำเสมอ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีประสบการณ์เข้า ร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและ ชมรม เฉพาะที่ เรื่องสนใจ 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เคยรู้การเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว และชมรมบ้าง เป็นบางครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประสบการณ์เข้า ร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมนานๆ ครั้ง 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่มีความรู้ ไม่เคย มีประสบการณ์เข้า ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน
(6)อื่น(ระบุ)					

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

4. จากปัจจัยต่างๆ ที่ระบุไว้ในตารางช่องที่ ❶ ข้างล่างนี้ แต่ละปัจจัยส่งผลให้ท่านเรียนรู้เรื่องต่างๆไปในช่องที่ ❷ มากน้อยเพียงใด และส่งผลให้ท่านสามารถเรียนรู้การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ในช่องที่ ❸ เพียงใด ? ในแต่ละช่องโปรดกรอกคะแนน 1 ถึง 5 เพื่อเป็นการประเมินระดับการเรียนรู้

5 = มากที่สุด	4 = มาก	3 = ปานกลาง	2 = น้อย	1 = น้อยมาก
---------------	---------	-------------	----------	-------------

คำชี้แจง โปรดกรอกผลการประเมินให้ครบหมดทุกช่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้คุณลักษณะของการมีศักยภาพ ❶	แต่ละปัจจัยส่งผลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไปเพียงใด (ให้คะแนน 1-5) ❷	แต่ละปัจจัยในช่องที่ 1 ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้มากน้อยเพียงใด-โปรดให้คะแนน 1- 5 ❸					
		สุขภาพกาย	สุขภาพจิต	มีรายได้พอเพียง	มีสัมพันธ์กับชุมชน	ทำประโยชน์ต่อสังคม	อื่นๆ
(1) ปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจของผู้สูงอายุที่มีอายุการเรียนรู้							
(2) ปัจจัยจากมาตรการของรัฐบาลช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้							
(3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่สูงขึ้น ทำให้ต้องหาความรู้เกี่ยวกับ การจัดการการเงิน การออมเงิน การทำงานทำ							
(4) ปัจจัยการเรียนรู้ที่เกิดจากสังคม เช่นการขึ้น่า ชักชวน ถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้จักในชุมชน							
(5) ปัจจัยทางเทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ตช่วยให้เรียนรู้ ค้นหาความรู้ได้สะดวก							
(6) ปัจจัยจากกฎหมายหรือ พรบ.ผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทส่งเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุ							
(7) ปัจจัยจากครอบครัว เช่น มีบุตรหลานอยู่ในช่วงวัยที่กำลังศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ของผู้สูงอายุ							
(8) อื่นๆ ระบุ							

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่มีปัญหา” หรือ “มีปัญหา” ตามความเป็นจริงของท่าน และโปรดอธิบาย
ปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้

5. ท่านมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ?

การเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	โปรดอธิบายปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
1. เรียนรู้การรักษาสภาพร่างกายให้แข็งแรง			
2. เรียนรู้การรักษาสภาพจิตใจให้มั่นคงแจ่มใส			
3. เรียนรู้การจัดการการเงิน มีรายได้พอเพียงแก่การดำรงชีวิต			
4. เรียนรู้วิธีการมีสัมพันธ์กับชุมชน หรือสังคมโดยทั่วไป			
5. เรียนรู้วิธีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม			
6. อื่นๆ ระบุ			

6. ความเห็นเพิ่มเติมที่ท่านคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ โดยเขียนลงในช่องว่างข้างล่างนี้ได้ตามที่ท่านประสงค์

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ช่วยตอบแบบสอบถาม
กรุณาส่งแบบสอบถามกลับทางโทรสาร หมายเลข 02 262 0055

