

ผู้สูงอายุกับสารสนเทศ



ผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ ปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 ซึ่งเป็นวันที่มีการประชุมคณะผู้อาวุโสครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เสนอให้ใช้คำว่า "ผู้สูงอายุ" ขึ้นเพื่อใช้เรียกบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีอายุค่อนข้างมาก และมีสภาพร่างกายเสื่อมลง นับแต่นั้นมาก็มีผู้นิยมใช้คำนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ (ศศิพันธ์ ยอดเพชร 2532 : 8) และในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2525 ก็มีการเปลี่ยนแปลงการใช้คำภาษาอังกฤษเรียกผู้สูงอายุ โดยใช้คำว่า The Aging หรือ The Elderly แทนคำว่า The Aged (ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการ 2529 : 23)

การพิจารณาว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น อาจพิจารณาได้จากหลายลักษณะ ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาแตกต่างกัน นักวิชาการหลายท่านจึงได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุดังนี้

Hall (1976 : 3 - 4) จำแนกความสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป สมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งอายุคนออกเป็นช่วง ๆ 8 ช่วง และกำหนดวัยกลางคนคือ อายุตั้งแต่ 45-64 ปี วัยสูงอายุ 65-74 ปี วัยสูงอายุตอนปลายคือ 75 ปีขึ้นไป (พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์ และคณะ 2523 : 7)
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพและกระบวนการหน้าที่ของร่างกายขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม

Barrow and Smith (1979 : 18 - 21) กล่าวว่าไม่มีเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพื่อวัดความสูงอายุดของบุคคล แต่การกำหนดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุดควรพิจารณา ดังนี้

1. กำหนดตามประเพณี (Tradition) กำหนดผู้สูงอายุดโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่เกี่ยยการทำงาน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปีเป็นวัยเกี่ยยอายุ เกณฑ์ที่เกี่ยยกับอายุตามปฏิทินที่ใช้ตัดสินว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุดเป็นเกณฑ์ที่แคบและจำกัดมากเกินไป และเป็นเกณฑ์ที่ทุกคนเป็นผู้สูงอายุดในวิถีทางเดียวกัน คือ เมื่อมีอายุถึง 65 ปี แต่อาจมีความแตกต่างกันในด้านอื่น ๆ มาก

2. กำหนดตามสภาพทางร่างกาย (Body Functioning) กำหนดโดยยึดตามเกณฑ์สรีรวิทยาทางกายภาพ "ความสูงอายุด" เป็นกระบวนการทางชีวซึ่งกล้ำมเนื้อจะลดความแข็งแรงลง ผิวหนังเหี่ยย่น และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท บุคคลแต่ละคนจะมีการเสื่อมสลายทางชีววิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุด

3. กำหนดตามสภาพทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดเกณฑ์ของความสามารถในการสร้างสรรค์ คิด จำและเรียนรู้ ซึ่งผู้สูงอายุดขาดแรงกระตุ้นในด้านแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จเหมือนตอนเป็นหนุ่มสาว ทำให้ขาดการไร้ความคิดสร้างสรรค์ ความคิด จำ และเรียนรู้ (Baltes and Schaic 1974 อ้างจาก Barrow and Smith 1979 : 19)

4. กำหนดตามความคิดเกี่ยยกับตนเอง (Self-concept) แนวคิดเกี่ยยกับตนเองมีผลต่อสภาพทางจิตใจของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีอายุมากจำนวนมากมักมีความคิดว่าตนเองแก่มากเกินไปซึ่งส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. กำหนดตามแนวคิดทางด้านอาชีพ (Occupation) เป็นการพิจารณาตามความสามารถในการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเสื่อมถอยลง ประกอบการงานต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่าที่เคยปฏิบัติมา คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุดเป็นวัยที่ต้องการพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุดจึงหมายถึงผู้ที่พ้นวัยที่อยู่ในกำลังแรงงาน

6. กำหนดจากการต่อสู้กับความเครียดและความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการพิจารณาจากข้อเท็จจริงว่าผู้สูงอายุมักจะเผชิญกับสภาพโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอ นอกจากนั้นยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์มากขึ้น

สำหรับประเทศไทย ม.ล.ค้อย ชุมสาย (อ้างถึงใน วิรัช แผ้วสกุล 2528 : 23) กล่าวถึงการพิจารณาผู้สูงอายุ โดยพิจารณาทางด้านสังคมวิทยา กฎหมาย และจิตวิทยา ดังนี้

ด้านสังคมวิทยา ถือว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นถึงขั้นที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ญาติ หรือบุคคลอื่นในสังคมในการดำรงชีวิต ถือว่าเข้าสู่วัยสูงอายุ

ด้านกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ข้าราชการที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ถือว่าเข้าสู่วัยสูงอายุ

ด้านจิตวิทยา ถือว่าเมื่อบุคคลใดมีอาการมือสั่นบ่อย ๆ จำยาก ลืมง่าย ช่วงความสนใจน้อย จิตใจสงบน้อยลง เป็นห่วงมาก จับจวนในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์น้อยลง และอาการอื่น ๆ ที่ผิดแปลกไปจากบุคคลวัยหนุ่ม-สาวเกิดขึ้นบ่อยครั้งก็แสดงว่าบุคคลที่มีอาการเหล่านี้เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่เกิดมานานเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงในทางตรงข้ามกับวัยหนุ่มสาว เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ลักษณะของผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของบุคคลวัยสูงอายุเห็นได้ชัดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นกับทุกระบบ (Fred 1979 : 13) บุคคลวัยเดียวกันมีการเปลี่ยนแปลงต่างกัน บางคนร่างกายเสื่อมเร็ว บางคนเสื่อมช้ากว่า (จรูญ ทองถาวร 2530 : 338) Richard C. Crandall (1980 :

135 - 145) ได้กล่าวถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและชีวภาพของผู้สูงอายุไว้ดังต่อไปนี้

- กระดูก หลังอายุ 45 ปี ความหนาแน่นของกระดูกจะลดลงซึ่งมีผลต่อขนาดและความแข็งแรงของกระดูก ผู้หญิงจะสูญเสียความหนาแน่นของกระดูกในอัตราส่วนที่เร็วกว่าผู้ชาย เมื่อกระดูกลดความหนาแน่นลงจะเปราะและอ่อนแอเสี่ยงต่อการหักและพื้นตัวได้ช้า

- ฟัน ซึ่งมีหน้าที่บดเคี้ยวอาหารเพื่อช่วยในการย่อยได้ดีขึ้น และยังมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย เมื่อผู้สูงอายุสูญเสียฟันไปก็ควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจะรับประทานอาหารอยู่เพียงประเภทเดียว ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายได้ นอกจากนี้ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุอาจกังวลเกี่ยวกับฟันจึงหลีกเลี่ยงการยิ้มหรือมองหน้าผู้ที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยโดยตรง

- ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้นผิวหนังจะเหี่ยวย่น ซีด บางลง มีจุดขาว ๆ (liver spots) และมีริ้วรอย (sag) เกิดขึ้น มีขนน้อยลง ผิวหนังถูกทำลายได้ง่าย พื้นตัวได้ช้า แห้งลง สูญเสียความยืดหยุ่นและสูญเสียความสามารถในการปรับอุณหภูมิของร่างกาย มือของผู้สูงอายุจะเห็นข้อเส้นเลือดและเส้นเอ็นได้ชัดเจน เพราะสูญเสียเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง

- ผมและขน เมื่ออายุมากขึ้นหัวจะล้าน เส้นผมจะบางลง ขนตามแขนขาจะน้อยลง การสูญเสียเซลล์ที่ผลิตเม็ดสีจะทำให้ผมขาว

- เนื้อเยื่อยึดเหนี่ยว (Connective tissue) มีหน้าที่สำคัญคือ ส่งสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นเนื้อเยื่อผิวหนังจะแข็งขึ้น และมีความยืดหยุ่นน้อยลง ลดความสามารถในการส่งสารอาหารไปเลี้ยงร่างกาย

- ระบบการย่อยอาหาร การสูญเสียการไค้กลืนหรือการรับรสอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานอาหาร นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นน้ำย่อยและน้ำลายซึ่งช่วยในการย่อยอาหารจะน้อยลง และการเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้น้ำลายและน้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้ดี ลำไส้เล็กซึ่งมีหน้าที่ดูดซึมสารอาหารจะมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

- การกำจัดของเสีย ไตซึ่งมีหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือดและขับออกมาทางปัสสาวะจะทำหน้าที่ลดลงถึง 50% จำนวนเซลล์ของไตและจำนวนเลือดที่จะไหลผ่านไตจะลดลง กล้ามเนื้อที่จะช่วยบีบตัวเพื่อเคลื่อนของเสียจากกระเพาะอาหารมายังทวารหนัก

อ่อนลง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ท้องผูก นอกจากนี้อาการท้องผูกยังมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกาย

