

รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ Models of Informal Education for Senior Citizens

รศ.ดร.วิไล ตั้งจิตสมคิด* ผศ.พรรณิ แพ่งกุล และ ผศ.ชิตชม สุขโชติ

Assoc. Prof Dr. Wilai Tangchitsomkit*, Assist. Prof. Phanni Phaengkun and
Assist. Prof. Chitchom Sukchote

*คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

*Faculty of Education, Dhonburi Rajabhat University.

*E-mail : zaros64@yahoo.com

(รับผลงานเมื่อ 26 เมษายน 2550 ; ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ 26 มิถุนายน 2550)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และรูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกอบรมผู้สูงอายุในอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และสวนสมเด็จพระย่า (ธนบุรี) กรุงเทพมหานคร

ผลจากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ คือ รายได้ของผู้สูงอายุต่อการเลี้ยงชีพ และผู้สูงอายุต้องการให้ลูกหลานเลี้ยงดูและต้องการให้รัฐช่วยเหลือด้านรายได้ รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ คือ การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยที่ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ส่วนรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัยที่ชมรมจัดให้กับผู้สูงอายุ คือ กีฬาและนันทนาการ

คำสำคัญ : รูปแบบ การศึกษาตามอัธยาศัย ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research were to study the problems and demands of aging and the models of informal education for people of advanced age. The sample employed for this study consisted of members of senior citizens clubs in Amphor Thoeng, Chiang Rai Province, Amphor Na Mom, Songkha Province, Varinchamrap, Ubonrajchatani Province and Suan Somdej Ya (Thonburi) Bangkok.

Research findings revealed that one problem for the senior citizens was low monthly incomes. Common demands were children who looked after them and government support for their incomes. Models of informal education for senior citizen club member were via television programs sports and recreation.

Keyword : Models, Informal Education, Senior Citizens

บทนำ

โครงสร้างของประชากรไทยปี 2548 มีประชากรทั้งหมด 64,261,000 คน จำแนกเป็นชาย 31,815,000 คน หญิง 32,446,000 คน ในจำนวนประชากรทั้งหมดนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปีขึ้นไป มีจำนวน 6,274,000 คน และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวน 755,000 คน รวมประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 7,029,000 คน จากสถิติเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก โดยแยกเป็นชาย 19.6 ปี และหญิง 22 ปี (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548)

ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในชนบท และกว่าครึ่งหนึ่งไม่รู้หนังสือ และมีแนวโน้มจะถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้นจากครอบครัวและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539 : 80) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจที่ทำให้สมาชิกในวัยแรงงานได้อพยพเข้าไปทำงานในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยและความ เป็นอยู่ที่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุในเขตเมือง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจแต่พบว่า ไม่ได้รับความอบอุ่นทางจิตใจ เนื่องจากครอบครัวและลูกหลาน ไม่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งประชาชนและ ครอบครัวยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องที่ควรจะเป็น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539 : 81)

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ หากมิได้มีการวางแผนกำหนดแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและทั่วถึงอย่าง

ที่ควรจะเป็นแล้ว จะมีผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น การไม่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว การถูกทอดทิ้ง ปัญหาการดำรงชีพ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อประชากรในช่วงวัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้าน การแพทย์ การสาธารณสุข สวัสดิการสังคมและอื่นๆ (อดุลย์ วิริยเวชกุล และคณะ, 2540 : 1-2)

สภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทาง เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ครอบครัวไทยที่เป็นแบบ ขยายมีแนวโน้มลดลงกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้เป็นภาระแก่สังคม เพราะผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และจิตใจ โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุต้องครบเกษียณอายุการทำงาน รายได้ลดลงหรือขาดรายได้ไป แต่รายจ่ายในด้านต่างๆยังคงมีอยู่เท่าเดิม หรืออาจเพิ่มขึ้น เพราะต้องรักษาสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่สามารถจะทำอะไรได้เสมือนคนวัยหนุ่มสาว ปัญหา ดังกล่าว จึงตกเป็นภาระของรัฐที่จำเป็นต้องแก้ไข ปัญหากลุ่มผู้สูงอายุเหล่านั้น (ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2534 : 52)