ภาคผนวก ง

รายชื่อชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
1	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เทียง
2	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุชุมชนสวนหลวง 1
3	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุร่วมใจพัฒนา
4	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุศาลเจ้ากวนอู
5	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุบางอุทิศ
6	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว
7	1	บางคอแหลม	ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข
8	1	บางคอแหลม	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
9	1	บางรัก	ผู้สูงอายุซอยพิพัฒนา 2
10	1	บางรัก	ผู้สูงอายุม่วงแค - ฮารุณ
11	1	บางรัก	ผู้สูงอายุบางรัก ศูนย์บริการสาธารณสุข 23
12	1	ปทุมวัน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์
13	1	ปทุมวัน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
14	1	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	ผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดมหานาค
15	1	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	ผู้สูงอายุชุมชนบ้านบาตร
16	1	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง
17	1	พระนคร	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 1
18	1	พระนคร	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย
19	1	พระนคร	ผู้สูงอายุวัดสังเวชวิศยาราม
20	1	พระนคร	ผู้สูงอายุรวมใจพัฒนา (ชุมชนวัดสังเวช)
21	1	พระนคร	ผู้สูงอายุเขียนนิวาสน์ไก่อ๊แจ้
22	1	พระนคร	ผู้สูงอายุวัดใหม่อมตรส
23	1	พระนคร	ผู้สูงอายุวัดอินทร์
24	1	พระนคร	ผู้สูงอายุข้าราชการกรุงเทพมหานคร
25	1	ยานนาวา	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
26	1	ยานนาวา	ผู้สูงอายุโศภนมัธยม-อร่ามดวง
27	1	ยานนาวา	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์
28	1	ยานนาวา	ผู้สูงอายุลานทรายทอง
29	1	สัมพันธ์วงศ์	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไมตรี วานิช
30	1	สาทร	ผู้สูงอายุชุมชนสวนพลู
31	1	สาทร	ผู้สูงอายุห้วยตันกงพัฒนา
32	1	สาทร	ผู้สูงอายุคังลักเก็งชิงจู
33	1	สาทร	ผู้สูงอายุฟ้าใสแต่จีวแอโรบิค
34	1	สาทร	ผู้สูงอายุกายบริการรุ่งอรุณมิวสิค
35	1	สาทร	ผู้สูงอายุกลุ่มเกษียณตัดตนประยุกต์
36	2	คลองเตย	ผู้สูงอายุสวนเบญจสิริ
37	2	คลองเตย	ผู้สูงอายุแพทย์สตรีอุปถัมภ์
38	2	คลองเตย	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
39	2	บางกะปิ	ผู้สูงอายุพุทธรักษา
40	2	บางกะปิ	ผู้สูงอายุวังโสม
41	2	บางกะปิ	ผู้สูงอายุชุมชนลำสาฬหพัฒนา
42	2	บางนา	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด
43	2	บางนา	ผู้สูงอายุอุดมสุข
44	2	บางนา	ผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนบัวเกิด
45	2	บางนา	ผู้สูงอายุเรวัตนิเวศน์ 2
46	2	บางนา	ผู้สูงอายุทิมเรืองเวช
47	2	บางนา	ผู้สูงอายุวงศ์สวัสดิ์
48	2	บางนา	ผู้สูงอายุเทียนพิน
49	2	ประเวศ	ผู้สูงอายุชุมชน 40 ไร่
50	2	ประเวศ	ผู้สูงอายุสี่แยกประเวศ

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
51	2	ประเวศ	ผู้สูงอายุหมู่บ้านเสรีอ่อนนุช
52	2	ประเวศ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง
53	2	ประเวศ	ผู้สูงอายุชุมชนเปรมฤทัย 20
54	2	ประเวศ	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร
55	2	พระโขนง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มารีษ
56	2	พระโขนง	ผู้สูงอายุวชิรธรรมสาธิต
57	2	พระโขนง	ผู้สูงอายุวัดบุญรอดธรรมาราม
58	2	พระโขนง	ผู้สูงอายุศรีณจิต 1
59	2	วัฒนา	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
60	2	วัฒนา	ผู้สูงอายุสุเหร่าบ้านดอน
61	2	สวนหลวง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
62	2	สวนหลวง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 37 ประสงค์
63	2	สวนหลวง	ผู้สูงอายุชุมชนร่วมพัฒนาบ้านป่า
64	2	สวนหลวง	ผู้สูงอายุอัลเอี๊ยะติซอม
65	2	สวนหลวง	ผู้สูงอายุวัดขจรศิริ (วัดขอม)
66	2	สวนหลวง	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านฮอลีวูด
67	2	สะพานสูง	ผู้สูงอายุหมู่บ้านเคหะธานี 4
68	2	สะพานสูง	ผู้สูงอายุหมู่บ้านนักกีฬา
69	2	สะพานสูง	ผู้สูงอายุไท่เก๊กซี้กั๊งสัมมาร
70	2	สะพานสูง	ผู้สูงอายุอยู่นานบานชื่น
71	2	สะพานสูง	ผู้สูงอายุหมู่บ้านสัมมาร
72	2	สะพานสูง	ผู้สูงอายุพฤษชาติ
73	3	คลองสามวา	ผู้สูงอายุเคซีรามอินทราสัมพันธ์ 2
74	3	คลองสามวา	ผู้สูงอายุหมู่บ้านเมืองประชา รามอินทรา
75	3	คลองสามวา	ผู้สูงอายุศรีบูรพา