- กระบวนการ Metabolism การทำหน้าที่ของร่างกายส่วนใหญ่มุ่งขึ้นอยู่กับ การให้ออกซิเจน เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถของร่างกายในการให้ออกซิเจนจะลดลง ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหนัก และไม่สามารถทำงานได้นาน ๆ เท่ากับคนที่อายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุจะ ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีความกดดันได้ยากลำบากกว่า

- การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ ร่างกายประกอบด้วยเซลล์ที่มีชีวิต ในบางส่วนของร่างกายเซลล์จะค่อย ๆ ตายลง และมีเซลล์ที่มีชีวิตใหม่ ๆ เกิดขึ้นมาทดแทน เช่น เซลล์ผิวหนัง กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ และไขกระดูก แต่ในบางส่วนของเซลล์จะตายไปโดยไม่มีเซลล์ใหม่เกิดขึ้น มาทดแทน เช่น สมอง กล้ามเนื้อ และไต เมื่อเซลล์เหล่านี้ตายไปจะมีเซลล์ที่ยังทำหน้าที่ได้เหลือ อยู่เพียงเล็กน้อยเพื่อให้ร่างกายทำหน้าที่ต่อไป เมื่ออายุมากขึ้นการผลิตเซลล์ขึ้นมาทดแทนเซลล์เดิม จะทำได้น้อยลง ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในผู้สูงอายุ

- ระบบปอด (Pulmonary system) จะมีประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลง ทำให้มีอัตราของเมตาบอลิซึมต่ำลง

- หัวใจและระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมี ประสิทธิภาพลดลง หัวใจจะอ่อนแอไม่แข็งแรงและสูบฉีดโลหิตไปทั่วร่างกายได้น้อยลง ซึ่งจะมี ผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญคือสมอง หัวใจจะเต้นผิดปกติและความเร็วในการเต้นลดลง เส้น โลหิตจะอุดตันทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อหัวใจวาย ในโลหิตจะมีของเสียและคอเรสเตอรอลเกิดขึ้น เซลล์เม็ดเลือดแดงจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและปิดกั้น

- Homeostasis หมายถึง การคงไว้ซึ่งสภาพความสมดุลในร่างกายคือ ความสามารถของร่างกายที่จะตอบสนองต่อความกดดันทั้งภายนอกและภายในและทำให้กลับคืนสู่ สภาพเดิม เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะลดความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้ง ภายในและภายนอกไม่ได้เร็วและไม่ดีเท่าเดิม เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย ความ เป็นด่างของเลือด (Blood pH) หรืออัตราการเต้นของหัวใจมีผลกระทบอย่างมากต่อผู้สูงอายุ

- การนอนหลับ ผู้สูงอายุจะนอนหลับสั้นลง มีการค้นพบว่าเมื่ออายุ มากขึ้น คนเราจะตื่นง่ายขึ้นและจะนอนหลับยาก และผู้สูงอายุจะใช้เวลานานกว่าจะนอนหลับได้

- ระบบสมองและประสาท ขนาดของสมองจะเล็กลงและน้ำหนักสมองจะลดลงเนื่องจากการสูญเสียเซลล์สมอง เส้นประสาทซึ่งส่งข่าวสารจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกายก็จะสูญเสียเซลล์ไปเมื่ออายุมากขึ้น จึงต้องใช้เวลานานกว่าจะตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เพราะการเดินทางของข่าวสารช้าลง

- ความรู้สึก (The Senses) ความรู้สึกจะค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องเพิ่มความแรงของสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง

- การมองเห็น (Vision) ประมาณว่า 7% ของผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี และ 16% ของผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป จะมีปัญหาในการมองเห็นอย่างรุนแรง การมองเห็นในระยะไกลและใกล้ การปรับตัวต่อแสงสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสีจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของตา ประสาทตาจะเสื่อม เลนส์จะเป็นสีเหลือง ดังนั้นจึงตัดสีม่วง น้ำเงิน และเขียวออกไป เลนส์สูญเสียความยืดหยุ่น ช่วงตาจ๋าจะเล็กลง และตาจะไม่สู้แสง หนังตาจะเหี่ยวเป็นถุงซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการมองเห็น

- การได้ยิน (Hearing) การสูญเสียการได้ยินอาจเป็นเพราะเนื้อเยื่อของประสาทในหูเสื่อม เพราะการไหลเวียนของโลหิตไปยังประสาทการได้ยินลดลง เนื่องจากความแข็งแรงของเส้นโลหิต ดังนั้นเส้นประสาทจึงตาย หรืออาจเป็นเพราะมีแคลเซียมเข้าไปจับตัวที่หูตอนใน ทำให้เป็นโรคและอุบัติเหตุเกี่ยวกับเสียง

- การรับรส (taste) ความสามารถในการรับรสจะลดลง ทำให้มีความอยากอาหารน้อยลง หรือต้องรับประทานอาหารรสจัดหรือใช้เครื่องปรุงรสมาก ๆ

- การได้กลิ่น (smell) เคยเชื่อกันว่าเมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการได้กลิ่นจะลดลง แต่ Engen (1977) พบว่าความแตกต่างในการได้กลิ่นระหว่างคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุอาจเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความสามารถในการได้กลิ่นมากกว่า

- การรับสัมผัส (touch) ความสามารถในการรับความรู้สึกทางผิวหนังจะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 55 ปี จะมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ การสัมผัสและความเจ็บปวดน้อยลง

- เสียง (Vocalization) เสียงของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปคือจะมีเสียงสูงขึ้น-ดิ่งน้อยลง มีอำนาจน้อยลง ช่วงของเสียงจำกัด และอัตราการพูดจะช้าลง

- ต่อมไร้ท่อ (Endocrine Glands) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมฮอร์โมนหรือปรับ
อุณหภูมิภายในร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นต่อมเหล่านี้จะทำงานสัมพันธ์กันน้อยลง เช่น ระดับของ
น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นก่อนที่ตับอ่อนจะปล่อยอินซูลินออกมา

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัยสูงอายุเป็นวัยที่หยุดจากการทำงานประจำ
ซึ่งเป็นการลดบทบาทและการเกี่ยวข้องกับทางสังคมและกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมลง วงสังคมแคบ
และการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ และเป็นการกระทำโดย
ลำพังตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นต้น

ในสังคมไทยปัจจุบันความเคารพแก่ผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้อาวุโส ผู้มี
ประสบการณ์ และผู้อบรมสั่งสอนแก่คนรุ่นใหม่นั้นก็เริ่มลดความสำคัญลง ด้วยผลจากการแพร่กระจาย
ทางวัฒนธรรมของโลกตะวันตกที่เน้นเรื่องปัจเจกบุคคล การแข่งขันอันมีฐานะอยู่บนความมีเหตุผล
ความรู้ ความสามารถ และหลักของโลกธรรมได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงค่านิยม
ของสังคมไทย (ศิริวรรณ ศิริบุญ 2531 : 21) โดยมองว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ก่อ
ให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงแบบแผนของครอบครัว
จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาความว่าเหว รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง
หมดความหมาย ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ หมดกำลังใจ เบื่ออาหาร ใจสั้น หงุดหงิดและบ่น
เพื่อเรียกร้องความสนใจ หรือบางครั้งอาจไม่ยอมปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ปัจจุบัน เช่น ไม่ยอม
รับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันง่ายและสะดวกสบายขึ้น ทั้งนี้อาจ
เป็นเพราะความหวาดกลัวสิ่งใหม่ หรือปฏิบัติมานานจนติดเป็นนิสัย หรือความสามารถในการ
เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลดลง (พยอม อิงศตานุวัฒน์ 2523 : 121 - 122)

การเปลี่ยนแปลงในสังคมลักษณะดังกล่าวมิได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเหมือน
กับทุกคน แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยน
แปลงได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เพราะนอกจากจะมีเงินทองใช้โดยไม่เดือดร้อน
แล้วยังเป็นที่พึ่งพิงของบุตรหลาน (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ 2520 : 45)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมีดังนี้ (จรูญ ทองถาวร 2530 : 342)

1) การเปลี่ยนแปลงความสามารถทางจิตใจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงความสามารถทางจิตใจของผู้สูงอายุจะไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด และไม่มีแบบแผนการเสื่อมทางสมองในผู้สูงอายุ โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับสติปัญญาสูงกว่าจะมีความเสื่อมทางจิตใจ (สมอง) น้อยกว่าบุคคลที่มีสติปัญญาระดับกลางและระดับต่ำกว่าในบุคคลที่มีอายุเท่ากัน ความเสื่อมทางจิตใจมีต่างกันออกไป ลักษณะความเสื่อมทางจิตใจมีดังนี้

