

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่ต้องเผชิญกับภาวะสังคมสูงวัย เนื่องมาจากการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุจำนวนมากเพิ่มขึ้นทุกปี จึงส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัยทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ จากข้อมูลของสหประชาชาติระบุว่าในแต่ละปีทั่วโลก จะมีบุคคลอายุครบ 60 ปี มากถึง 58 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 9 ของประชากรทั้งโลกในปี 2012 และจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นเป็น 1 ใน 5 ของประชากรโลกในปี 2050 (มิตซึชิ, 2561, หน้า 1) ซึ่งกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในสมาชิกสหภาพยุโรป อเมริกาเหนือได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว (Population Reference Bureau, 2012 อ้างใน เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม, 2558, หน้า 2) และในบางประเทศแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่นก้าวไกลเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึง 30% (สำนักวิจัยและสถิติ, 2557, หน้า 1) ส่วนเกาหลีได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และจีนเข้าสู่สังคมสูงวัยเช่นกัน ส่วนประเทศแถบอาเซียน ได้แก่ ไทย เข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นอันดับที่ 2 รองจากสิงคโปร์ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2556, หน้า 2)

จากการจัดลำดับข้างต้นทำให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจากการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2561 หรืออีก 3 ปีข้างหน้าจะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าประชากรในวัยเด็ก โดยประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และไม่เกิน 6 ปี ข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) คือ มีประชากรที่เป็นวัยสูงอายุถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 หรืออีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, หน้า 4)

สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยดังกล่าว อาจเป็นเพราะอัตราการเกิด และการลดลงของอัตราการตาย อันสืบเนื่องมาจากสุขภาพอนามัยของประชากรไทยที่ดีขึ้น ปัจจัยส่วนหนึ่งเป็นผลจากทางการแพทย์นำวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ การเพิ่มศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ นอกจากนี้การเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีต่างๆ เช่น Line Facebook Internet เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการบริโภคอาหารที่ถูกหลักวิธีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น

จากสถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทยเป็นประเด็นที่น่าสนใจต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบข้อมูลของผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงหลายด้านคือ ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้นจากเดิม 9% และเป็นครอบครัวเล็กๆ ตามลำพัง ด้านความสามารถของผู้สูงอายุในการทำ

กิจกรรมประจำวัน ได้แก่ การติดสังคม 79.5% ติดบ้าน 19% และติดเตียง 1.5% ด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความยากจนจำนวนมาก โดยมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึง 34% ซึ่งแหล่งรายได้ที่ได้จากบุตรมีแนวโน้มลดลง แต่รายได้ที่ต้องพึ่งพาตนเองเพิ่มมากขึ้น ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่า มีความเจ็บป่วยและที่สำคัญคือ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และมีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย การได้ยิน หรือสื่อความหมายกับผู้อื่น การมองเห็น ตลอดจนการเรียนรู้และด้านจิตใจ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, <http://dop.go.th> เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2559)

ข้อมูลดังกล่าวผู้สูงอายุมีปัญหาหลายด้าน ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประเทศไทย จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย โดยจะต้องปรับบทบาทหน้าที่ เพิ่ม การประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ปรับปรุงกฎระเบียบ ระบบต่างๆ ที่จะบริการให้กับผู้สูงอายุ จึง เป็นภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ที่ต้องร่วมมือกัน (ศูนย์ศตวรรษกชน, 2559) ดังนั้นการเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพทางชีวิตผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นอยู่ และสภาวะรอบด้าน ทั้งด้านข่าวสาร จิตใจ สังคมเศรษฐกิจ หรือสามารถจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้ โดยการใช้ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล (ดวงใจ คำคง, 2554, หน้า 34) สอดคล้องกับแนวคิดของศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงพวงทอง ไกรพิบูลย์ (2560 อ้างถึงใน วัลลภา เขยบัวแก้ว, 2560) ระบุว่าคุณภาพชีวิตเป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง ที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ แข็งแรงมั่นคง และของสังคมที่มีความปลอดภัยสงบ และเสรีภาพ เช่นเดียวกับแนวคิดของ เดวิส ฟิลลิปส์ (David Phillips, 2017) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตต้องครอบคลุมการอยู่ดีมีสุข และมีความพึงพอใจ ในชีวิต

จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยหลายมิติ ซึ่งลอร์ดตัน (Lawton, 1985 อ้างถึงใน ลลิตญา ลอยลม, 2545, หน้า 42, ดวงใจ คำคง, 2554, หน้า 34-35) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตใจที่มีความผาสุก หมายถึง ประสบการณ์ ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ มีความสุขจากความสำเร็จที่บรรลุความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) ด้านร่างกายที่มีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง 3) ด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัว เพื่อน สถานภาพทางสังคม สภาพสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัย อยู่ 4) ด้านการรับรู้คุณภาพชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้จักที่จะประเมินตนเองเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่ สมบูรณ์ แข็งแรง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจที่ผาสุก มีความรู้สึกหากภูมิใจในตนเอง ตลอดจนอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ เป็นต้น

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) (The WHOOL Group, 1995 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 19-20) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบท ทางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ คือ มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และมิติด้านสภาพแวดล้อม (Environment)

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของการดำรงชีวิตของชีวิตอย่าง มีคุณภาพ และมีความสุขของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อการ ดำรงชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายๆ องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย

สุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงตามอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจให้เกิดความสุข ซึ่งเรวดี เพชรศิราสัณห์ และคณะ (2550 อ้างถึงใน รัฐินันท์ นาคผู้, 2557, หน้า 5) ได้ศึกษาเรื่องความสุขและวิธีการสร้างเสริมพลังทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมพลังและทำกิจกรรมทางสุขภาพร่วมกันจะช่วยให้ชีวิตมีคุณค่า และยังสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในครอบครัวได้อีกด้วย ผู้สูงอายุจึงต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้ทักษะพื้นฐาน ค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูล และการตัดสินใจในการนำข้อมูลไปใช้อย่างเหมาะสม (รัฐินันท์ นาคผู้, 2557, หน้า 6) นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจได้นั้น ต้องมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยของ วรณวิมล เมฆวิล (2555, หน้า 3) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริมคือ การรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และการได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) องค์ประกอบเกี่ยวกับหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีครอบครัวที่ดี มีเงินใช้จ่ายในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมปลอดภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร (2555, หน้า 1) พบว่า ปัญหาหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ รายได้ไม่พอใช้จ่ายในการดำรงชีวิต บ้านที่อยู่อาศัยไม่มีการจัดเตรียมให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ อาศัยอยู่คนเดียว ขาดการดูแลจากครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย ดังนั้น ครอบครัว ชุมชน และสังคมควรคำนึงถึงความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้สอดคล้องกับปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว การพัฒนาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่อาศัย จัดสรรเงินทุนประกอบอาชีพและงานทำในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว 3) องค์ประกอบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่ง จริญญา วงษ์พรหม และคณะ (2558, หน้า 1 และ 45) ระบุว่า หากสังคม ชุมชนมีฐานความคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม จากประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่มีความหลากหลาย ซึ่งไม่สามารถหาได้จากกลุ่มอายุอื่นๆ และผลของการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุข ความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้ 4) องค์ประกอบเกี่ยวกับการจัดการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการจัดการความรู้เป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยปกติผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านร่างกาย สุขภาพดีก็พร้อมที่จะเรียนรู้ เข้าถึงข้อมูลทุกด้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2(พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 ที่ระบุว่าควรมีการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการด้านการศึกษาและเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553 หน้า 29-35) นอกจากนี้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ให้ความสำคัญเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นอันเป็นทุนทางสังคมที่มีค่า ภูมิปัญญาต่างๆ