จากสภาพความเป็นมาและปัญหาของผู้สูงอายุ ดังกล่าว ปัจจุบันสังคมชนบทกำลังจะเป็นสังคมเมืองที่มีความรีบเร่งในการดำรงชีวิต ทำให้คนในสังคมมีความกดดันโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุต้องตกอยู่ใน สภาพของการรู้สึกโดดเดี่ยวภายในสังคม การร่วม กิจกรรมต่างๆ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขความเบิกบานใจ แต่กระนั้นก็เป็นเพียงชั่วขณะหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้การศึกษาแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการศึกษาตามอัธยาศัย เพราะเป็นการศึกษาที่ผู้สูงอายุสามารถรับข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง จากสังคมอันทันสมัยอยู่เสมอ การศึกษาตามอัธยาศัย

จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต อีกทั้งมุ่งเน้นพัฒนาผู้สูงอายุให้เกิด 3 ด้าน คือ การส่งเสริมความมั่นคงในการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ รูปแบบที่จัดแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การให้บริการการศึกษาผ่านสื่อต่างๆ และการให้การศึกษาโดยผ่านกิจกรรมของชมรม หรือหน่วยงานต่างๆ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยให้แก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง และถือเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นไปอย่างมีเป้าหมายโดยผ่านชมรมต่างๆ ที่สามารถเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อหารูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาคเหนือ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเทิง จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 101 คน ภาคใต้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา มีจำนวน 98 คน ภาคกลาง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุสวนสมเด็จพระย่า (ธนบุรี) กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 104 คน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 103 คน รวมทั้งสิ้น 406 คน (ข้อมูลนี้สำรวจเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2549)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเกรจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 608-609) จะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชมรมผู้สูงอายุ/ภาค	จำนวนประชากร/คน	กลุ่มตัวอย่าง/คน
อำเภอเทิง / เหนือ	101	80
อำเภอนาหม่อม / ใต้	98	80
สวนสมเด็จพระย่า (ธนบุรี) / กลาง	104	80
อำเภอวารินชำราบ / ตะวันออกเฉียงเหนือ	103	80
รวม	406	320

สำหรับผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุจะใช้วิธีเจาะจงสัมภาษณ์ผู้บริหารชมรมๆ ละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

1. แบบสอบถามมี 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ตอนที่ 2 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 ติดตามผลการใช้ชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเอง และตอนที่ 4 รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

2. แบบสัมภาษณ์มี 1 ชุด ประกอบด้วยกิจกรรมที่ชมรมจัดให้กับผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และแผนการพัฒนาผู้สูงอายุ

การสร้างชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเอง

ชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเอง จะสร้างจากเนื้อหาสาระ 3 เรื่อง คือ

1. การสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่เน้นความรู้ในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. การส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยวิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Efficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

แบบสัมภาษณ์ จะสัมภาษณ์ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุชมรมละ 2 คน รวม 8 คน จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการดังนี้

1. เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง หากผู้สูงอายุบางท่านอ่านไม่ออกจะใช้การสัมภาษณ์แทน

2. การสัมภาษณ์ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ปัญหาและความต้องการ และรูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเอฟ หากพบความแตกต่างจะทดสอบด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ของ R.A. Fisher

2. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร การสังเกต การสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และรูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนองมอญ จังหวัดสงขลา ชมรมผู้สูงอายุสวนสมเด็จพระเจ้า (ธนบุรี) กรุงเทพมหานคร และชมรมผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการสุ่มแบบชั้น และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเกรซี และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีแบบสอบถาม 1 ชุด หาค่าความเชื่อมั่นได้ 0.81 และแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล จะหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยค่าเอฟ หากพบความแตกต่างจะทดสอบด้วย LSD ของ Fisher ผลการวิจัยพบว่า