- ด้านการเรียนรู้ ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการเรียนรู้ ต้องใช้เวลาในการรวบรวมการสนองตอบต่อการเรียนรู้และความเข้าใจ
- ด้านเหตุผล ผู้สูงอายุจะต้องใช้เวลารวบรวมเหตุผลนานกว่าปกติ เมื่อถึงขั้นที่ต้องสรุปเหตุผล
- ด้านความคิดสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุจะมีความสามารถหรือความสนใจในการคิดสร้างสรรค์ไม่สมบูรณ์เหมือนตอนวัยแรก ๆ เพราะจะให้นักคิดวัยนี้จึงไม่มีความคิดสร้างสรรค์
- ด้านความจำ ความจำที่เพิ่งจะผ่านไปคนวัยนี้จะจำไม่ค่อยได้ แต่จะสามารถจำความหลังได้ อาจเป็นเพราะว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุไม่น่าสนใจ หรืออาจเป็นเพราะว่าเห็นและฟังเรื่องนั้นไม่ชัดก็ได้

2) การเปลี่ยนแปลงความสนใจ ลักษณะความสนใจของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันออกไป ขอบเขตความสนใจของผู้สูงอายุมีดังนี้ คือ ความสนใจในตนเอง ความสนใจด้านสังคม ความสนใจด้านศาสนา และความสนใจในกิจกรรมสันทนาการ

- ความสนใจในตัวเอง ความสนใจในตัวเองของผู้สูงอายุเรียกได้ว่าคนวัยนี้เห็นแก่ตัวและถือตัวเองเป็นหลัก สนใจในรูปร่างของตัวเอง ใช้เวลาในการแต่งตัวไม่มาก แต่พิถีพิถันเรื่องการแต่งตัวมาก และการแต่งตัวของผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับการเข้าสังคม สถานะทางครอบครัว และการเงิน ผู้สูงอายุจะนิยมแต่งกายเหมือนสมัยที่ตัวเองยังหนุ่ม-สาว ปฏิเสธแฟชั่นสมัยใหม่

- ความสนใจด้านสังคม ผู้สูงอายุจะแยกตัวจากสังคม ทำให้มีสังคมที่แคบเข้าคือ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมสมาคมซึ่งหมายถึงเพื่อนที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันเสียชีวิตไป การเข้าสังคมของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะลดน้อยลงมาก

- ความสนใจด้านศาสนา ผู้สูงอายุจะให้ความสนใจในศาสนามากยิ่งขึ้น ลักษณะความสนใจในศาสนานั้นอาจเป็นลักษณะที่ว่า ชีวิตใกล้จะสิ้นสุดจึงมีการไปวัดเพื่อฟังเทศน์ หรือทำบุญก่อนตาย ทั้งยังปฏิบัติตามคำสั่งสอนทางศาสนา

- ความสนใจในกิจกรรมสันทนาการ (อุบล หลิมสกุล 2527 : 446 - 448) กิจกรรมสันทนาการของผู้สูงอายุจะรับอิทธิพลมาจากความสนใจในกิจกรรมของช่วงชีวิตที่ผ่านมา และขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในกิจกรรมนั้น ๆ ความสนใจในกิจกรรมของผู้สูงอายุมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ได้แก่

ด้านสุขภาพ สุขภาพมีผลต่อความสนใจในกิจกรรมสันทนาการโดยตรง เช่น ผู้สูงอายุที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงไม่สามารถเล่นกิจกรรมโดยใช้กำลังกายได้ ต้องเปลี่ยนเป็นกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางเศรษฐกิจมีผลต่อกิจกรรมสันทนาการของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย อาจจะต้องคอยขมรายการต่าง ๆ ทางโทรทัศน์ แต่ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี อาจเข้าไปร่วมกิจกรรมนั้น ๆ โดยตรงได้

ด้านการศึกษา ระดับการศึกษามีผลต่อกิจกรรมของผู้สูงอายุมาก คนที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับความสุขจากกิจกรรมสันทนาการมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ เพราะคนที่มีการศึกษาสูงอาจจะหาความเพลิดเพลินได้จากการอ่านหนังสือ ในขณะที่คนที่มีการศึกษาต่ำผูกพันอยู่กับโทรทัศน์ เป็นต้น (จรูญ ทองถาวร 2533 : 345)

ด้านเพศ เพศหญิงจะให้ความสนใจกับกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าเพศชายในทุกระดับอายุ

ด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ จะมีผลต่อกิจกรรมสันทนาการเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นให้มีความสนใจในกิจกรรมก็จะทำให้มีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับแรงกระตุ้นใด ๆ เลย

4. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ การมีงานทำ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีทรัพย์สินและการเก็บออมที่จำกัด มีโอกาสในการทำงานน้อยเนื่องจากสภาพร่างกายไม่อำนวยและไม่มีการประกันสังคมหลังเกษียณจากงานประจำ ประกอบกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทำให้ประสบกับความลำบากมากมายหลายประการ ชีวิตในสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจถูกจำกัดลง เช่น การให้ของขวัญเพื่อนฝูงและญาติมิตรทำได้น้อยลง ไม่กล้ารับเชิญไปงานเลี้ยงเพราะเกรงว่าจะไม่สามารถเลี้ยงตอบเขาได้ และถ้ารายได้ลดลงเรื่อย ๆ ตามสภาวะของเศรษฐกิจในสังคมอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพโภชนาได้ที่อยู่อาศัยไม่สามารถที่จะทำนุบำรุงให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยได้เท่าที่ควร

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจนั้น เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างยิ่ง การวิจัยของบุญยืน สุภาพ (2522) พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุในประเทศไทยและสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และนิสา ชูโต (2525) ทำการวิจัยเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของคนชราไทย พบว่าปัญหาสำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจเช่นกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องวางแผนเกี่ยวกับรายได้และค่าใช้จ่ายของตนเองอย่างรอบคอบ อาจต้องมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแบบแผนและวิธีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับรายได้ อีกทั้งจะต้องวางแผนว่าจะใช้เงินที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดได้อย่างไร หรือทำอย่างไรจึงจะมีรายได้เพิ่มขึ้นซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดสรรงบประมาณการใช้จ่ายประจำได้ดีขึ้น ช่วยให้รู้สึกมีศักดิ์ศรีและภูมิใจในตนเองอันเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ 2533 : 94) ดังงานวิจัยของ พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2533) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 25 ต้องการให้รัฐช่วยจัดหางานอาชีพให้ทำให้เป็นการเพิ่มรายได้ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการต่าง ๆ แต่ต้องการที่จะเป็นผู้ที่มีบทบาททางด้านเศรษฐกิจต่อไปในอนาคตด้วย



ปัญหาของผู้สูงอายุ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมายดังนี้

- ปัญหาสุขภาพร่างกาย สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป คือ ผู้สูงอายุมักประสบกับความผิดปกติในการเผาผลาญอาหาร ความวุ่นวายทางใจ การไม่ทำงานตามหน้าที่ของข้อต่าง ๆ เนื้ออก โรคหัวใจ ความเสื่อมทางการเห็นภาพและฟังเสียง การขาดอาหาร ซึ่งมีสาเหตุทางกายมากกว่าสาเหตุทางการเงิน เช่น การไม่รู้สึกริวอาหารซึ่งมีผลมาจากความกังวลและความกดดันหรือปัญหาในการเคี้ยวอาหาร การหมดความรู้สึกริวทางเพศและอุบัติเหตุ

- ปัญหาทางสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับมโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคม การที่คนมีมโนทัศน์เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งอย่างใดก็จะกำหนดการกระทำในเรื่องนั้นให้เป็นเช่นนั้น เช่น สังคมอเมริกันซึ่งเป็นสังคมที่เน้นการแข่งขันและความก้าวหน้า มีมโนทัศน์ด้านวัตถุนิยม คือเรื่องเศรษฐกิจเป็นสำคัญ คนสามารถเปลี่ยนบทบาทและสถานภาพของตนได้ด้วยความรู้สึกริว การวัดคุณค่าของคนจึงอยู่ที่สามารถทำงานให้ได้เงิน ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสื่อมทั้งทางกายและสมอง การทำงานจึงสู้คนหนุ่ม-สาวไม่ได้ คนสูงอายุในสังคมอเมริกันที่ไม่ได้ทำอะไรจึงถูกมองในทางลบว่าไม่มีค่า ไม่ได้รับการยกย่องจากคนอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบคือ แยกตัวเอง เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม แยกตัวจากหน้าที่ที่ทำให้แก่สังคม ไม่สนใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม และเป็นภาระการเลี้ยงดูของรัฐบาล

สำหรับในสังคมไทยจัดอยู่ในลักษณะที่กำลังมุ่งสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรมแนวใหม่ (New Industrialized Countries หรือ NICS) ในช่วงระยะ 20 ปีนี้ สังคมไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยี เครื่องทุ่นแรงในการผลิต ทำให้ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป โดยมองค่าผู้สูงอายุต่ำลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์จากผู้สูงอายุเพราะตนเองสามารถเรียนรู้จนประกอบอาชีพได้เองโดยศึกษาจากแหล่งอื่น ไม่ใช่การถ่ายทอดจากผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเครือญาติและเห็นคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นแต่ผู้เฝ้าบ้าน ความเคารพยกย่องให้เกียรติเริ่มลดลง ซึ่งถ้าในสังคมไทยมองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้หมดความสามารถ ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นคือ ผู้สูงอายุจะเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมและ

เป็นแบบเดียวกับผู้สูงอายุในสังคมอเมริกัน แต่ถ้าสังคมมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีประสบการณ์สูงยังสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ และช่วยส่งเสริมบทบาทที่ผู้สูงอายุทำให้อีกจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพยายามพัฒนาตนเอง ร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมทั่วไป

การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวในสังคมไทย จากเดิมเป็นครอบครัวแบบขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุร้อยละ 5 ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (นิศา ชูโต 2525) นอกจากนี้การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่สังคมไทยก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับลูกหลาน มีความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่นในปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาาระหว่างวัย ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นผู้ล้าสมัย พุคคุยไม่รู้เรื่อง จู้จี้ ขี้บ่น ลูกหลานไม่ยอมยกใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจ เกิดความเครียด แยกตัวเอง ขาดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกคล้ายตนเองเป็นส่วนเกินของครอบครัว เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิตซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่พัฒนาตนเองจะทำให้เกิดความขัดแย้งกับลูกหลานมากยิ่งขึ้น

- ปัญหาทางจิตใจ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความสูญเสีย คือ สูญเสียความแข็งแรง สมบูรณ์ของร่างกาย ตำแหน่งหน้าที่การงาน ความเคารพนับถือ ความภูมิใจในตนเอง ความมั่นคงทางฐานะ เศรษฐกิจ และการสูญเสียลูกหลานที่ต้องแยกย้ายกันไป ตลอดจนการสูญเสียเพื่อน คนใกล้ชิดหรือคู่สมรสซึ่งจากไป เหตุการณ์และความจำเป็นบังคับให้เปลี่ยนภาวะนี้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคง หนักแน่นไม่ทวาดทวน แสดงว่าบุคคลนั้นมี integrity คือสามารถสร้างสมดุลระหว่างความต้องการของตนกับความเป็นจริงของโลกภายนอก despair คือรู้สึกสิ้นหวัง บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะนี้จะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า มองอนาคตไร้ความหมาย มองโลกที่ผ่านมาอย่างหดหู่ ภาวะสิ้นหวังนี้แสดงออกให้เห็นได้หลายอย่าง เช่น แสดงออกทางอาการโกรธ อาการชิงชังในสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่ผ่านมา และแสดงออกทางความรู้สึกกลัวตาย

- ปัญหาทางเศรษฐกิจ ผลจากการศึกษาของ นิศา ชูโต (2525) พบปัญหาของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับดังนี้

ปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากรายได้ไม่แน่นอน

ปัญหาทางสุขภาพทรุดโทรม

ขาดเพื่อนสนิททำให้รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว

ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร

ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว

ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินและอื่น ๆ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมักมีอาชีพทางเกษตรกรรม หรืองานรับจ้าง ที่มีรายได้ไม่แน่นอน รายได้ต่ำ ขาดหลักประกัน หลังจากหยุดงานที่เคยทำเนื่องจากความสูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความวิตกกังวลสูง ซึ่งก็จะเกี่ยวโยงไปถึงสุขภาพร่างกาย ด้วยคือ ผู้ที่มีวิตกกังวลสูงอยู่เสมอ สุขภาพจะเสื่อมโทรม เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย ซึ่งจะทำให้หมดเปลืองเงินในการรักษาพยาบาลเป็นวงจรกระทบซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัว ผู้มีรายได้น้อยได้มีการประมาณว่าผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ต่ำมีประมาณร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมดของสังคมไทย (สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2528 : 59)

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีปัญหาที่แตกต่างกันไปจากบุคคลอื่น ความต้องการของผู้สูงอายุจึงเป็นความต้องการที่จะสนองตอบปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต (สมบุรณ์ ศาลยาชีวิต 2526 : 66; สมพร เทพสิทธิ 2529 : 60) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัยที่ดี และนันทนาการ
2. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการอาชีพและรายได้ ผู้สูงอายุต้องการที่จะลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ต้องการมีฐานะมั่นคงเมื่อเลิกประกอบอาชีพแล้วก็สามารถที่จะพึ่งตนเองได้
3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับและการยกย่องจากสังคม แม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในวัยเกษียณอายุจากการทำงานและมีความเสื่อมทางสุขภาพบ้าง แต่ก็ยังมีสมรรถภาพทางจิตใจ ตลอดจนสติปัญญา มีความต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชน

ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในชุมชน และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนต้องการการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านและบุคคลในสังคม

4. ความต้องการทางจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักและความเอาใจใส่ การแสดงความกตัญญูทเวที่จากลูกหลาน นอกจากนี้ยังต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้แก่ คำสั่งสอนทางศาสนาเพื่อทำจิตใจให้สงบ พ้นจากความวิตกกังวล

5. ความต้องการความรู้ เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม ความรู้ในการรักษาตนเองและความรู้เพื่อช่วยให้ตนเองทันต่อเหตุการณ์ไม่เป็นคนล้าหลัง

สารนิเทศ

คำว่า "สารนิเทศ" เป็นศัพท์บัญญัติของคำภาษาอังกฤษว่า Information (ราชบัณฑิตยสถาน 2530 : 50) หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความรู้ที่ได้จากการสำรวจ การศึกษาหรือการสอนที่บันทึกไว้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัสดุตีพิมพ์และวัสดุไม่ตีพิมพ์ (Websters' New Collegiate Dictionary 1980 : 587) มีนักวิชาการไทยบางท่านให้ความหมายของสารนิเทศไว้ดังนี้

ประกาวดี สืบสนธิ์ (2530 : 25) ให้ความหมาย สารนิเทศ หมายถึงข้อเท็จจริง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผู้ถ่ายทอดบันทึกไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ รายงาน โสตทัศนวัสดุ เทป คอมพิวเตอร์ ตลอดจนถ่ายทอดในรูปแบบอื่น ๆ เช่น คำพูด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ให้ผู้รับสารนิเทศได้ทราบ

แก่นมาส ขวลิต (2532 : 5) ให้ความหมาย สารนิเทศ คือ ความรู้ เรื่องราว ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งมีการบันทึกและจัดการตามหลักวิชาการเพื่อเผยแพร่ และเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม

จากความหมายที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า สารนิเทศ คือ ข่าวสาร ความรู้ ข้อมูล เรื่องราว คำแนะนำ หรือความคิดที่ถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือเขียนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นปลิว เทปบันทึกเสียง และวีดิทัศน์

ความต้องการและการใช้สารสนเทศ

สารสนเทศนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับสารสนเทศ ทั้งนี้เพราะสารสนเทศคือพลัง (Information is Power) ที่สามารถช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลแต่ละคน แต่ละกลุ่ม แต่ละอาชีพจะมีความต้องการและการใช้สารสนเทศที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพราะความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences) สภาพแวดล้อมและการไหลเวียนของสารสนเทศในสังคมนั้น (Information Flow) (สุขุม เฉลยทรัพย์ 2532 : 41) ความต้องการสารสนเทศจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นพบว่าตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ หาคำตอบ ข้อเท็จจริง แก้ปัญหา หรือแม้แต่ทำความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความต้องการสารสนเทศจึงเกิดได้ทุก ๆ เรื่องในชีวิตประจำวัน (ประกาวดี สืบสนธิ์ 2532 : 18) ความต้องการสารสนเทศของบุคคลสามารถจำแนกได้ 4 ระดับคือ

1. ความต้องการที่เกิดจากสัญชาตญาณ (Visceral Needs) หมายถึง ความต้องการที่มีอยู่จริงแต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้
2. ความต้องการที่ตระหนักได้ (Conscious Needs) หมายถึง มีความต้องการสารสนเทศ แต่บุคคลนั้นไม่สามารถแสดงออกถึงความต้องการนั้นได้กระจ่างชัด
3. ความต้องการที่เป็นกิจลักษณะ (Formal Needs) หมายถึง เมื่อบุคคลมีข้อข้องใจหรือสงสัย และต้องการสารสนเทศเพื่อแก้ไขข้อข้องใจก็สามารถรวบรวมความคิดและระบุความต้องการนั้น ๆ ได้
4. ความต้องการที่ประนีประนอมได้ (Compromised Needs) หมายถึง ความต้องการสารสนเทศที่สามารถเข้าใจ ตีความได้ และเอกสาร ตลอดจนทรัพยากรของระบบสารสนเทศที่มีอยู่สามารถตอบสนองความต้องการนั้น ๆ ได้ กรณีนี้บุคคลที่มีความต้องการสารสนเทศมีแนวคิดและตีความความต้องการของตนออกมาในลักษณะที่สามารถใช้ระบบสารสนเทศตอบสนองได้ (Taylor 1968 : 178-194 อ้างถึงใน พิมพ์ร่ำไพ เปรมสมิทธิ 2533 : 74)