มากมายที่สั่งสมในรูปแบบของการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นที่มีการถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงภูมิปัญญาทั้งในด้านภูมิความรู้และประสบการณ์ในการถ่ายทอด ความรู้ต่างๆ ไปสู่ชุมชนท้องถิ่น (โครงการการจัดการความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุไทย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553) โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนในเขตธนบุรี เป็นชุมชนเก่าแก่มี จำนวนผู้ทรงภูมิปัญญาจำนวนมากหลายสาขา และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาของ วาสนา เพิ่มพูล (2553) พบว่า ผู้ทรงภูมิปัญญาที่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี ลักษณะของผลงาน/ ผลิตภัณฑ์ เป็นงานที่ใช้ฝีมือที่มีความเก่าแก่สืบทอดมาช้านานจากรุ่นสู่รุ่น เช่น หัวโขน ของจิว ขนหม ฝรั่งเศสจีน ชลย์บ้านลาว เป็นต้น ผลงานเหล่านี้ได้รับรางวัลในระดับชาติและนานาชาติ จะเห็นได้ว่าผู้ ทรงภูมิปัญญาที่เป็นผู้สูงอายุ ได้รับการยกย่องและถือว่าเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชนเขต ธนบุรี ซึ่งควรได้รับการดูแลเสริมพลัง สร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเสริมพลังด้าน สุขภาพจิตที่ได้รับการยกย่องทางสังคม ที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และยังรับองค์ความรู้ใหม่ๆ มา ปรับใช้ในการดำเนินชีวิต ตลอดจนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และครอบครัวอีกด้วย

5) องค์ประกอบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและผู้สูงอายุ บทบาทของครอบครัวกับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องสำคัญ ที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดจากครอบครัว ดังที่ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2252) มีหลายประการ ได้แก่ การดูแลความต้องการด้านร่างกาย ด้านอาหาร ด้าน อารมณ์และจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เพื่อความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุมีบทบาทหน้าที่ แตกต่างกันไป ผลการศึกษาของ ศศิธร นิธิปริษา (2557, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทใน ครัวเรือน การเลี้ยงดูสั่งสอนบุตรหลาน ดูแลบ้านเรือน และเป็นທີ່ปรึกษาให้บุตรหลาน ส่วนผล การศึกษาของ สุกัญญา วชิรเพชรปราณี (2553, หน้า 55-56) พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุต่อ ครอบครัว เช่น กิจกรรมไปตลาด ทำสวน การดูแลบ้าน และทำงานหาเลี้ยงตนเอง รวมทั้งเงินเจือ ครอบครัวยังจากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่ยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีความภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้สิ่งที่มีผล ต่อบทบาทของผู้สูงอายุด้านครอบครัว ได้แก่ คุณลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว รายได้ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัว เป็นต้น

เขตธนบุรีเป็น 1 ใน 50 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร แบ่งพื้นที่ออกเป็น 7 แขวง ประกอบด้วย แขวงวัดกัลยาณ์ แขวงศิริราช แขวงบางยี่เรือ แขวงบुकคโกล แขวงตลาดพลู แขวง ดาวคะนอง และแขวงสำเหร่ ในแต่ละแขวงประกอบด้วยชุมชนในพื้นที่ 44 ชุมชน สภาพทาง ภูมิศาสตร์ ลักษณะอาณาเขตติดกับคลองเป็นส่วนใหญ่ ถนนเป็นคอนกรีต สำหรับรถจักรยานยนต์ และคนเดิน ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่า บางชุมชนเป็นชุมชนแออัด อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างค้าขาย และอุตสาหกรรมในครัวเรือน พื้นที่ของชุมชนของประชากร 965 ไร่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รับเบี้ยยังชีพปี 2561 จำนวน 1,000 คน ส่วนชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมี 12 ชมรม จำนวน สมาชิก 1,038 คน ชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ชมรม จำนวนสมาชิก 383 คน (สำนักงานเขตธนบุรี, 2561, ออนไลน์ www.bangkok.go.th/thonburi, เมื่อ 17 กรกฎาคม 2561) และยังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในชมรม จำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวกระจายอาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ เขตธนบุรี จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปัจจัยหลายๆ ด้าน จึงควรหาหนทางสร้างนวัตกรรมที่จะมาเสริมพลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเขตนบุรี ด้วยการศึกษาค้นคว้าวิจัย ศึกษาด้านการสำรวจบริบทของชุมชน เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่นำมาสร้างนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงและยั่งยืนในการดำเนินชีวิตข้างหน้า