1. จากข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพยังคงสมรส และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วงอายุ 65-69 ปี และจะเห็นว่ามีอายุยืนยาวมากขึ้น จะเห็นว่ามีอายุ 75 ปีขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 17.81 โครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และบุตรสาวจะดูแลผู้สูงอายุมากกว่าบุตรชาย บทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัว จะเห็นว่าทำหน้าที่เป็นแม่บ้านที่ต้องคอยดูแลบ้าน รายได้ของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่มากนัก คือ อยู่ในระหว่าง 2,501-3,000 บาท อาจจะเป็นเพราะ อาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็น เกษตรกรรม เพราะจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งยังมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุจะได้รับการชักชวนจากเพื่อนและมาสมัครเอง ส่วนการร่วมกิจกรรมการชมรมผู้สูงอายุจะมาโดยวิธีเดินไป สำหรับ กิจกรรมที่ชมรมจัดให้ส่วนใหญ่จะเป็นการออกกำลังกาย สิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังกับการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ คือ การได้ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และการได้บำเพ็ญประโยชน์ให้แก่อสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร โอตระกูล (2527 อ้างถึง วัชระ ชำนาญฤทธิ, 2540 : 37) ที่กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ เช่น การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะรู้สึกตัวเองได้มีคุณค่า ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและชุมชน นอกจากนี้ยังสูญเสียความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวในวัยสูงอายุ บุตร ธิดา มักจะมีครอบครัวแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก จนกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย บทบาทในการดูแลและเป็นพี่ปรึกษาของลูกหลานจึงลดลง และสอดคล้องกับเกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) และสุรกุล เชนอบรม (2534) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทาง

สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบต่อความสมดุลย์ของชีวิตจึงอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากเพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2545) ยังได้กล่าวถึงโรคและความพิการที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ หลอดเลือด และโรคเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้น เพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2545) ได้กล่าวถึงหน่วยงานของรัฐที่มีนโยบายในการให้การบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้นคือ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกันจัดตั้งเป็นชมรมเพื่อประกอบกิจกรรมตามความต้องการของสมาชิก และสุรีย์ บุญญานุพงศ์ (2534) ยังได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตปัจจุบันอย่างไรจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีฐานะยากจนมาแต่เดิม ขาดการศึกษา จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถสร้างฐานะที่ดีในการดำรงชีวิตปัจจุบันของตนเอง ในขณะที่วัยก็ไม่สามารถสร้างฐานะได้ดีขึ้นด้วย จะเห็นว่ารายได้ของผู้สูงอายุมีไม่เกิน 3,000 บาท สอดคล้องกับงานวิจัยของโกศล มีคุณ (2544)พบว่ารายได้ผู้สูงอายุเฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาท

2. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาตามช่วงอายุ จะพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป มีปัญหามากที่สุด คือ ด้านรายได้ต่อการเลี้ยงชีพ และโรคประจำตัว สอดคล้องกับวันทนา กลิ่นงาม และนิวัตติ กลิ่นงาม (2530) ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการเป้าหมายชีวิตและการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาประการหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีรายได้เพียงพอและขาดเงินใช้จ่ายสิ่งของที่จำเป็น และนภาพร ชัยวรรณ (2532) ที่ศึกษาเรื่องผลกระทบเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้

สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ และ ร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานได้เพราะมีปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในชนบท ร้อยละ 81 พบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุในภาพรวม และช่วงอายุของผู้สูงอายุ คือ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป จะอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด คือ ต้องการให้ลูกหลานเลี้ยงดู ต้องการให้รัฐช่วยเหลือในด้านรายได้ ต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและสังคม และต้องการได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ สอดคล้องกับมาลี ธรรมลิขิตกุล (2526 อ้างถึงในพฤษนิรันดร์ เหลืองโพบูลย์, 2530) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 80 ต้องการลูกๆไว้เป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย และต้องการให้ลูกสาวมาดูแลมากที่สุด และสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539) ที่สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537 โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในครัวเรือน จำนวน 25,877 ครัวเรือน ทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.7 มีความต้องการให้บุตรเลี้ยงดู และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันทนา กลิ่นงาม และนิวัติ กลิ่นงาม ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเป้าหมายชีวิตและการเตรียมตัวผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ และพฤษนิรันดร์ เหลืองโพบูลย์ ที่ศึกษาการวัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมที่จัดควรเป็นสถาบันหลัก 2 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัวและชมรม เป็นการส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่สมาชิก

ในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ ส่วนในเรื่องของชุมชนเป็นการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชนตามความถนัดและความสนใจ

3. เปรียบเทียบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

จำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในช่วงอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป มีปัญหาและความต้องการไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ นิศา ชูโต (2525) ที่นักศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 50.4 เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพ และปัญหาสุขภาพมีสาเหตุทั่วไปเหมือนกันทุกวัย คือ ด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม อารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสมาลี สังข์ศรี (2544) ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการขั้นพื้นฐานก่อน คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ซึ่งสอดคล้องกับของมาสโลว์ (Maslow อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2534) ที่แต่ละระดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น คือ ความต้องการเพื่อการอยู่รอด ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ ความต้องการความมั่นคง และปลอดภัย ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ ความต้องการการยอมรับนับถือ และความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต และสอดคล้องกับ พิระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2525) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านความต้องการ พบว่า ร้อยละ 89 ต้องการให้ลูกหลานดูแล ให้รัฐจัดหาสิ่งสนองความต้องการให้จัดปัจจัย 4 ให้ ร้อยละ 25 ต้องการให้รัฐจัดอาชีพให้ และร้อยละ 20 ต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะรายได้ประจำเดือนให้

4. ติดตามผลการใช้ชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ในระดับมาก ส่วนเนื้อหาที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ ประเพณีสงกรานต์ คือ การทำบุญวันสงกรานต์ การสร้างน้ำพระ การปล่อยนก ปล่อยปลา และลูกหลานหรือคนรู้จักได้ มารดน้ำขอพรในวันสงกรานต์ สอดคล้องกับเกริกศักดิ์ บุญญาหงษ์ (2539) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุว่า ถ้าครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสุข สอดคล้องกับ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลนั้น ในชุมชนส่วนใหญ่จะมี บทบาทเข้าสังคมและ วัฒนธรรมมากกว่าบทบาทด้านอื่นๆ เช่น บทบาทในฐานะที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรมแก่คนรุ่นหลัง

5. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเอง

จำแนกตามช่วงอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป พบว่า แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อทดสอบช่วงอายุที่ต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุ 60-64 ปี กับ 70-74 ปี ผู้สูงอายุ 60-64 ปี กับ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุ 65-69 ปี กับ 70-74 ปี และผู้สูงอายุ 65-69 ปี กับ 75 ปีขึ้นไป

สำหรับช่วงอายุผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามชุดศึกษาความรู้ด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ได้แก่ 60-64 ปี กับ 65-69 ปี และผู้สูงอายุ 70-74 ปี กับ 75 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ อาจเป็นแบบผู้สูงอายุในกลุ่ม 60-64 ปี และ 65-69 ปี ควรอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุ 70-75 ปี

กับ 75 ปีขึ้นไป จะอยู่ในกลุ่มตอนกลางค่อนข้างไปทางตอนปลาย จะเป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้กันมาก ดังนั้นการปฏิบัติตามชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเองจึงไม่แตกต่างกัน เป็นที่สังเกตได้ว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันจะเป็นช่วงอายุที่อยู่ระหว่างกลุ่มตอนต้น กับตอนกลาง ค่อนข้างไปทางตอนปลาย

6. รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า การศึกษาตามอัธยาศัยที่จัดผ่านสื่อต่างๆ อันดับที่ 1 คือ รายการโทรทัศน์ รองลงมา คือ รายการวิทยุ สอดคล้องกับสุมาลี สังข์ศรี (2544) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากผู้สูงอายุด้านการศึกษาความรู้ ข่าวสาร ข้อมูล พบว่า รูปแบบสื่อที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อบุคคล หนังสือตำรา ตามลำดับ

ส่วนการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยที่จัดโดยชมรมหรือหน่วยงานอันดับที่ 1 คือ กีฬา และนันทนาการ รองลงมา คือ กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม

7. สัมภาษณ์ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า ชมรมจะจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกาย วันสำคัญต่างๆทางศาสนาและวัฒนธรรม การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการศึกษานอกสถานที่

สำหรับรูปแบบที่ชมรมจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กีฬาและนันทนาการ หอกระจายข่าว กิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม นิทรรศการ และทัศนศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี สังข์ศรี (2544) ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 90 ยังรวมกิจกรรมสังคมอยู่ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมภายในชุมชน ได้แก่ งานบุญ งานประเพณี

8. ชุมรมผู้สูงอายุมิแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ดังนี้

8.1 ระยะสั้น สนับสนุนการออกกำลังกาย
นันทนาการ และเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

8.2 ระยะปานกลาง ชุมรมจะจัดโครงการค่าย
ผู้สูงอายุ เน้นเกี่ยวกับสุขภาพ และการปรับตัวเข้ากับ
สังคม