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
76	3	ดินแดง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
77	3	ดินแดง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก
78	3	ดินแดง	ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง
79	3	บึงกุ่ม	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม
80	3	บึงกุ่ม	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ
81	3	มีนบุรี	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
82	3	มีนบุรี	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านสินธานี 2
83	3	มีนบุรี	ผู้สูงอายุคลองตะเอน
84	3	มีนบุรี	ผู้สูงอายุบ้านคูคต
85	3	มีนบุรี	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านบัวขาว
86	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า 2
87	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุชุมชนเคหะร่มเกล้า โซน 1
88	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุเคหะร่มเกล้า โซน 4 ร่มเกล้า
89	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุเคหะร่มเกล้า โซน 6
90	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุเคหะร่มเกล้า โซน 7
91	3	ลาดกระบัง	ชุมชนพื้นนครเคหะร่มเกล้าระยะ 3 โซน 8
92	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุหลังวัดลานบุญ
93	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุร่วมใจพัฒนา
94	3	ลาดกระบัง	ผู้สูงอายุเคหะนคร 2
95	3	ลาดกระบัง	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาดกระบัง
96	3	ลาดพร้าว	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำหนักพระแม่
97	3	วังทองกลาง	ผู้สูงอายุเขตวังทองกลาง
98	3	วังทองกลาง	ผู้สูงอายุวังทอง
99	3	หนองจอก	ผู้สูงอายุแขวงคลองสีบ
100	3	หนองจอก	ผู้สูงอายุเคหะฉลองกรุง

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
101	3	หนองจอก	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี
102	3	หนองจอก	ผู้สูงอายุอมรทรัพย์ 1 เลียบวารี
103	3	หนองจอก	ผู้สูงอายุหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 3
104	3	หนองจอก	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณรศมี
105	3	ห้วยขวาง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
106	3	ห้วยขวาง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง
107	3	ห้วยขวาง	ผู้สูงอายุบึงพระรามเก้า
108	3	ห้วยขวาง	ผู้สูงอายุบึงพระรามเก้า-พัฒนา
109	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชานิเวศน์
110	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุชุมชนสวนผัก
111	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
112	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุชุมชนเสนานิคม 2
113	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 51 นครหลวง
114	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุรุ่งเจริญ
115	4	จตุจักร	ผู้สูงอายุ 2 ชุมชนร่วมใจสามัคคี
116	4	ดอนเมือง	ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์
117	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุชุมชนปิ่นเจริญสัมพันธ์
118	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุปิ่นเจริญ 2
119	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุหมู่บ้านปิ่นเจริญ 3 ศรีเลิศสามัคคี
120	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุร่วมมิตรแรงศรัทธา
121	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุสะพานปูน
122	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุร่วมใจพัฒนา กรป.กลาง
123	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุฝั่งโขงดอนเมือง
124	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุร่วมไทรงามพัฒนา
125	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุชุมชนเปรมประชา

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
126	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุโกสุ่มรวมใจ 3
127	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุชุมชนปิ่นเจริญ 3
128	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุชนินทร์ 1
129	4	ดอนเมือง	ผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
130	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง)
131	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุชุมชนทำนน้ำสามเสน
132	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุชุมชนซอยโชดา
133	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุชุมชนซอยสวนอ้อย
134	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุหลังบ้านมั่งคั่งศิลา
135	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุชุมชนสุขโขทัย 9
136	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จิต ทองคำ
137	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุวัดประชาระบือธรรม
138	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุบางกระบือ 14
139	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุวัดสวัสดิวารีสีมาราม
140	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุระนองกลาง 72
141	4	ดุสิต	ผู้สูงอายุมิตรอนันต์
142	4	ดุสิต	ชมรมผู้สูงอายุชรียาพยาบาล
143	4	บางเขน	ผู้สูงอายุเพชรสยาม
144	4	บางเขน	ผู้สูงอายุเคหะชุมชนรามอินทรา กม. 4
145	4	บางเขน	ผู้สูงอายุหมู่บ้านไพบรณีย์ 65
146	4	บางเขน	ผู้สูงอายุศูนย์เยาวชนบางเขน
147	4	บางเขน	ผู้สูงอายุหมู่บ้านไพบรณีย์นิเวศน์
148	4	บางเขน	ผู้สูงอายุหมู่บ้านคงหิรัญ
149	4	บางเขน	ผู้สูงอายุหมู่บ้านสยามธรณี
150	4	บางเขน	ผู้สูงอายุหมู่บ้านพหลโยธิน 48