นวัตกรรมที่สร้างขึ้นเป็นรูปแบบที่เน้นวิธีการหรือกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมเสริมพลัง ซึ่งจากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ระบุว่า กิจกรรมเสริมพลัง เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้กับผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก ความเชื่อมั่นในศักยภาพที่ตนมี นำออกมาใช้อย่างเต็มที่ เต็มใจ ให้กับตนเอง กลุ่มบุคคลและชุมชน เพื่อปรับปรุงพัฒนาวิถีชีวิตให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน จะเห็นได้ว่ากิจกรรมเสริมพลังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะกิจกรรมเสริมพลังด้านสุขภาพและจิตใจ ซึ่งผลการศึกษาของ คุณนที พุ่มสงวน (2557, หน้า 87) ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนมาใช้ในการดูแลสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กีบสัน (Gibson, 1991) ระบุว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ จะเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้ตระหนักในศักยภาพของตนเองให้มีชีวิตที่มีคุณภาพ มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เป็นสุขอีกด้วย กิจกรรมเสริมพลังเป็นเทคนิคการเสริมพลังให้กับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมให้สามารถร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ กระบวนการเสริมพลังมีรูปแบบมากมายที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สังคม วัฒนธรรมชุมชน เป็นต้น โดยคณะนักวิจัยได้เลือกรูปแบบจากหลักการของ กิติชัย รัตน์ (2559, หน้า 2-3) ให้สอดคล้องกับกิจกรรมเสริมพลังที่จัดขึ้น ได้แก่ การจัดการความรู้ (Knowledge management) การฝึกอบรม (Training) การสอนงาน (Coaching) และการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง (Learning by doing)

จากความสำคัญของการเสริมพลังให้กับชุมชน คณะนักวิจัยจึงได้สร้างนวัตกรรมกิจกรรมเสริมพลัง ได้แก่ 1) กิจกรรม “ประกวดตำน้ำพริกสุดแซ่บ อาหารดีเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ” เป็นกิจกรรมที่เสริมพลังคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับอาหารโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ และการเรียนเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ เพื่อนำไปสร้างรายได้และอาชีพให้กับครอบครัวและชุมชน 2) กิจกรรม “ร้องเล่นเต้นรำพาเพลิน เสริมสุขภาพกายและใจ” เป็นกิจกรรมเสริมพลังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจากการได้ออกกำลังกายและมีความสุขได้ร้องเล่นเต้นรำ 3) กิจกรรม “สืบสานวัฒนธรรมแต่งกายผ้าไทยย้อนยุคของผู้สูงอายุ ปี 2561” เป็นกิจกรรมเสริมพลังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุของแต่ละชุมชนในการสืบสานวัฒนธรรมไทยและภูมิปัญญาการแต่งกายด้วยผ้าไทย และยังเรียนรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของผ้าและออกแบบการแต่งกายยุคต่างๆ 4) กิจกรรม “ฝึกทักษะเรียนรู้การทำสบู่สมุนไพรไทย” เป็นกิจกรรมเสริมพลังให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้ทรงภูมิปัญญาถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรายได้และอาชีพต่อไป

นวัตกรรมกิจกรรมเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น คณะนักวิจัยได้เห็นความสำคัญจึงได้นำข้อมูลและองค์ความรู้ต่างๆ ไปจัดทำนวัตกรรมคลังความรู้ รูปแบบวีดิทัศน์ และ e-book ผ่านเว็บไซต์ของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เพื่อบริการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ ชุมชนพื้นที่เขตนบุรีได้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุได้ดีขึ้นอีกด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะนักวิจัยจึงได้สร้างนวัตกรรมดังกล่าวขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสูงวัยให้มีความมั่นคง ยั่งยืนทุกด้านในทศวรรษหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้า
2. เพื่อสร้างนวัตกรรมเสริมพลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้าสู่การปฏิบัติโดยใช้ชุมชนและสถานศึกษาเป็นฐาน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้า