8.3 ระยะยาว จะจัดทัศนศึกษา อาชีพตามความ
สนใจของผู้สูงอายุ ทัศนคติรอบๆชุมชน และจัด
บรรยายธรรม จัดหาเอกสารต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่
ผู้สูงอายุ นิทรรศการ และชุดความรู้ศึกษาด้วยตนเอง
เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจึง
มีการเตรียมตัวผู้สูงอายุก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ อีกทั้ง
ยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ตามความ
สามารถของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายที่วาง
ไว้ในอนาคต (เพ็ญแข ประจันปัจจนิก, 2545)

เอกสารอ้างอิง

1. เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์. (2539). **นโยบายของ
รัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูง
อายุในอนาคต.** เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). **การรักษา
สุขภาพในวัยสูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร : อรุณการ
พิมพ์.
3. โกศล มีคุณ. (2544). **การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านอาชีพ เศรษฐกิจ
และกฎหมาย.** นนทบุรี : สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
4. คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,
สำนักงาน. (2539). **คณะกรรมการเฉพาะกิจด้าน
การพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียด**

การพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายในช่วงแผนฯ

8. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.

5. นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล. (2532).
**การอยู่อาศัยและการเกื้อหนุนโดยครอบครัว
ผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
6. นิตา ชูโต. (2525). **คนชราไทย.** กรุงเทพมหานคร
: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. (2542). **การ
ประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้
สูง อายุ.** ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์.
8. _____. (2525). **ความทันสมัย ภาพพจน์
เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางปัญหาของคนชรา.**
กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.
9. เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. (2534). **การศึกษากลุ่ม
ประชากรผู้สูงวัยไทย. ในประมวลบทความผลงาน
ทางพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
10. _____. (2545). **เอกสารคำสอนวิชา กญ.
538. สูงอายุวิทยาศึกษา.** กรุงเทพมหานคร : มหา
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. มหิตล, มหาวิทยาลัย.
(2548). สารประชากร. กรุงเทพมหานคร : มหา
วิทยาลัยมหิตล.
11. วัชระ ชำนาญฤทธิ. (2540). **แนวทางการจัด
กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในทัศนะของพนักงานที่
ปฏิบัติงานในบ้านพักผู้สูงอายุ คามิลเลียน โซเซียล
เซนเตอร์.** กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
12. วันทนา กลิ่นงาม และนิวัติ กลิ่นงาม. (2530).
สภาพปัญหาความต้องการเป้าหมายชีวิตและ

- การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ. เพชรบุรี : วิทยาลัย
ครูเพชรบุรี.
12. ศรีทับทิม พานิชพันธ์. (มกราคม - ธันวาคม,
2534). **วารสารสังคมสงเคราะห์**. มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ : 6.
 13. สุมาลี สังข์ศรี. (2544). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุด้านการรับการศึกษาความรู้ข่าวสาร
ข้อมูล**. นนทบุรี : สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.
 14. _____. (2544). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุด้านสังคมและนันทนาการ**. นนทบุรี :
สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
 15. สุรกุล เจนอรรม. (2534). **วิทยาการผู้สูงอายุ**.
กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาของ
โรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา
วิทยาลัย.
 16. _____. (2541). **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและ
การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่**. กรุงเทพ
มหานคร : โอเดียนสโตร์.
 17. อุดลย์ วิริยเวชกุล และคณะ. (2540). **คุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. ในประเด็นการ
เกี่ยวเนื่องทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่การศึกษาใน
เขตภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : กองบริการ
งานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
 18. Brown, Arnold S. (1991). **The Social Pro-
cess of Aging and Old Age**. New Jersey :
Prentice Hall.
 19. Krejcie and Morgan. (1970). **Education and
Psychological Measurement**. New York :
Prentice Hall.
 20. Lowy, L. (1979). **Social Work with the
Aged**. New York : Harper and Row.
 21. Moody, H.R. (1976). **Philosophical
Presuppositions of Education for Old Age**.
Educational Gerontology. 1,-/16.
 22. U.S. Department of Health, **Education and
Welfare Administration on Aging**. (1979).
Guide to Administration on Aging Program.
Washington D.C. : U.S. Government
Printing Office.
 23. U.S. Senate Social Committee on Aging.
(1997). **The Health Status and Health Care
Needs of Older American**. Serial No.99-1,
Washington D.C. U.S. Government Printing
Office.
 24. UNESCO. (1992). **The Changing Family in
Asia**. Thailand : UNESCO.