การใช้สารสนเทศเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลมีความต้องการและแสวงหาสารสนเทศมาใช้เพื่อจุดประสงค์ต่าง ๆ ซึ่ง King and King (อ้างถึงใน ประภาวดี สืบสนธิ์ 2530 : 56-57) แบ่งจุดประสงค์ในการใช้สารสนเทศออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ใช้สารนิเทศเพื่อสนองความต้องการส่วนบุคคลในการแก้ปัญหาประจำวัน เพื่อความอยู่รอดในสภาวะวิกฤติ เช่น เวลาตงงาน เพื่อให้รู้ข่าว-เหตุการณ์ปัจจุบัน และเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนโยบายสาธารณะ
 2. ใช้สารนิเทศเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีพ ได้แก่ เด็กวัยก่อนเข้าเรียน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทุกระดับและผู้สนใจศึกษาด้วยตนเอง
 3. ใช้สารนิเทศเพื่อปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงองค์การ เพื่อสร้างผลผลิตและบริการ และเพื่อสร้างผลประโยชน์ให้แก่กลุ่มหรือองค์การ
 4. ใช้สารนิเทศเพื่อปกครองสังคมให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การใช้สารนิเทศอธิบายข้อมูลของประเทศชาติ เช่น สัมภาษณ์ประชากร และเพื่อการดำเนินงานของรัฐ เช่น การออกกฎหมายข้อบังคับ
 5. ใช้สารนิเทศเพื่อวัตถุประสงค์นานาชาติ เช่น การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม แลกเปลี่ยนทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี แลกเปลี่ยนทางวิชาชีพอื่น ๆ และแลกเปลี่ยนเงินตรา เป็นต้น
- การจัดกลุ่มการใช้สารนิเทศออกเป็น 5 กลุ่มนี้ ไม่สามารถครอบคลุมการใช้ทั้งหมดได้ แต่ก็สามารถแสดงลักษณะสำคัญของการใช้สารนิเทศของผู้ใช้ได้

ปัญหาการใช้และการเข้าถึงสารนิเทศ

การตัดสินใจที่ดีขึ้นอยู่กับการได้รับสารนิเทศที่ถูกต้องตรงกับความต้องการ และเหมาะสมกับเวลา แต่มีอุปสรรคบางประการที่ทำให้ผู้ใช้ไม่สามารถเข้าถึงสารนิเทศได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ (สุนทร แก้วลาย 2533 : 5 - 11)

- ภาษา การใช้สารนิเทศที่ได้รับการเผยแพร่ในภาษาที่ใช้ไม่สันทัดเป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา แรงงาน และค่าใช้จ่ายมาก จากผลการสำรวจของ Stavik (อ้างถึงใน สุนทร แก้วลาย 2533 : 9) พบว่า นักวิทยาศาสตร์ในกลุ่มประเทศแถบทวีปเอเชียเสียเปรียบ นักวิทยาศาสตร์กลุ่มประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในด้านความคิดสร้างสรรค์อย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะนักวิทยาศาสตร์ในภูมิภาคเอเชียต้องทุ่มเทกำลังสมองส่วนหนึ่งให้กับการเรียน

ภาษาต่างประเทศ เพื่อให้มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงสารนิเทศที่ต้องการในภาษาอื่น ๆ

- รูปแบบ รูปแบบการนำเสนอมีผลต่อการรับรู้และการทำความเข้าใจสารนิเทศหรือความรู้ที่ต้องการในเรื่องที่เป็นรูปธรรม การอธิบายด้วยภาพประกอบจะช่วยให้เข้าใจเรื่องดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันภาพและตัวอย่างประกอบที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดการเข้าใจที่คาดเคลื่อนได้ การนำเสนอในบางรูปแบบต้องอาศัยเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษจึงจะเข้าถึงและศึกษาได้ เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ภาพยนตร์ สไลด์ ไมโครฟิล์ม ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เป็นต้น หากขาดอุปกรณ์ประเภทฮาร์ดแวร์หรืออยู่ในสถานที่ที่ไม่มีไฟฟ้า ผู้ใช้ก็จะไม่สามารถนำสารนิเทศที่เก็บอยู่ในสื่อเหล่านั้นออกมาใช้ประโยชน์ได้

- การผลิตเกินพิกัด การผลิตสารนิเทศในระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นไปในอัตราเร่งจึงก่อให้เกิดภาวะทะลักแห่งสารนิเทศ (Information explosion) หรือเรียกว่า การทะลักแห่งเอกสาร (Documentary explosion) ทั้งในรูปของบทความ การตีพิมพ์ซ้ำอันเป็นผลให้มีสารนิเทศให้เลือกจำนวนมาก และยากแก่การติดตามค้นคว้าได้อย่างทั่วถึง (แม็กมาส ซวลิต 2532 : 20)

- ความซ้ำซ้อน เกิดจากการผลิตสารนิเทศเพื่อการโฆษณาชวนเชื่อ การให้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกับสิ่งที่มีอยู่แล้วทำให้ผู้ใช้สารนิเทศต้องทุ่มเทแรงงาน ค่าใช้จ่ายและเวลามากยิ่งขึ้น ในอันที่จะกลั่นกรองเอาเฉพาะสารนิเทศที่เป็นประโยชน์เท่านั้น ผู้ใช้ที่ละเอียดไม่พิถีพิถันในการคัดเลือกและกลั่นกรองเอาเฉพาะสารนิเทศที่มีคุณภาพจะต้องเสี่ยงต่อความเสียหายที่จะเกิดขึ้น

- การใช้ศัพท์เฉพาะกลุ่มอาชีพ ศัพท์เฉพาะกลุ่มอาชีพ (Jargon) มักจะรู้กันในวงแคบในหมู่นักวิชาการหรือนักวิจัยจำนวนน้อย จึงยากที่บุคคลนอกวงการจะทราบได้ว่าความหมายที่แท้จริงที่ผู้เขียนหรือผู้พูดต้องการสื่ออะไร ศัพท์เหล่านี้ปรากฏในลักษณะต่าง ๆ กัน ได้แก่ ศัพท์คำห้องและคำย่อ (Acronym) ศัพท์เหล่านี้ไม่ปรากฏในพจนานุกรมใด ๆ จึงก่อให้เกิดปัญหาแก่การค้นคว้าอย่างยิ่ง

- เวลา เจื่อนไขเวลา อาจมีความสำคัญขึ้นวิฤตติในการใช้สารนิเทศ เนื่องจากสภาพการใช้สารนิเทศโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการได้รับสารนิเทศโดยตรง สารนิเทศ

ที่ได้รับอาจจะไม่มีความหมายถ้าได้รับในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น ได้รับข้อมูลที่ไม่ดีเกี่ยวกับบริษัท นำเที่ยวหลังจากได้ตัดสินใจเลือกใช้บริการของบริษัทนั้นไปแล้ว สารนิเทศที่ได้รับล่าช้าเกินไป อาจจะไม่มียุทธศาสตร์ต่อการตัดสินใจ การดำเนินการหลายด้านก่อให้เกิดปัญหาการใช้และการเข้าถึงสารนิเทศเสียเอง ที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ความล่าช้าในการจัดพิมพ์ ความล่าช้าในการแปล ความล่าช้าในการค้นคว้า ความล่าช้าในการเข้าถึงตัวสารนิเทศ และความล่าช้าในการทราบดีและประเมินค่าจากผู้ใช้สารนิเทศ

- ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงสารนิเทศมีค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่มีสารนิเทศที่ดี มีคุณภาพและกว้างขวางต้องมีการลงทุนและจัดระบบซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดหา คัดเลือก ดำเนินกรรมวิธีการค้นคืนและการจัดส่งถึงผู้รับ ในประเทศที่ขาดแคลนทรัพยากรที่จะดำเนินการดังกล่าว จึงเป็นการยากที่ประชาชนของประเทศนั้น ๆ จะเข้าถึงสารนิเทศที่สอดคล้องกับความต้องการซึ่งมีอยู่หลากหลายได้

- วัฒนธรรม ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมจัดเป็นอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งในการเรียนรู้และทำความเข้าใจสารนิเทศที่มาจากวัฒนธรรมต่างกัน เป็นที่ยอมรับกันในหมู่นักศึกษาไทยที่ไปศึกษาต่อในประเทศว่า นอกเหนือจากภาษาแล้ว วัฒนธรรมที่ต่างกักันก็มีส่วนอย่างมากในการทำความเข้าใจกับเนื้อหาวิชาหรือคำบรรยาย นอกจากนี้ความรู้จำนวนมากที่ได้จากการศึกษาก็ไม่อาจนำมาใช้ในสังคมไทยได้ดีเท่ากับที่ใช้ได้ผลในต่างประเทศ