ขอบเขตด้านการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องสร้างนวัตกรรมเสริมพลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้าโดยใช้ชุมชนและสถานศึกษาเป็นฐาน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี 44 ชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 1,038 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัย แบ่งออกเป็น กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ใช้ศึกษาบริบทชุมชนและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี ได้ผู้สูงอายุชุมชนละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 440 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี ไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในด้านเวลา ด้านสุขภาพ และสนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเสริมพลัง ใช้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรมกิจกรรมเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยในทศวรรษหน้า จำนวน 150 คน ใช้เกี่ยวกับการประเมินนวัตกรรมเว็บไซต์คลังความรู้และแนวทางการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมสูงวัยในทศวรรษหน้า จำนวนอย่างละ 30 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี ประกอบด้วย 44 ชุมชน อยู่ใน 7 แขวง ได้แก่ แขวงตลาดพลู แขวงบางยี่เรือ แขวงวัดกัลยาณ์ แขวงหิรัญรูจี แขวงบุคคโล แขวงสำเหร่ และแขวงดาวคะนอง ซึ่งมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชน และมีการแต่งตั้งกรรมการชุมชน ประธานชุมชนและประธานแขวง (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานเขตธนบุรี, ออนไลน์, www.bangkok.go.th/thonburi/2558) ดังนี้

2.1 นางบุปผารัตน์ ตั้งประพตติดี ประธานแขวงตลาดพลู มี 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดใหม่ยายนุ้ย ชุมชนสามัคคีธรรม ชุมชนวัดบางสะแกใน ชุมชนปากคลองบางสะแก และชุมชนวัดกันทาราม

2.2 นายมุฮัมหมัด หวังพฤกษ์ ประธานแขวงบางยี่เรือ มี 9 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนโรงเจ 1 ชุมชนโรงเจ 2 ชุมชนข้างสถานีรถไฟวงเวียนใหญ่ ชุมชนตากสินสัมพันธ์ ชุมชนวัดอินทาราม ชุมชนตรอกเทวดา ชุมชนหลังศูนย์จันทร์ฉิมไพบูลย์ ชุมชนสวนพลู และชุมชนพัฒนาบ้านล่าง

2.3 นายชนะ โอสถ ประธานแขวงวัดกัลยาณ์ มี 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดกัลยาณ์ ชุมชนกุฎีขาว ชุมชนวัดบุปผาราม ชุมชนวัดประยุรวงศ์ ชุมชนกุฎีจีน และชุมชนโรงคราม

2.4 นายอร่าม ชื่นคำ ประธานแขวงหิรัญรูจี มี 9 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนศรีภูมิ ชุมชนวัดใหญ่ศรีสุพรรณ ชุมชนสามัคคีศรีสุพรรณ ชุมชนมัสยิดบ้านสมเด็จ ชุมชนบางไส้ไก่บ้านสมเด็จ ชุมชนวัดประดิษฐาราม ชุมชนสี่แยกบ้านแขก ชุมชนประสานมิตร และชุมชนวัดหิรัญรูจี

2.5 นายอนันต์ แซ่แต้ ประธานแขวงบุคคโล มี 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสนามแดง ชุมชนแซ่ซิ้มส่วนบน ชุมชนสองร้อยห้อง ชุมชนสายสัมพันธ์ และชุมชนรวมพลัง

2.6 นายณรงค์ มีประเสริฐ ประธานแขวงสำเหร่ มี 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสุทธาราม ชุมชนแก้ววิทยา ชุมชนบางน้ำชน ชุมชนหลังไปรษณีย์สำเหร่ และชุมชนวัดราชวรินทร์