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
151	4	บางเขน	ผู้สูงอายุสินทรัพย์ร่วมใจ
152	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
153	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุสนิท-บุญเหลือ
154	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุห้วยถ้งจักรติกแดง
155	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุชุมชนจันทร์เกษม
156	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุไม้ทอง
157	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุซอยประดู่
158	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุชุมชนบ้านพักรถไฟก่อสร้าง
159	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุซอยจ๊อก
160	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุวัดประดู่ธรรมาธิปไตย
161	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง
162	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุชมรมสร้างสุขภาพชุมชนสีน้ำเงิน 1
163	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุศรีบุญยืนพัฒนา
164	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุเขมาเนรมิต
165	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุหลังตลาดศรีเขมา
166	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุวัดสร้อยทอง
167	4	บางซื่อ	ผู้สูงอายุชุมชนวัดเลียบ
168	4	พญาไท	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์
169	4	พญาไท	ผู้สูงอายุวัดมะกอก
170	4	พญาไท	ผู้สูงอายุวัดไผ่ตัน
171	4	พญาไท	ผู้สูงอายุอุทัยรัตน์ ร่วมมิตร ถวัลศักดิ์
172	4	พญาไท	ผู้สูงอายุวัดมะกอกส่วนหน้า
173	4	ราชเทวี	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ราชปรารภ
174	4	สายไหม	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สี่วาเลย์
175	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านชื้อตรง พหลโยธิน 52

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
176	4	สายไหม	ผู้สูงอายุหมู่บ้านนัฐกานต์ 35
177	4	สายไหม	ผู้สูงอายุเคหะวีชรพล 3
178	4	สายไหม	ผู้สูงอายุหมู่บ้านเลิศอุบล สะพานใหม่
179	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านทัพฟ้า
180	4	สายไหม	ผู้สูงอายุหมู่บ้านธนวรรณ
181	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านซิลเวอร์วิวเลจ
182	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนรวมมิตรสัมพันธ์
183	4	สายไหม	ผู้สูงอายุหมู่บ้านกรุงเทพ
184	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนนภาภาค
185	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนเทพนครนิเวศน์
186	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนซอยทหารอากาศ 52
187	4	สายไหม	ผู้สูงอายุชุมชนหมู่บ้านรุ่งเรืองเอ้าท์
188	4	สายไหม	ผู้สูงอายุหมู่บ้านมนชญา 2 สามัคคี
189	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุชุมชนชายคลองบางบัว
190	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุชุมชนก้าวหน้า
191	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุชุมชนชวนชื่นบางเขน
192	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุเคหะชุมชนบางบัว
193	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุชุมชนชินเขต
194	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง
195	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุหมู่บ้านชุมชนคนรักถิ่น
196	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุหลังแฟลตร่วมพัฒนา
197	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุชุมชนร่วมพัฒนา
198	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง 302/199
199	4	หลักสี่	ผู้สูงอายุเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง 318
200	5	จอมทอง	ผู้สูงอายุหน่วยดับกุง วัดรางบัว