สารนิเทศสำหรับผู้สูงอายุ

เนื้อหาของสารนิเทศสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุต้องการสารนิเทศเพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัย และสิ่งแวดล้อม สารนิเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรเป็นเรื่องดังต่อไปนี้

- เรื่องสุขภาพอนามัย ได้แก่ ความรู้ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รู้วิธีปฏิบัติในการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องไปหาแพทย์ การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การ

ใช้ยาสามัญ สารที่เป็นพิษต่อร่างกายและวิธีป้องกันหรือกำจัด อาการเริ่มต้นของโรคที่ต้องการได้รับการบำบัดจากแพทย์ก่อนที่จะมีอาการรุนแรง ความรู้เรื่องโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น แล้วนำมาปฏิบัติเท่าที่จะทำได้

- เรื่องความปลอดภัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ได้แก่

อุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น การหกล้ม ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้-น้ำร้อนลวก เป็นต้น

อุบัติเหตุนอกบ้าน แม้จะเป็นเรื่องป้องกันได้ยาก แต่การได้รับสารนิเทศที่เกี่ยวข้องอาจช่วยป้องกันและแก้ไขได้ อุบัติเหตุนอกบ้าน เช่น การเดินทางโดยรถประจำทาง การข้ามถนน เป็นต้น

- เรื่องสวัสดิการสังคม ได้แก่ เรื่องราวเกี่ยวกับการสนับสนุนรายได้ การรักษาและปรับปรุงสภาวะทางสุขภาพ การให้ความช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ การส่งเสริมให้มี การดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี การส่งเสริมให้เกิดความคงอยู่ของการติดต่อทางสังคม การแก้ไขปัญหาและจัดบริการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ (ศศิพันธ์ ยอดเพชร 2534 : 62-63) ทั้งนี้เพื่อช่วยผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ เศรษฐกิจ

- เรื่องเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ได้แก่ เรื่องราวเกี่ยวกับการบำรุงรักษาบ้าน การจัด และดูแลบ้าน การปลูกสร้างบ้านเรือน การเช่า การซื้อบ้าน และการจัดสภาพแวดล้อมของบ้าน (เช่น การจัดสนาม ปลูกต้นไม้ เป็นต้น)

- เรื่องศาสนาและธรรมะ ได้แก่ เรื่องราวที่เป็นการสอนธรรมะให้เกิดปัญญา นำไปสู่ความดับทุกข์อันเป็นแก่นแท้ของพระพุทธศาสนา เทปธรรมะที่พระสงฆ์แสดงหรือบุคคลอื่น บรรยาย รายการธรรมะทางโทรทัศน์หรือวิทยุ นอกจากนี้ยังมี เรื่องเกี่ยวกับธรรมะแทรกเป็น เรื่อง ๆ อยู่ในหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ รายักษ์ และรายเดือน

- เรื่องที่เป็นความรู้ทั่ว ๆ ไป ได้แก่ เรื่องเหตุการณ์บ้านเมืองของโลก ความรู้ ในเรื่องกฎหมาย ประวัติศาสตร์ ชีวประวัติ ภูมิศาสตร์ การท่องเที่ยว และวัฒนธรรม

รูปแบบของสารนิเทศสำหรับผู้สูงอายุ



รูปแบบการนำเสนอมีหลายวิธีสามารถจัดแบ่งได้ 4 รูปแบบ คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล วัสดุตีพิมพ์ วัสดุไม่ตีพิมพ์ และการสาธิต (Herbert B. Landau 1982 : 87; นงพงา จิตรกร 2533 : 47) ดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างบุคคล มีรูปแบบที่สำคัญ คือ การสนทนาเป็นการพูดติดต่อกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การอภิปราย บรรยาย เป็นแนวทางการเผยแพร่สารนิเทศโดยการบรรยายความรู้ เป็นวิธีซึ่งได้ผลสำหรับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก
2. วัสดุตีพิมพ์ สิ่งพิมพ์ที่ผลิตออกมาเผยแพร่นั้นเมื่ออยู่มากมายหลายชนิด เช่น หนังสือวารสาร/นิตยสาร จุลสาร/แผ่นพับ แผนที่ เป็นต้น
3. วัสดุไม่ตีพิมพ์ เช่น เทปบันทึกเสียง วิทยุทัศน์ ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง
4. การสาธิต

Monroe (Quoted in Turock 1982 : 177) ได้ให้ทัศนะว่า การเลือกใช้สื่อหรือรูปแบบของสารนิเทศสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และกล่าวถึงรูปแบบของสารนิเทศที่เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุ คือ หนังสือที่พิมพ์ด้วยอักษรตัวโต แผ่นเสียง แถบเสียง หนังสือภาพ หนังสือประกอบเสียง ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง วิทยุทัศน์ และรูปภาพ

แหล่งสารนิเทศสำหรับผู้สูงอายุ

ในการดำเนินชีวิต บ่อยครั้งที่คนเราจะต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ หากคำตอบ หาข้อเท็จจริง แก้ปัญหาหรือทำความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การพยายามสนองความต้องการสารนิเทศดังกล่าวทำให้ต้องใช้หรือพยายามจะใช้แหล่งสารนิเทศต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม สารนิเทศซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภทคือ แหล่งสารนิเทศในตนเอง และแหล่งสารนิเทศภายนอก (ประภาวดี สืบสนธิ์ 2532 : 27) มีรายละเอียดดังนี้

แหล่งสารนิเทศในตนเอง บุคคลแต่ละคนสามารถ "สร้าง" สารนิเทศขึ้นเองได้ โดยการประมวลความคิด ความรู้ ใช้ความจำ ใช้ประสบการณ์ของตนเอง หรือการสังเกต

ซึ่งอาจเป็นการสังเกตอย่างมีระบบ มีเป้าหมายของการสังเกตอย่างเด่นชัด หรืออาจสังเกตได้โดยไม่มีระบบ ไม่ได้คาดการณ์ก่อนว่าจะสังเกตเรื่องใด แล้วแต่ว่าสังเกตเห็นอะไร แล้วจึงนำผลจากการสังเกตมาประมวลในภายหลัง

แหล่งสารนิเทศจากภายนอก แหล่งสารนิเทศประเภทนี้สามารถจำแนกได้เป็นแหล่งสารนิเทศบุคคล แหล่งสารนิเทศที่เป็นสมบัติส่วนบุคคล แหล่งสารนิเทศสื่อมวลชน และแหล่งสารนิเทศสถาบัน ดังนี้

- แหล่งสารนิเทศบุคคล บุคคลทุกคนเป็นช่องทางการสื่อสารและการแสวงหาข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ บุคคลที่เป็นแหล่งสารนิเทศ เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมอาชีพ เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว บุคคลที่เป็นผู้รู้ ตัวกลางเผยแพร่สารนิเทศ ที่ปรึกษา ตัวแทนจำหน่าย เป็นต้น แหล่งบุคคลหรือการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเป็นแหล่งสารนิเทศภายนอกที่นิยมใช้เพื่อหาสารนิเทศที่ต้องการมากเป็นอันดับแรก และเป็นอันดับรองจากการใช้ประสบการณ์ความคิของตนเอง (ประภาวดี สืบสนธิ์ 2532 : 28) สำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวอันเนื่องจากการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก ความสามารถทางร่างกาย บทบาทและสถานภาพทางสังคม ตลอดจนหน้าที่การงาน ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ นับตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัว (ดวงฤดี ลาสุขะ 2528 : 24) แพทย์และพยาบาลจัดเป็นแหล่งสารนิเทศบุคคลซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนนักสังคมสงเคราะห์นับเป็นแหล่งสารนิเทศที่มีบทบาทต่อผู้สูงอายุในด้านให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับรายได้และการประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สำหรับครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับข่าวสารและเหตุการณ์ประจำวัน (สุธิชา นัยจันทร์ 2525 : 4) โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับคำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือมีความวิตกกังวล (นิศา ชูโต 2525 : 4) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและการเงินผู้สูงอายุใช้แหล่งสารนิเทศที่เป็นครอบครัวมาก (The Research Institute for Cosumer Affairs, Quoted in Todd 1984 : 30) นอกจากแหล่งที่กล่าวมาแล้วยังมีบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นแหล่งสารนิเทศที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุคือ นักบวชหรือพระสงฆ์ สำหรับสังคมไทยพระสงฆ์มีบทบาทต่อผู้สูงอายุไม่น้อย ในด้านการให้คำแนะนำและมีกอบรมจิตใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ม.ป.ป. : 6) ทั้งนี้เพราะ

พระสงฆ์เป็นผู้ประพาศิธรรม มีความบริสุทธิ์อย่างยิ่ง เป็นผู้เสียสละ บำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยบริสุทธิ์ใจ และที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้สึกที่พระสงฆ์เป็นผู้ที่สติปัญญารอบรู้วิชาการต่าง ๆ ทุกอย่าง สามารถเป็นที่ปรึกษาแนะนำในปัญหาต่าง ๆ ได้ทั่วไป อันเป็นความรู้ในฐานะศิษย์กับอาจารย์ (พระมหาประยุทธิ ประยุตโต 2513 : 19)