2.7 นายฉลวย คล้ายหนองสรวง ประธานแขวงดาวคะนอง มี 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนตรอกสะพานยาว ชุมชนวัดดาวคะนอง ชุมชนเจริญนคร 66 ชุมชนไถวบือพัฒนา และชุมชนมะนาวหวาน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชนและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี ประกอบด้วย 10 ประเด็น ดังนี้

- 3.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานเกี่ยวกับชุมชน
- 3.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชน
- 3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรปัจจุบันในชุมชน
- 3.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพของคนในชุมชน
- 3.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยว
- 3.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรสาธารณะประโยชน์ในชุมชน
- 3.1.7 ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน
- 3.1.8 ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 3.1.9 ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน
- 3.1.10 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของตนในชุมชน

3.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

- 1) ด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพกาย
- 2) ด้านอาหาร และโภชนาการ ประกอบด้วย การเลือกอาหารที่ถูกต้อง
- 3) ด้านหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย สวัสดิการต่างๆ

การเตรียมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย วางแผนการเงินและการออม และเทคโนโลยีต่างๆ

4) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน ประกอบด้วย ทักษะการมีส่วนร่วมในสังคม เทคนิค การถ่ายทอดความรู้ การใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์

5) ด้านการจัดการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย อาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายและใจ สืบสานวัฒนธรรม และการฝึกทักษะเรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

6) ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับการดูแลและการยอมรับ

3.3 ศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมกิจกรรมเสริมพลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี มีดังนี้

3.3.1 กิจกรรมเสริมพลัง ได้แก่ ประกวดตำน้ำพริกสุดแซบ อาหารดีเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้องเล่นเต้นรำพาเพลิน เสริมสุขภาพกายและใจ สืบสานวัฒนธรรมแต่งกายผ้าไทย ย้อนยุคของผู้สูงอายุ ปี 2561 และฝึกทักษะการเรียนรู้การทำสบู่สมุนไพรไทย

3.3.2 กิจกรรมเสริมพลังคลังความรู้เว็บไซต์ ได้แก่ วิกิทัศน์ e-book

3.4 ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมสูงวัยในทศวรรษหน้า

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ทำวิจัยเรื่องนี้ เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

5. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

5.1.1 สภาพบริบทชุมชนพื้นที่เขตธนบุรีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

5.1.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

5.1.3 นวัตกรรมเสริมพลังพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1) กิจกรรมเสริมพลัง

2) เว็บไซต์คลังความรู้ ประกอบด้วย วิกิทัศน์ และ e-book

5.1.4 แนวทางการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงและยั่งยืน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านอาชีพและรายได้ คุณภาพชีวิตความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในสังคมชุมชน คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี ประกอบด้วย 10 ประเด็น ศึกษาองค์ประกอบที่

เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาหลักการแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) (The Whool Group, 1995 อ้างถึงใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2557, หน้า 19-20) ลอร์ตัน (Lawton, 1985 อ้างถึงใน ดวงใจ คำคง, 2554, หน้า 34-35) และของฟลานาแกน (Flanagan, 1978 อ้างถึงใน สมรัตน์ ขำมาก, 2560, หน้า 36-37) ผลการศึกษาจากทัศนะของแต่ละนักการศึกษา สรุปได้ว่า องค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านการรับรู้คุณภาพชีวิต 6) ด้านการมีกิจกรรมในสังคมและชุมชน 7) ด้านการมีสันตินาการ ซึ่งองค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้น คณะนักวิจัยทำเป็นข้อมูลสร้างนวัตกรรม กิจกรรมเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี และจัดทำเป็นเว็บไซต์คลังความรู้ เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป และสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังแผนภาพประกอบดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

คณะผู้วิจัยได้กำหนดนิยามเฉพาะของการวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อให้เข้าใจตรงกันมีดังนี้

1. คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ภายใต้บริบททางวัฒนธรรม สังคมชุมชนของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ซึ่งต้องการตอบสนองสิ่งที่เป็นประโยชน์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านอาชีพและรายได้ ด้านความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ด้านครอบครัว ตามวิถีชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกันไปที่สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิต หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพกายและใจ คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในสังคม คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย หมายถึง การรับรู้ของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายที่มีความสุขสบาย ไม่มีโรค ไม่เจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนได้ โดยไม่พึ่งพาผู้อื่นหรือญาติพี่น้อง ตลอดจนสามารถทำงานของตนเองได้

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพทางใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่มีต่อภาพลักษณ์ทางบวกของตนเอง เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองได้กระทำ การรับรู้ถึงความมั่นใจในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างถูกต้องของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับหลักประกันด้านสิทธิ ความปลอดภัย สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจและมีศักยภาพในตนเอง เช่น ความมั่นคงด้านการมีงานทำและรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยโดยมีสิทธิครอบครองที่มีมาตรฐานและมีสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยจากสิ่งมลพิษต่างๆ

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภาพและการมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การมีความสัมพันธ์ภาพกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและความผูกพันต่อชุมชน

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับการจัดการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมวัยที่มีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดการบริการด้านการศึกษาและเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อศักยภาพของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ความรู้ภูมิปัญญาด้านต่างๆ เช่น ภูมิปัญญาด้านอาหาร ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านหัตถกรรม เป็นต้น โดยถ่ายทอดองค์ความรู้และชี้แนะให้แก่ลูกหลาน คนในชุมชนจากรุ่นสู่รุ่นยั่งยืนตลอดไป

คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและผู้สูงอายุ หมายถึง บทบาทของครอบครัวกับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดจากครอบครัว ได้แก่ การดูแลความ

ต้องการด้านร่างกาย ด้านอาหาร ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เพื่อความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะ ได้มีโอกาสแสดงออกบทบาทหน้าที่ในการดูแลทั้งตนเองและครอบครัว เช่น ช่วยเลี้ยงดูลูกหลาน ช่วยทำงานบ้าน และช่วยหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย เพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีความพร้อมในด้านเวลา ด้านสุขภาพ ประกอบกับสนใจและสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเสริมพลังพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมสูงวัย

4. นวัตกรรมกิจกรรมเสริมพลัง หมายถึง กิจกรรมเสริมพลังที่คณะนักวิจัยสร้างขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดั่งศักยภาพที่มีอยู่ในตนเอง ให้เกิดความสุขกาย สุขใจ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของชีวิต กิจกรรมเสริมพลังในวิจัยนี้ ได้แก่ 1) กิจกรรมประกวดตำน้ำพริกสุดแซ่บ เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมร้องเล่นเต้นรำพาเพลิน เพื่อสุขภาพกาย/ใจ 3) กิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมแต่งกายด้วยผ้าไทย 4) กิจกรรมฝึกทักษะการเรียนรู้ การทำสบู่จากสมุนไพรไทย

5. นวัตกรรมเว็บไซต์คลังความรู้ หมายถึง ข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ จากการจัดกิจกรรมเสริมพลังพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาบริบทชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี จัดทำผ่านเว็บไซต์ของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี รูปแบบ วิทยุทัศน์ และ e-book

6. ชุมชนพื้นที่เขตธนบุรี หมายถึง ชุมชนที่อยู่ในเขตการปกครองของสำนักงานเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 44 ชุมชน กระจายอยู่ตามแขวงต่างๆ แบ่งออกเป็น 7 แขวง ได้แก่ แขวงตลาดพลู แขวงหิรัญรูจี แขวงบุคคโล แขวงวัดกัลยาณ์ แขวงสำเหร่ แขวงดาวคะนอง และแขวงบางยี่เรือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดนโยบายให้กับชุมชนเขตพื้นที่ที่กำกับดูแล ตลอดจนภาครัฐได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสติปัญญา และด้านครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพในทศวรรษหน้า

2. เป็นแนวทางที่จะนำข้อมูลสำหรับผู้สนใจทำวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทอื่นๆ ต่อไป