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
201	5	ตลิ่งชัน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข วัดชัยพุกษมาลา
202	5	ทวีวัฒนา	ผู้สูงอายุสุกฤทธิย์
203	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุจตุรมิตรสัมพันธ์
204	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุมูลนิธิทองทศ
205	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุวัดช่างตากุ้ง
206	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ฉิม ไพบูลย์
207	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคโล
208	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุสะพานยาว
209	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุแก้ววิทยา
210	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุเจริญนคร 66
211	5	ธนบุรี	ผู้สูงอายุวัดราชวรินทร์
212	5	บางแค	ผู้สูงอายุชุมชนนิมมานรดี
213	5	บางแค	ผู้สูงอายุศิริเกษมพัฒนา
214	5	บางแค	ผู้สูงอายุศิริเกษม 1
215	5	บางแค	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
216	5	บางแค	ผู้สูงอายุเกษตรุ่งเรืองทรัพย์
217	5	บางแค	ผู้สูงอายุวิจิตรสามัคคี
218	5	บางแค	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์
219	5	บางกอกใหญ่	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์
220	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม
221	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า
222	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุวัดสุวรรณาราม
223	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุชุมชนวัดอัมพวา
224	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุชุมชนวัดมะลิ
225	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
226	5	บางกอกน้อย	ผู้สูงอายุชุมชนอมรทนายิการาม
227	5	บางพลัด	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร
228	5	บางพลัด	ผู้สูงอายุวัดภคินีนาถ
229	5	บางพลัด	ผู้สูงอายุพณิชยการสยาม
230	5	บางพลัด	ผู้สูงอายุวัดคณาณรังษี
231	5	บางพลัด	ผู้สูงอายุมะพร้าวคู
232	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุวัดมะพร้าวเตี้ย
233	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุห้วยต้นกง วัดกำแพง
234	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุสามัคคีธรรม
235	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎ์
236	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุวัดโคกนอน
237	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุชุมชนกัลปพฤกษ์ ม. 4
238	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุรักสุขภาพสุภัทรมภิบาล
239	5	ภาษีเจริญ	ผู้สูงอายุโรงเรียนวัดนิมมานรดี
240	5	หนองแขม	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควิษระ
241	5	หนองแขม	ผู้สูงอายุพุดตาน
242	5	หนองแขม	ผู้สูงอายุสวัสดิการหนองแขม
243	5	หนองแขม	ผู้สูงอายุสงวนคำ
244	5	หนองแขม	ผู้สูงอายุหรรษา 1
245	5	หนองแขม	ผู้สูงอายุหมู่บ้านวังทอง
246	5	หนองแขม	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์
247	6	คลองสาน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี
248	6	คลองสาน	ผู้สูงอายุสวนสมเด็จพระย่า
249	6	คลองสาน	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน
250	6	คลองสาน	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
251	6	จอมทอง	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร
252	6	จอมทอง	ผู้สูงอายุรูปหอม
253	6	จอมทอง	ผู้สูงอายุภานุมาภรณ์ (จอมทอง 3)
254	6	จอมทอง	ผู้สูงอายุฤทธิเดช
255	6	ทุ่งครุ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทิศน์เอี่ยม
256	6	ทุ่งครุ	ผู้สูงอายุประชาอุทิศ 28
257	6	ทุ่งครุ	ผู้สูงอายุอัสตักวา
258	6	ทุ่งครุ	ผู้สูงอายุชุมชนหลังสวนธนบุรีรัมย์
259	6	ทุ่งครุ	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ
260	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุเพชรทองคำ
261	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุทรัพย์สินกุลพัฒนา
262	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุสุขใจ
263	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุสโมสรพลเมืองอาวุโสฯ
264	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุร่วมมิตรสัมพันธ์ 45
265	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุเคหะชุมชนธนบุรี-โครงการ 3
266	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุจิตสัมพันธ์
267	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุแสงธรรม
268	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุเทพนิมิตร
269	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุหลวงพ่อขาว
270	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุคลองสนามชัย
271	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุอริยธรรม
272	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุทรัพย์สินพัฒนา
273	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุชัยมงคล
274	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุศิษย์หลวงปู่มี
275	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนน

ลำดับ	ศูนย์ ประสานงาน	เขต	ชมรม
276	6	บางขุนเทียน	ผู้สูงอายุพิศาลสัมพันธ
277	6	บางบอน	ผู้สูงอายุกำนันแมน 3
278	6	ราษฎร์บูรณะ	ผู้สูงอายุวัดสารอด
279	6	ราษฎร์บูรณะ	ผู้สูงอายุรวมน้ำใจ
280	6	ราษฎร์บูรณะ	ผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ

เป็นชมรมที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก จ

ผลการทดสอบค่า Reliability ของแบบสอบถาม
กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ศักยภาพ1	204.7000	1930.6310	-.0201	.9559
ศักยภาพ2	204.1000	1947.4034	-.2701	.9564
ศักยภาพ3	204.1333	1941.8437	-.2153	.9562
ศักยภาพ4	204.5000	1929.8448	-.0068	.9559
ศักยภาพ5	204.6000	1922.1103	.1033	.9557
เรียน11	204.2000	1904.4414	.3682	.9551
เรียน12	204.5000	1909.6379	.2708	.9553
เรียน13	204.1667	1906.7644	.3287	.9552
เรียน14	204.4000	1917.8345	.1715	.9555
เรียน15	204.3333	1915.5402	.2076	.9555
เรียน21	204.5667	1932.2540	-.0419	.9560
เรียน22	204.3000	1909.8724	.3055	.9553
เรียน23	204.5000	1910.4655	.2593	.9554
เรียน24	204.2333	1904.8747	.3289	.9552
เรียน25	204.5333	1912.6023	.2372	.9554
เรียน31	204.5000	1909.6379	.2708	.9553
เรียน32	204.9333	1882.7540	.4521	.9549
เรียน33	205.2667	1866.1333	.5704	.9545
เรียน34	205.1000	1898.9897	.3026	.9553
เรียน41	205.0000	1900.1379	.3404	.9552
เรียน42	205.0667	1890.6851	.4566	.9549
เรียน51	205.1000	1910.3690	.2135	.9555
ความรู้1	204.4000	1923.1448	.1184	.9556
ความรู้2	204.3333	1912.2989	.2967	.9553
ความรู้3	204.4000	1918.4552	.1441	.9556
ความรู้4	204.5333	1917.3609	.1384	.9557
ความรู้5	204.8000	1902.8552	.3105	.9553
ส่งผล11	204.7667	1855.5644	.5268	.9546
ส่งผล12	204.7000	1845.0448	.5919	.9543
ส่งผล13	205.0000	1854.1379	.5780	.9544
ส่งผล14	205.0333	1838.5851	.6518	.9541
ส่งผล15	205.6333	1848.0333	.6098	.9543
ส่งผล16	205.4000	1837.2828	.6442	.9541
ส่งผล21	205.7333	1870.4092	.4604	.9549
ส่งผล22	205.9667	1852.5161	.6112	.9543
ส่งผล23	206.1667	1821.5920	.7263	.9537
ส่งผล24	206.1667	1832.2126	.6204	.9542
ส่งผล25	206.3667	1830.1713	.7018	.9538
ส่งผล26	206.2667	1825.0989	.7379	.9537

สั่งผล31	204.8667	1837.3609	.6508	.9541
สั่งผล32	208.3333	1928.2299	.0287	.9557
สั่งผล33	208.3000	1927.8034	.0245	.9558
สั่งผล34	205.0333	1846.3092	.5938	.9543
สั่งผล35	208.3333	1928.2299	.0287	.9557
สั่งผล36	208.3667	1928.7230	.0328	.9556
สั่งผล41	205.6000	1869.9724	.5753	.9545
สั่งผล42	205.5333	1851.0851	.5685	.9544
สั่งผล43	205.7000	1855.8034	.6036	.9543
สั่งผล44	206.0667	1842.2023	.6446	.9541
สั่งผล45	206.0667	1859.5126	.5883	.9544
สั่งผล46	206.1000	1847.5414	.6143	.9542
สั่งผล51	205.1000	1851.6103	.5564	.9545
สั่งผล52	205.4000	1846.9379	.5736	.9544
สั่งผล53	205.8000	1825.7517	.6920	.9539
สั่งผล54	205.8667	1832.7402	.6414	.9541
สั่งผล55	205.5667	1829.8402	.6379	.9541
สั่งผล56	205.4333	1827.7713	.6907	.9539
สั่งผล61	205.7000	1861.8034	.5062	.9547
สั่งผล62	205.8000	1841.5448	.6598	.9540
สั่งผล63	206.1000	1824.1621	.7635	.9536
สั่งผล64	206.1000	1832.3690	.7116	.9538
สั่งผล65	206.4000	1846.5241	.7164	.9539
สั่งผล66	206.5333	1849.9126	.6154	.9542
สั่งผล71	205.6333	1863.8264	.5307	.9546
สั่งผล72	205.5667	1862.9437	.5556	.9545
สั่งผล73	205.7667	1838.8747	.6719	.9540
สั่งผล74	205.7000	1843.2517	.6521	.9541
สั่งผล75	206.1333	1843.7057	.6266	.9542
สั่งผล76	206.1667	1830.7644	.6974	.9539

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 69

Alpha = .9554

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนันทรัตน์ อมาตยกุล เกิดวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับ ระดับปริญญาตรี คหกรรมศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเอกพัฒนาการเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2549 และ หลักสูตร หลักสูตร English as Second Language, University of San Francisco ในปี พ.ศ. 2552 เข้ารับการศึกษาต่อระดับ ปริญญาโทบัณฑิตหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2555