- แหล่งสารนิเทศที่เป็นสมบัติส่วนบุคคล หมายถึงสารนิเทศในรูปแบบต่าง ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเก็บรวบรวมไว้เพื่อใช้ประโยชน์ส่วนตัว สารนิเทศเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเก็บรวบรวมสารนิเทศ

- แหล่งสารนิเทศสื่อมวลชน สื่อมวลชนเป็นแหล่งสารนิเทศที่สำคัญของผู้สูงอายุที่จะช่วยให้เป็นคนทันสมัย สามารถติดตามข่าวสารต่าง ๆ ได้ (Monroe, Quoted in Turock 1982 : 173) สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ มีบทบาทและลักษณะในการส่งข่าวสารแตกต่างกันคือ วิทยุส่งสารนิเทศไปยังผู้รับสารโดยการกระจายเสียงเป็นสื่อมวลชนที่แพร่หลายมาก เพราะสามารถส่งสารได้รวดเร็วและไกลที่สุด ทั้งสามารถเข้าถึงประชาชนทุกระดับทุกประเภท แม้แต่ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก และผู้รับยังเสียค่าใช้จ่ายน้อยอีกด้วย โทรทัศน์เป็นสื่อที่ให้ได้ทั้งภาพและเสียงที่มามีถึงบ้าน ถึงผู้รับโดยตรง รวดเร็ว และมีโอกาสเลือกได้มาก จึงก่อให้เกิดความสนใจสูง และสามารถทำสิ่งที่ยากให้ง่ายแก่การเข้าใจขึ้น ปัจจุบันโทรทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมและมีอิทธิพลต่อผู้ชมมากขึ้น สำหรับสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่ส่งสารไปยังผู้รับเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่จำเป็นต้องใช้เงินทันทีที่ได้รับ สื่อมวลชนทุกชนิดเป็นประโยชน์ในการส่งสารนิเทศ ทำหน้าที่ให้การศึกษานอกระบบโรงเรียนให้แก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี และสามารถให้ได้ทุก ๆ ด้าน ทั้งสันตนาการ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง การสาธารณสุข เทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม (เทียนฉาย กิระนันท์ และไพศาล เล็กอุทัย 2529 : 91)

- แหล่งสารนิเทศที่เป็นสถาบัน มีสถาบันทางสังคมอีกหลายแห่งที่มีบทบาทในการให้สารนิเทศแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาล ห้องสมุด กรมประชาสัมพันธ์และองค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น

โรงพยาบาล เป็นสถาบันที่ผสมผสานงานด้านสังคมและการให้บริการทางการแพทย์ หน้าที่หลักของโรงพยาบาลคือ การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลและให้บริการ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ให้ความรู้ในการป้องกันและรักษาสุขภาพ เป็นต้น (สุรีย จันทรโมลี 2521 : 4) โรงพยาบาลจึงเป็นแหล่งสารสนเทศในด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญแห่งหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดทำมีคสื่อนิตสำหรับผู้สูงอายุ

ห้องสมุด เป็นแหล่งสารสนเทศที่มีสารสนเทศต่าง ๆ มากมายแห่งหนึ่ง สารนิเทศที่จัดไว้บริการมีหลากหลาย เช่น สารนิเทศเพื่อชีวิตประจำวัน สารนิเทศเพื่อการศึกษา และ สารนิเทศเพื่อสันตนาการ ทั้งในรูปแบบวัสดุตีพิมพ์และไม่ตีพิมพ์ ห้องสมุดจึงเป็นแหล่งสารสนเทศที่ผู้สูงอายุสามารถได้รับสารสนเทศที่ต้องการได้ (Adam Quoted in Turock 1982 : 120) ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกามีห้องสมุดหลายแห่งได้จัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น ห้องสมุดประชาชน Dallas ได้จัดทำมีบริการสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ตามบ้านพักคนชรา ศูนย์กิจกรรมหรือโบสถ์ที่บรรดาผู้สูงอายุไปพบปะกันเป็นประจำ โดยการนำวัสดุห้องสมุด ได้แก่ หนังสือ แผ่นเสียง และแถบเสียง จัดบริการตามศูนย์ต่าง ๆ ดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้คราวละ 2 เดือน ห้องสมุดประชาชน Milwaukee จัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในรูปของห้องสมุดเคลื่อนที่ซึ่งมีหนังสือที่พิมพ์ด้วยอักษรขนาดใหญ่ แผ่นเสียงและแถบเสียงไปบริการแก่ผู้สูงอายุตามศูนย์กิจกรรมบ้านพักคนชรา สถานพักฟื้นต่าง ๆ (Javelin 1973 : 381)

สำหรับประเทศไทยการจัดบริการห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก จึงพบว่าผู้สูงอายุเข้าไปใช้บริการของห้องสมุดน้อย โดยเฉพาะห้องสมุดประชาชน จากผลการศึกษาของลัดดา รุ่งวิสัย (2526) พบว่ามีผู้ใช้ห้องสมุดประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น และจากผลการวิจัยของจินตนา เจียมพิทักษ์ (2527) พบว่าผู้ที่มีอายุ 50 ปีไปเข้าใช้ห้องสมุดประชาชนในกรุงเทพมหานครเพียง 1 คนเท่านั้น จากประชากรทั้งหมด 330 คน ซึ่งมีน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

กรมประชาสงเคราะห์ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีนโยบายและดำเนินงานในการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก เยาวชน สตรีและผู้สูงอายุเพื่อมิให้เกิดปัญหาสังคม และเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ ในส่วนของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ กรมประชาสงเคราะห์ ได้ดำเนินงานสงเคราะห์ในรูปแบบบริการผู้สูงอายุ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการและให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (กรมประชาสงเคราะห์ 2526 : 38) บริการต่าง ๆ ของกรมประชาสงเคราะห์นี้ ผู้สูงอายุสามารถขอคำแนะนำ โดยไม่ต้องเสียค่า

บริการ จะเน้นกรมประชาสงเคราะห์จึงจัดเป็นแหล่งสารนิเทศที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุอีกแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะสารนิเทศในด้านสวัสดิการสังคม

องค์กรผู้สูงอายุ เรียกร้อยอย่างหนึ่งว่าชมรมผู้สูงอายุ เป็นแหล่งรวมของผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง และช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้บทบาทใหม่ ในสังคม ตลอดจนช่วยลดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวลง (Monica Bychowski Holmes and Douglas Holes 1979 : 49)

องค์กรผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ)

ในงานวิจัยนี้ใช้คำว่าองค์กรหรือชมรมในความหมายเดียวกันคือ หมายถึงหน่วยงาน ที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชมรมผู้สูงอายุเกิดจากการดำเนินงานของรัฐที่ต้องการส่งเสริมบทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้มีการร่วมมือกันพัฒนาตนเองในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม และการพัฒนาท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันในระหว่างผู้สูงอายุที่มีความคิดเห็นและมีอุดมการณ์ร่วมกัน (พศัตินันท์ เหลืองไพบุลย์ 2530 : 60)

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ศาสตราจารย์เทพ ไสยานนท์ (2529 : 70-71) ได้ให้ความเห็นว่าปัจจุบันผู้สูงอายุ ได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมมากขึ้น ซึ่งถ้าพิจารณาลักษณะของสมาชิกแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1) กลุ่มข้าราชการผู้สูงอายุ กลุ่มนี้บางคนยังสามารถประกอบอาชีพตามความรู้ ความสามารถที่ปฏิบัติราชการมาในอดีตได้ หรือประกอบอาชีพอื่นที่ควบคู่ไปขณะปฏิบัติราชการ เพราะฉะนั้นกลุ่มนี้จึงมีเวลาว่างน้อย แต่ก็มียุขบ้างที่บางคนเกษียณอายุแล้วไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเลย

2) กลุ่มที่ประกอบอาชีพ เช่น ธุรกิจ ค้าขาย บริษัทต่าง ๆ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ถึงแม้จะมีวัยสูงอายุแต่ก็ยังมียุขหรือดำเนินการต่อเนื่องกันอยู่ตลอดเวลา จึงไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง

ด้านอาชีพหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากหลังจากได้เกษียณอายุแล้ว ซึ่งนับว่าเป็นส่วนสำคัญที่เป็นกำลังในการจัดตั้งชมรมเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะด้านการเงินหรือปัจจัยอื่น ๆ

3) กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่กล่าวมาแล้ว ส่วนมากจะไม่ค่อยมีความรู้เป็นพวกชาวบ้าน ชาวไร่ ชาวนา เมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุกำลังวังชาก็ลดถอยลง ส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยทำงานอะไร เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จึงมีปัญหในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุและต้องการความช่วยเหลือจากสังคมแทบทุกด้าน

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย 2532 : 2)

- เพื่อเป็นศูนย์หรือสถานที่ผู้สูงอายุมาร่วมสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือกัน
- เพื่อเป็นศูนย์รวมในการรับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ
- เพื่อเป็นศูนย์รวมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกและสังคม เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น
- เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคี ร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่นำไปสู่พลังในการดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้สูงอายุ

ลักษณะของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุมีหลายลักษณะ ดังนี้

- 1) ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งหรือสนับสนุนโดยหน่วยราชการ ได้แก่
 - ชมรมผู้สูงอายุที่ริเริ่มจัดตั้งโดยกรมประชาสงเคราะห์ มักจะอยู่ในส่วนภูมิภาค ประชาสงเคราะห์จังหวัดเป็นผู้ริเริ่มชักชวนผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในเขตเมืองร่วมกันตั้งเป็นชมรม สมาชิกส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี การดำเนินงานของชมรมมีเจ้าหน้าที่ของกรมประชาสงเคราะห์เป็นที่เลี้ยง สถานที่มักใช้โรงเรียนหรือสถานที่ราชการ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการฟังบรรยายและร่วมทำงานการกุศล

- ชมรมผู้สูงอายุที่ริเริ่มจัดตั้งโดยโรงพยาบาล จะใช้สถานที่ของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางดำเนินกิจกรรมของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ต้องการบริการสุขภาพจึงสมัครเป็นสมาชิกทำให้จำนวนสมาชิกมาก สมาชิกมีความแตกต่างกันในเรื่องสถานภาพทางเศรษฐกิจ การศึกษา และที่อยู่ค่อนข้างมาก การดำเนินการของชมรมมักมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง กิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นสุขภาพ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย 2532 : 3-4)

- ชมรมผู้สูงอายุที่ริเริ่มจัดโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัธยมกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นศูนย์กลางให้ผู้สูงอายุจัดกิจกรรมเพื่อตนเองและสังคม สมาชิกส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ การดำเนินงานของชมรมมักมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง กิจกรรมมุ่งเน้นเรื่องสุขภาพและงานหัตถกรรมเพื่อหารายได้ให้แก่ชมรมและตนเอง โดยใช้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรม

2) ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งขึ้นโดยกลุ่มข้าราชการเกษียณอายุที่สังกัดกรมหรือกระทรวงเดียวกัน ชมรมชนิดนี้สมาชิกเป็นกลุ่มที่มีอาชีพคล้ายคลึงกัน จึงไม่มีความแตกต่างมากนักในเรื่องเศรษฐกิจและความรู้ การดำเนินงานอาศัยสมาชิกที่สนใจในชมรมเป็นแกนนำ สมาชิกมักใช้สถานที่เอกชน กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นนันทนาการ

3) ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลที่เคยทำงานระดับสูง โดยร่วมกันดำเนินกิจการที่เห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์แก่สังคม สมาชิกเป็นระดับผู้นำในหน่วยงานราชการมาก่อน มักใช้สถานที่ทางราชการหรือสถานที่เอกชนในการดำเนินการ

4) ชมรมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นตามวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ชมรมแบบนี้เกิดจากผู้สูงอายุตามหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามวัด หลังกิจกรรมเสร็จสิ้นผู้สูงอายุก็นั่งปรึกษาหารือกัน ชมรมแบบนี้เกิดขึ้นเองและเป็นไปตามความสะดวกใช้วัดเป็นสถานที่ตั้ง มักมีแต่กิจกรรมทางศาสนา ชมรมแบบนี้มีมากในชนบท แต่ไม่ค่อยเป็นที่รู้จักคนรุ่นใหม่ และไม่ค่อยแสดงบทบาททางสังคม (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย 2532 : 4-5)

ในประเทศไทยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเริ่มมีมานานแล้ว กล่าวคือมูลนิธิวิชัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการผู้สูงอายุ และ

ดำเนินงานส่งเสริมการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ต่อมาเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 มุลนิธิได้จัดให้มีการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุในวงการต่าง ๆ ขึ้น เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมและให้ความสุขแก่ผู้สูงอายุ โดยมีพระยาบริรักษ์เวชการ เป็นประธาน ในการประชุมครั้งนั้นที่ประชุมได้เสนอให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ พร้อมทั้งทำประโยชน์แก่สาธารณสุข โดยเสนอให้จัดประชุมทุกเดือน เพื่อแนะนำส่งเสริมเรื่อง สุขภาพ และยังเสนอให้จัดบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้วย (ประสพ รัตนกร 2529 : 22)

จากข้อเสนอดังกล่าวจึงมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2505 ใช้ชื่อว่า ชมรม ผู้สูงอายุมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ มีพระยาบริรักษ์เวชการ เป็นประธาน ศาสตราจารย์หลวงพิณพิทยพิทยาเกท เป็นรองประธาน และศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนกร เป็นเลขานุการ โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ (ประสพ รัตนกร 2530 : 39-40)

- 1) เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) เป็นที่ชุมนุมเพื่อให้มีเพื่อน
- 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์

ต่อมาเมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2508 ได้มีการจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยขึ้น ณ วัดเบญจมบพิตร กรุงเทพมหานคร (ปัจจุบันเลิกแล้ว) และในราวปี พ.ศ. 2513 มีการจัดตั้งชมรมบริหารกายชายบุรุษขนาด ขึ้น ณ วัดเทพธิดาราม (ปัจจุบันย้ายไปวัดราชนัคดา) กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย และได้จัดให้มีกิจกรรม ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคารและศุกร์ (เฟื่อง วิเชียรชม 2532 : 8) หลังจากนั้นได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ อีก โดยส่วนใหญ่ตั้งขึ้นเพื่อการศึกษาธรรมะ และ ประกอบศาสนกิจบางอย่าง โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำและวัดเป็นสถานที่ดำเนินการ (อนุรักษ แก้วสีประหลาด 2527 : 7)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นปีสุขภาพ ผู้สูงอายุ 2525 และได้กำหนดคำขวัญเป็นภาษาอังกฤษไว้ว่า "Add life to Years" กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และพิจารณา

เห็นว่า การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือ บริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง (บรรลุ คิริพานิช 2532 : 12) จึงสนับสนุนและส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อความสะดวกในด้านการให้บริการและเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2526 กรมการแพทย์จึงจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นที่ส่วนกลาง ชื่อ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ใช้โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ตั้งและดำเนินการ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนี้ นับเป็นรูปแบบการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งกรมการแพทย์เสนอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปเป็นแนวทางดำเนินงานในต่างจังหวัด ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์นอกจากจะดำเนินงานโครงการบริหารสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ยังช่วยเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ ด้วย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุข ได้ทดลองดำเนินการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ในภาคต่าง ๆ ของประเทศคือ

- 1) ภาคกลาง ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านที่จังหวัดสิงห์บุรี อำเภอเมือง ตำบลหัวไผ่ หมู่ 4 บ้านคลองขุด (พัฒนาโกศล) สถานที่ตั้งและดำเนินการชมรมคือวัดตะโนน
- 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านที่จังหวัดขอนแก่น อำเภอบ้านฝาง ตำบลบ้านเหล่า หมู่บ้านคือ สถานที่ตั้งและดำเนินการของชมรมคือวัดป่าสามัคคีสันติธรรม
- 3) ภาคเหนือ ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านที่จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสารภี ตำบลชมพู หมู่ 8 วัดชมพู และอำเภอสันทราย ตำบลป่าเป้า หมู่ 3 วัดพยากน้อย
- 4) ภาคใต้ ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอกาญจนดิษฐ์ ตำบลช้างซ้าย หมู่ 1 บ้านคู่วัดปากคู

อนึ่ง ชมรมที่ทดลองจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นตัวอย่างนั้นใช้วัดเป็นสถานที่สำหรับดำเนินการ และให้พระสงฆ์เป็นแกนนำ (อนุรักษ์ แก้วสีประหลาด 2527 : 7-9) หลังจากนั้นก็ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะตระหนักถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ

ชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีการรวมตัวกันเป็นชมรมซึ่งปรากฏ
ชื่อที่กรมประชาสัมพันธ์กระทรวงมหาดไทย 12 ชมรม คือ

- 1) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 2) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ
- 3) ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง
- 4) ชมรมที่ปรึกษาอาวุโส
- 5) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์
- 6) ชมรมผู้สูงอายุมูลนิธิวิจัยประสาท โรงพยาบาลประสาท
- 7) ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
- 8) สมาคมข้าราชการบำนาญมหาดไทย
- 9) ชมรมผู้สูงอายุลาดกระบัง
- 10) ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง-นุชเนตร
- 11) สมาคมคลังปัญญาอาวุโส
- 12) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช

(รายละเอียดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร คู่มือภาคผนวก ก หน้า 162)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย