



กระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Process of Preparation for Aging by Community in Northeast

จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ¹, ขนิษฐา นันทบุต^{1*}

Jutalux Kaewmafai¹, Khanitta Nuntaboot^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบวิพากษ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยชุมชน ศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 - กรกฎาคม 2564 โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง 112 คน และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทั่วไปแบบสโนว์บอล 30 คน รวมทั้งสิ้น 142 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนาม และรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ สัดส่วน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงชาติพันธุ์วรรณนา ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย 8 สร้าง ได้แก่ สร้างความตระหนักรู้ เรื่องการเรียนรู้การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ สร้างและพัฒนาผู้ดูแล สร้างสภาพแวดล้อม ที่พร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ สร้างอาหารปลอดภัย สร้างความยั่งยืนให้ระบบเศรษฐกิจชุมชน สร้างสวัสดิการ และสร้างกลไกขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยชุมชน สรุปผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นการทำงานร่วมกันของ 4 ภาคีหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเชื่อมโยงการเตรียมหลาภูมิคุ้มกัน ทั้งมิติสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ การเมืองและการปกครองเพื่อการพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: กระบวนการ, การเตรียมความพร้อม, วัยสูงอายุ, ชุมชน

Citation:

Kaewmafai J, Nuntaboot K. Process of Preparation for Aging by Community in Northeast. Health Sci J Thai 2022; 4(4): 19-26. (in Thai). <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.255433>

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

¹ Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002, Thailand

* Corresponding: E-mail: khanitta@kku.ac.th, Tel: 089-711-5752

Received: Dec 19, 2021; Revised: Jul 9, 2022; Accepted: Jul 22, 2022

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i4.255433>

Abstract

This critical ethnography research aimed to study the process of preparation for aging by the community. The study was conducted in a sub-district of the northeastern province of Thailand. Data were collected during July 2020-July 2021. The total number of samples was 142. The samples of 112 key informants were selected by the purposive sampling method, and 30 general informants were selected by the snowball sampling method. The data were collected by participatory observation, in-depth interviews, focus group discussions, field notes, and other sources. The data were statistically analyzed using percentage, proportion, and ethnographic data analysis. The results showed that the process of preparation for aging by the community consists of 8 creations: the creation of awareness about learning to be a quality senior citizen, the creation and development of caregivers, creation of an environment that is ready for entering old age, creation of health and rehabilitation, creation of safe food, creation of sustainability for the community economy, creation of welfare, and creation of a mechanism to drive ageing preparation by the community. In summary, the study reflects the collaboration of the four parties in driving the process of preparing for the elderly, which is linked to multidimensional preparation together with the dimensions of society, culture, economy, environment, health, politics, and governance to be ready for entering to the old age with quality.

Keywords: Process, Preparation, Aging, Community

บทนำ

ปรากฏการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของทุกคนทั่วโลก⁽¹⁾ รวมทั้งประเทศไทยซึ่งได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรสูงอายุ 21.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ของประชากรทั้งหมด การที่ประชากรวัยสูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 ต่อปี สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จากเดิมเมื่อปี พ.ศ. 2508 คนไทยมีอายุเฉลี่ยที่ 58 ปีและเพิ่มเป็น 75 ปีในปัจจุบัน ในขณะที่วัยเด็กมีอัตราการลดลงร้อยละ 12.3 ต่อปี ส่งผลให้ขนาดครอบครัวเล็กลงแบบแผนการอยู่อาศัยเปลี่ยนไปจากเดิมที่ผู้สูงอายุเคยอาศัยอยู่ในครอบครัวชั่วรุ่นอายุ เปลี่ยนเป็นอาศัยอยู่ครอบครัวข้ามรุ่นและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้วัยแรงงานยังมีอัตราการลดลงร้อยละ 7.5 ต่อปี ทำให้ต้องรับภาระเลี้ยงดูประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่วัยเกษียณสมรรถนะทางร่างกายเริ่มเสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้นอีกทั้งมีโรคประจำตัว กลายเป็นผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นจึงมีแนวโน้มถูกทอดทิ้ง ถูกละเมิดสิทธิ ถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ในขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการจัดบริการสาธารณะ การดูแลระยะยาว การจัดสวัสดิการสาธารณสุขในการดูแลในสถาบันและการดูแลในชุมชนยังไม่เพียงพอ⁽²⁾ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง มีรายได้ต่ำกว่าสามหมื่นบาทต่อปีร้อยละ 11.4 ว่างานร้อยละ 20.8 ไม่มีเงินออมร้อยละ 23.3⁽³⁾ จากสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ

ทำให้ทั่วโลกตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

กระบวนการเข้าสู่วัยสูงอายุมีมุมมองที่หลากหลาย โดยองค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾ รวมทั้งประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ และในมุมมองทางสังคมวัฒนธรรม ใช้การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดการเข้าสู่ผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับบุคคล⁽⁷⁾ องค์การอนามัยโลก นำเสนอแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) ประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) ให้หลายประเทศใช้เป็นหนทางยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยใช้แนวคิดพหุพลัง (Active ageing) เป็นกระบวนการสร้างโอกาสเข้าถึงการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยกำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีเป้าหมายให้คนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุได้ดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ⁽⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมชี้แนะว่าควรเริ่มเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยเด็ก อย่างช้าที่สุดควรเตรียมในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 50-59 ปี) เป็นช่วงที่บุคคลมีศักยภาพในการผลิตสูงสุด มีประสบการณ์ชีวิต⁽⁹⁻¹¹⁾ ส่วนการเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุโดยชุมชน สามารถเตรียมได้หลากหลายอย่างน้อย 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ สร้างหลักประกันทางรายได้ 2) ด้านสภาพ

แวดล้อม สร้างสิ่งอำนวยความสะดวก บริการสาธารณะ และการขนส่งสำหรับผู้สูงอายุ 3) ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ 4) ด้านสังคม สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งและระบบอาสาสมัครในพื้นที่ และ 5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การเดินทาง ระบบการเงิน การสื่อสารและการเรียนรู้⁽¹²⁾

ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษามีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20.56 และอายุ 50-59 ปีร้อยละ 13.97) ลักษณะสังคมวัฒนธรรมเป็นแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจนเห็นรูปธรรมงานที่โดดเด่นทุกมิติและมีศักยภาพเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกพื้นที่นี้ทำการศึกษาวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมและปรากฏการณ์ พบช่องว่างองค์ความรู้กระบวนการเตรียมความพร้อมยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการได้อย่างรอบด้าน ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ องค์การในพื้นที่มีการทำงานแบบแยกส่วนและไม่มีบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน ผู้วิจัยเชื่อในปรัชญายุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ว่ากระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยชุมชน มีความหลากหลาย เป็นพลวัตไม่หยุดนิ่ง แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทสังคม วัฒนธรรม⁽¹³⁾ การร่วมเสวนาวิพากษ์ตามทฤษฎีวิพากษ์สังคม (Critical social theory) จะนำมาสู่การสร้างความสอดคล้องร่วมกันระหว่างท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ⁽¹⁴⁾ ใช้ทฤษฎีวัฒนธรรม (Culture theory) ทำความเข้าใจวัฒนธรรม วิถีชีวิต เหตุการณ์ ความคิด ความเชื่อที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ⁽¹⁵⁾ ใช้ทฤษฎีสัมพันธสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) ศึกษาจากสัญลักษณ์ พฤติกรรมของผู้คนที่ปรากฏ⁽¹⁶⁾ ใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ (Critical ethnography) วิพากษ์กระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการได้อย่างรอบด้าน จึงนำสู่การศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยชุมชน ภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมของชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมของภาคอื่น ๆ ทั้งทุนทางสังคม ระบบเครือญาติและการยึดเหนี่ยวทางสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยชุมชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ (Critical ethnography) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Carspecken⁽¹⁷⁾ แสวงหาความรู้กระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของชุมชนเพื่อทำความเข้าใจวิถีคิด การกระทำของผู้มีประสบการณ์ตรง และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทสังคม วัฒนธรรม โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 - กรกฎาคม 2564 ผู้ให้ข้อมูล มีการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้ที่รู้เรื่องราวการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวม 112 คน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 คน องค์กร ท้องที่ 16 คน หน่วยงานรัฐ 7 คน และภาคประชาชน 78 คน และ 2) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบสโนว์บอล (Snowball technique) เลือกจากผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไปและครอบครัวซึ่งเป็น ผู้ที่ให้ข้อมูลหลักแนะนำ รวม 30 คน ได้แก่ ผู้มีสุขภาพแข็งแรง 13 คน ผู้ที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง 7 คน ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 6 คน และผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 4 คน ส่วนพื้นที่ที่ศึกษาคือ เทศบาลตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญจึงมีการเตรียมตัวเรื่องความรู้เชิงปรัชญา แนวคิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุและการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกทักษะการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาในโครงการวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษา และเตรียมความพร้อมจัดการตนเองระหว่างทำงานในชุมชน ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนามและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ

แนวคำถามการวิจัย

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายเปิด 8 ข้อ ประกอบด้วย ประเด็นสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในชุมชน ความคิดความเชื่อ วัฒนธรรมงาน วิถีดำเนินงานของชุมชน ผลลัพธ์ผลกระทบ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยเงื่อนไข และข้อเสนอแนะการพัฒนา

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ (Critical ethnography) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผนรวบรวมข้อมูล หลังได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ เข้าพบแกนนำ 4 ภาคส่วน ได้แก่ องค์กรท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐ

และภาคประชาชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และเชิญเข้าร่วมการวิจัย
ระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ตาม
แนวคิดของ Carspecken⁽¹⁷⁾ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างข้อมูลเบื้องต้น เริ่มต้นด้วย 1) การเก็บรวบรวม
ข้อมูล ได้แก่ (1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยสังเกตกิจกรรม
การทำงานของ 4 ภาคส่วน พฤติกรรมของกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป
และสภาพแวดล้อม (2) การศึกษาเอกสารข้อมูล รายงานต่างๆ
(3) การสัมภาษณ์เชิงลึก ขณะสัมภาษณ์ทำบันทึกเสียงการ
สนทนาผู้ให้ข้อมูลทุกราย (4) การสนทนากลุ่มประเด็นการเตรียม
ความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในชุมชน (5) การบันทึกภาคสนาม
(Field notes) ได้ทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีอื่น
เป็นการจดบันทึกสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตและรับรู้ได้
ในขณะนั้นตามมุมมองของคนนอก (Etic/outsider) 2) ทำการ
แปลผลข้อมูลรายวัน ผู้วิจัยนำข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม และ
ถอดเทปคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จัดพิมพ์เป็นข้อความ
เชิงบรรยายอย่างละเอียด (Thick description) และตรวจสอบ
ความถูกต้องของข้อมูลด้วยการเปิดเทปฟังซ้ำอีกครั้งพร้อมกับ
อ่านคำบรรยายทั้งหมด ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้อ่าน ข้อมูลที่
คลุมเครือ ไม่ครบถ้วน ตั้งคำถามเพิ่มเพื่อนำไปสัมภาษณ์และ
สังเกตครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์
ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม (Analysis
in the field) เริ่มต้นจาก 1) จัดระเบียบแฟ้มข้อมูลในคอมพิวเตอร์
โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะถูกนำมาจัดพิมพ์ แบ่งแยกเป็น
หมวดหมู่ตามประเภทการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การบันทึก
ภาคสนาม ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบ่งเป็น องค์การท้องถิ่น
ท้องที่ หน่วยงานรัฐ ภาคประชาชน ผู้ให้ข้อมูลถูกให้รหัสและลง
วันที่เก็บข้อมูลเพื่อไว้ใช้อ้างอิงและสะดวกในการสืบค้น 2)
กำหนดรหัสข้อมูล ผู้วิจัยอ่านบทวนข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อ
ทำความเข้าใจข้อมูลที่ปรากฏ ตั้งคำถาม หรือประโยค
ตามการตีความของผู้วิจัยออกมาให้รหัส ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลที่
ยังขาดหรือไม่ละเอียดเพียงพอหรือประเด็นที่ควรติดตามเพิ่ม
หรือเพื่อเพิ่มการยืนยันความเข้าใจและการตีความของผู้วิจัยต่อ
ข้อมูลนั้น 3) จัดหมวดหมู่ข้อมูล ผู้วิจัยทำการแยกแยะข้อมูลให้
เป็นหมวดหมู่ ประเด็นสำคัญ โดยดูจากความหมายและการให้
รหัสข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 สร้างบทสรุปชั่วคราวและตรวจสอบความ
น่าเชื่อถือ เป็นการสะท้อนความจริงจากมุมมองของคนใน
(Emic/insider) สู่ความเข้าใจและการตีความตามทัศนะของผู้วิจัย
(Etic/outsider) แล้วสร้างบทสรุปชั่วคราว เพื่อให้บทสรุปหรือ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้วิธีพิสูจน์
ความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) 4 วิธี ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือ

(Credibility) เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความ
น่าเชื่อถือของผู้วิจัย (Researcher credibility) ด้วยการเข้าไป
ฝังตัวในพื้นที่ 1 ปี เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ให้เกิด
ความไว้วางใจและยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจและเป็น
ความจริง ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูลที่ได้ ด้วยการ
บันทึกอย่างเป็นระเบียบ ทำการสรุปย่อ แล้วนำกลับไปย้อนถาม
ผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ว่าบทสรุปนั้นถูกต้อง เป็นจริง
ตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ หากยังไม่ถูกต้องจะมีการ
อภิปรายข้อมูลจนได้ข้อสรุปที่ถูกต้อง ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบ
สามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) พิสูจน์ความถูกต้อง
ของข้อมูลที่ได้มาจากหลายแหล่ง โดยพิจารณาข้อมูลที่รวบรวม
จากบุคคลต่างกันข้อมูลจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลที่รวบรวม
จากสถานที่ต่างกันจะเหมือนกันหรือไม่ และถ้ารวบรวมข้อมูลใน
เวลาต่างกันจะเหมือนเดิมหรือไม่ รวมทั้งใช้การตรวจสอบสามเส้า
ด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) โดยเปรียบเทียบ
ข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูลต่างกัน 2) การถ่ายโอนผลการวิจัย
(Transferability) ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดบริบทที่ศึกษา
เพื่อให้ผู้อ่านได้พิจารณาผลการศึกษาและความเป็นไปได้ที่จะใช้
ในบริบทอื่น 3) การพึ่งพาบริบท (Dependability) ผู้วิจัยนำข้อมูล
ที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิชาชีพ
เป็นระยะและนำเสนอข้อค้นพบกับชุมชน (Debriefing) เพื่อ
เป็นการตรวจสอบครั้งสุดท้าย 4) การยืนยันผลการวิจัย
(Confirmability) ผู้วิจัยมีหลักฐานยืนยันการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถตรวจสอบได้ เช่น เอกสาร
การบันทึกภาคสนาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 อธิบายเชื่อมโยงบทสรุปใหม่ โดยเขียนเชื่อมโยง
ข้อสรุปชั่วคราวที่ผ่านการตรวจสอบยืนยันแล้วเรียงร้อยเข้า
ด้วยกันเป็นบทสรุปสุดท้าย ด้วยการจัดประเด็นสำคัญย่อยๆ
ให้อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก ในลักษณะลดหลั่นตามลำดับความ
สัมพันธ์ (Hierarchy) จนได้บทสรุปใหญ่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
ทั้งหมด ในรูปของข้อความเชิงอธิบายปรากฏการณ์หรือข้อเท็จ
จริงของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างรอบด้าน

ขั้นตอนที่ 5 อธิบายข้อค้นพบเชื่อมโยงสู่ทฤษฎี ผู้วิจัย
วิพากษ์ข้อค้นพบเชื่อมโยงกับทฤษฎีวิพากษ์สังคม ทฤษฎี
วัฒนธรรม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์โดยวิพากษ์กระบวนการ
เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีอยู่เดิมในชุมชน ที่ยังไม่
สามารถตอบสนองต่อปัญหา แล้วสร้างแนวทางแก้ไขข้อจำกัด
และสร้างโอกาสการเข้าถึงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ
อย่างเสมอภาค เท่าเทียม ภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมของชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะสังเคราะห์องค์ความรู้กระบวนการเตรียม
ความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยกับ 4 ภาคส่วน
จำนวน 25 กลุ่มองค์กร และผู้ได้รับผลกระทบ ในวันที่ 30 มิถุนายน

พ.ศ. 2564 เพื่อให้ได้รับรู้ข้อมูลและร่วมกันออกแบบข้อเสนอ นำสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หนังสืออนุมัติเลขที่ HE 632081 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

กระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย 8 สร้าง ดังนี้

สร้างความตระหนักรู้เรื่องการเรียนรู้เป็นผู้สูงอายุคุณภาพ ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ จัดทำแผนการ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปเข้าเรียนรู้ใน โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ พัฒนาศักยภาพคนทำงานเรื่อง แนวทางช่วยเหลือให้คนอายุ 50 ปีขึ้นไปได้รับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้ความรู้การเตรียมเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ และกำหนดให้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นนโยบาย สาธารณะให้ทุกกลุ่มทุนทางสังคมร่วมดำเนินการ 2) องค์กรท้องที่ ผลักดันประเด็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุเข้าสู่ แผนพัฒนาตำบล ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้การเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุตามวิถีชุมชน 3) หน่วยงานภาครัฐ เป็นวิทยากร ให้ความรู้ในทุกมิติ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ให้ความรู้การเตรียม ด้านสุขภาพ เกษตรอำเภอ ให้ความรู้ด้านการเกษตรและการผลิต อาหารปลอดภัย พัฒนาชุมชน ให้ความรู้ด้านการจัดสวัสดิการ การออม และอาชีพเพื่อผู้สูงอายุ และ 4) ภาคประชาชน โรงเรียน ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเรียนรู้การเป็นผู้สูงอายุ ชมนมผู้สูงอายุรับสมัคร สมาชิกกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปเข้าร่วมเรียนรู้การเป็นผู้สูงอายุ “การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ เริ่มต้นด้วยการสร้างความ ตระหนักให้กลุ่ม 50 ปีขึ้นไปได้สัมผัสชีวิตการเป็นผู้สูงอายุ ให้มาร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ” Lo001 สัมภาษณ์เชิงลึก

สร้างและพัฒนาผู้ดูแล ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ (1) พัฒนาผู้ดูแลในครอบครัว ฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว (2) พัฒนาผู้ดูแลในชุมชน ด้วยการพัฒนานักบริหาร ท้องถิ่น Care givers อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ จัดทำฐานข้อมูลผู้ดูแล 2) องค์กรท้องที่ ปลุกฝังความกตัญญู การเลี้ยงดูพ่อแม่ยามแก่เฒ่า การช่วยเหลือเกื้อกูลกันของเพื่อนบ้าน ส่งเสริมการเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 3) หน่วยงานรัฐ โรงพยาบาลชุมชน เป็นวิทยากรและแหล่งฝึกอบรมผู้ดูแล จัดทำแผนการดูแลสำหรับนักบริหารท้องถิ่น และ Care givers เพื่อดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ภาคประชาชน กลุ่มทุนทางสังคมสร้าง

ผู้ดูแลด้วยใจ ให้ความรู้ผู้ดูแลในครอบครัว ปลุกฝังความกตัญญู ตามหลักคำสอนของศาสนา “สร้างผู้ดูแลในพื้นที่ มีทั้งผู้ดูแลใน ครอบครัว ผู้ดูแลในชุมชน.. เทศบาลพัฒนานักบริหารเพื่อดูแล ผู้สูงอายุ...สร้างผู้ดูแลด้วยใจ เช่น กลุ่มแม่บ้าน ไปเยี่ยมผู้สูงอายุ ที่ป่วย พระสงฆ์เทศนาปลุกฝังความกตัญญู...” HI 002 สัมภาษณ์ เชิงลึก

สร้างสภาพแวดล้อมที่พร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ ซ่อมและสร้าง ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ยากไร้ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่อาศัย และมีกิจกรรมร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ จัดการ ทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ขยะอย่างเหมาะสม 2) องค์กรท้องที่ ปรับ ภูมิทัศน์ และจัดกิจกรรม Big cleaning day รักษาความสะอาด ในชุมชน 3) หน่วยงานรัฐ โรงพยาบาลชุมชน ให้ความรู้การจัด สภาพแวดล้อมป้องกันโรคติดต่อ และ 4) ภาคประชาชน ช่าง ชุมชน เป็นจิตอาสาใช้แรงร่วมสร้างและซ่อมแซมบ้านผู้ที่ยากไร้ “จัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ.. ซ่อมบ้าน สร้างบ้าน ดิน น้ำ ป่า ขยะ ปรับภูมิทัศน์” Lo003 สัมภาษณ์เชิงลึก

สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จัดบริการดูแลตั้งแต่กลุ่ม เตรียมเป็นผู้สูงอายุ-กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมจนถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ระยะท้าย ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ ส่งเสริม การมีกิจกรรมทางกาย การมีส่วนร่วมทางสังคม การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง วางแผนเยี่ยมบ้าน บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) องค์กรท้องที่ ร่วมจัดสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อน หย่อนใจ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ การช่วยดูแล หลังสูญเสีย 3) หน่วยงานรัฐ โรงพยาบาลชุมชน คัดกรองโรคเรื้อรัง และสุขภาพจิต ให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการคัดกรองโรคเรื้อรัง การประเมินสุขภาพ การดูแล แบบประคับประคอง พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จัดบริการดูแลแบบประคับประคอง บริการแพทย์ทางเลือก การใช้ สมุนไพรเพื่อการบำบัด และ 4) ภาคประชาชน ร่วมคัดกรองโรค เบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมการเข้าร่วมสังคม นักบริหาร ท้องถิ่นรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง 1: 2-5 คน และสร้าง จิตอาสาด้วยใจออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้สูงอายุ ระยะท้าย “การสร้างเสริม ดูแล ฟื้นฟูสุขภาพ มีการส่งเสริมการ ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมให้คนมาร่วมกัน เช่น งานบุญ.. สร้างจิตอาสาด้วยใจออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง” Peo001 สัมภาษณ์เชิงลึก

สร้างอาหารปลอดภัย ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ (1) ส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย ด้วยการทำ เกษตรอินทรีย์ (2) การกระจายอาหารอย่างทั่วถึง ด้วยการ สร้างตลาด และแบ่งปันผลผลิตให้กับเพื่อนบ้าน (3) การบริโภค ปลอดภัย มีการตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารตามร้านอาหาร

ตลาดสด ส่งเสริมบริโภคอาหารที่ชุมชนผลิตเอง (4) การอนุรักษ์พันธุ์พื้นบ้าน ทั้งพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์พื้นบ้าน และ (5) สร้างแม่ครัวรุ่นใหม่ จัดกิจกรรมให้กลุ่มเยาวชนทำอาหารสำหรับบริการผู้สูงอายุ 2) องค์กรท้องถิ่น อนุรักษ์แหล่งอาหารธรรมชาติ กำหนดข้อตกลงการใช้แหล่งน้ำและป่าชุมชน 3) หน่วยงานรัฐ เกษตรอำเภอ ทำหน้าที่สอนให้คำแนะนำการทำเกษตรปลอดสารเคมี โรงพยาบาล ชุมชนให้ความรู้การบริโภคอาหารปลอดภัย การลดพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหาร ส่งเสริมการบริโภคสมุนไพรเพื่อบำบัดโรค และ 4) ภาคประชาชน (1) ผลิตอาหารให้เพียงพอกับคนในชุมชน (2) พัฒนาแหล่งเรียนรู้เกษตรพอเพียง (3) จัดช่องทางกระจายผลผลิตให้ทั่วถึง ทั้งขายและแบ่งปันผลผลิต “เตรียมอาหาร.. ต้องผลิตให้พอ ปลอดภัย ไร้สาร ต้องมีแหล่งรวมอาหารให้คนเข้าถึงได้ เช่น ตลาด...ต้องอนุรักษ์แหล่งอาหารธรรมชาติ” Hv001สัมภาษณ์เชิงลึก

สร้างความยั่งยืนให้ระบบเศรษฐกิจชุมชน ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ (1) วางรากฐานเศรษฐกิจชุมชน ด้วยการจัดอบรมพัฒนาทักษะกลุ่มอาชีพ พัฒนาฝีมือแรงงาน (2) สนับสนุนการสร้างอาชีพสร้างรายได้ เน้นการผลิตสินค้าที่เป็นภูมิปัญญา จัดตลาดรองรับ สนับสนุนการขยายกิจการทั้งการเพิ่มปริมาณและคุณภาพผลิตภัณฑ์ (3) สร้างแหล่งทุนในชุมชน จัดหาแหล่งสนับสนุนเงินทุน งบประมาณสำหรับสร้างอาชีพ (4) ส่งเสริมการตลาดรายจ่าย โดยปลูกจิตสำนึกการใช้จ่ายอย่างประหยัด ลดค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และจัดทำบัญชีครัวเรือน และ (5) ส่งเสริมการออม ทั้งการออมด้วยตนเองและออมกับกองทุนในชุมชน 2) องค์กรท้องถิ่น บริหารจัดการกองทุนเงินล้าน จัดตั้งร้านค้าสวัสดิการ จัดกิจกรรมการออมทั้งออมเงินและออมผลผลิต 3) หน่วยงานรัฐ โรงพยาบาล ชุมชน ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ภาคประชาชน ดำเนินการ (1) รวมกลุ่มสร้างอาชีพ สร้างผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์ ลดต้นทุนการผลิต (2) สร้างแหล่งทุนในชุมชน จัดตั้งกองทุนระดมทุนจากแหล่งต่างๆ (3) ส่งเสริมการออม โดยกองทุนต่างๆ จัดบริการรับฝากเงินตามข้อตกลงของกองทุนแต่ละแห่ง (4) การลดค่าใช้จ่าย ด้วยการลงแรงช่วยเหลือกันโดยไม่รับค่าจ้าง “ชุมชนได้สร้างความยั่งยืนให้กับระบบเศรษฐกิจชุมชน... ได้วางรากฐานพัฒนาคน.. รวมกลุ่มสร้างอาชีพ แหล่งทุน...คนในชุมชนรู้จักประหยัด รู้จักออม ลงแรงช่วยเหลือกัน” Peo002 สัมภาษณ์เชิงลึก

สร้างสวัสดิการ ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดการให้คนในชุมชนเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐ บริการสาธารณะ และสนับสนุนการจัดสวัสดิการโดยชุมชน กำหนดนโยบายให้ทุกครัวเรือนเป็นสมาชิกกองทุนอย่างน้อย 1 กองทุน 2) องค์กร

ท้องถิ่น จัดสวัสดิการช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย ตาย และกู้ยืมผ่านกองทุนเงินล้าน 3) หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลชุมชน จัดบริการสุขภาพทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุกให้คนในชุมชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และ 4) ภาคประชาชน จัดสวัสดิการช่วยเหลือกันผ่านกองทุนต่างๆ ที่กลุ่มทุนทางสังคมจัดตั้งขึ้น “กลุ่มทุนทางสังคม..จัดตั้งกองทุนเพื่อบริหารเงินทุน และจัดสวัสดิการ..เจ็บป่วยใช้เสียชีวิต และเพื่อประกอบอาชีพ..” Peo003 สัมภาษณ์เชิงลึก

สร้างกลไกขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยชุมชน ดังนี้ 1) สร้างการมีส่วนร่วมทุกมิติ โดยอาศัย 4 ภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมปรับแนวทางการดำเนินงาน 2) สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยสร้างผู้นำจากแกนนำกลุ่มทุนทางสังคม และพัฒนาศักยภาพผู้นำตามความเชี่ยวชาญ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้นำกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการทำงานของผู้นำในทุกด้าน 3) การสื่อสารหลายช่องทาง เพื่อให้คนในชุมชนเข้าถึงข่าวสาร การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่ตรงจริงและรวดเร็ว เช่น หอกระจายข่าว ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น และ 4) การนำข้อมูลทุกกิจกรรมได้แก่ จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จัดสวัสดิการ จัดบริการสุขภาพ จัดทำสื่อแผ่นพับ เอกสาร คู่มือ การเตรียมความพร้อม และจัดอบรมให้ความรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังแสดงในภาพที่ (Figure) 1

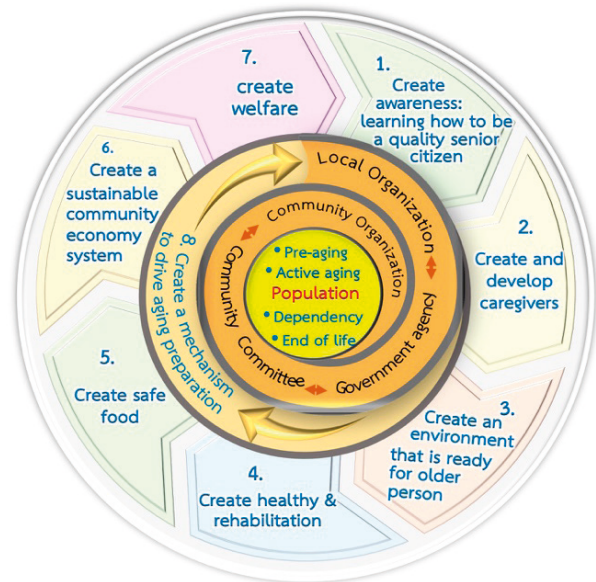


Figure 1 Process of Aging Preparation by Community

การอภิปรายผล

กระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ 8 สร้างมีจุดเด่น 3 ประการ ดังนี้ 1) เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง 4 ภาคส่วนโดยเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนมาร่วมสร้างกระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

มีการนำข้อมูลจัดทำแผนขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ช่วยลดช่องว่างของประชาชนในการทำความเข้าใจ และเข้าถึงการพัฒนาของชุมชนอย่างยั่งยืน⁽¹⁸⁾ ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อกลุ่มเตรียมเป็นผู้สูงอายุและครอบครัวส่งผลให้มีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมได้อย่างต่อเนื่อง⁽¹⁹⁾ 2) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนถึงระยะท้าย ทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ดังนี้ (1) ระดับบุคคล ได้สร้างกิจกรรมช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผลดีต่ออนาคตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น กิจกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ช่วยกระตุ้นความสามารถ ความตั้งใจมุ่งมั่น และการตัดสินใจปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกายที่จะมีผลดีต่อจิตใจและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ทำให้บุคคลรู้จักแสวงหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (2) ระดับครอบครัว ผลการวิจัยนี้แนะนำให้เสนอจุดเด่นของการนำครอบครัว ญาติพี่น้องมาช่วยเหลือดูแล ได้สร้างผู้ดูแลผ่านการอบรมเลี้ยงดู ปลูกจิตสำนึกความกตัญญู ลูกหลานต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามแก่เฒ่า โดยครอบครัวทำหน้าที่สร้างเสริมกำลังใจและให้การเกื้อหนุนบุคคลในครอบครัว ให้มีสุขภาพดีตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุและต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้ และเมื่อมีบุคคลกลายเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวยังช่วยดูแลส่งผลให้ผู้สูงอายุได้อยู่บ้านของตนเองกับครอบครัวในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁰⁾ โดยมีชุมชนทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคนในชุมชนมาคอยสนับสนุนให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽²¹⁾ จนถึงวาระสุดท้ายตามวิถีชุมชน⁽²²⁾ และ 3) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมในหลากหลายมิติควบคู่กัน มิได้มองเฉพาะมิติสุขภาพเพียงมิติเดียว แต่มีการเชื่อมโยงมิติสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม การเมืองการปกครองเข้าด้วยกัน ทำให้มีความช่วยเหลือจากโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมทั้งจากภาครัฐและเครือข่ายภายนอก⁽²³⁻²⁴⁾

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการ 1) พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน เรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกมิติ 2) พัฒนาศักยภาพด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเมืองและการปกครอง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. องค์การท้องถิ่น ปลูกฝังวัฒนธรรมการเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามแก่เฒ่า พัฒนาจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ
3. โรงพยาบาลชุมชน พัฒนาชุดบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

4. กลุ่มทางสังคม พัฒนากลยุทธ์เพื่อสร้างกิจกรรมของกลุ่มให้ยั่งยืนและจัดสวัสดิการช่วยเหลือกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาการนำกระบวนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุไปใช้ในพื้นที่อื่น ด้วยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสมาชิกในพื้นที่วิจัยที่กรุณาให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research Mahidol University, Foundation of Thai gerontology research and development institute. Situation of the Thai elderly 2020. [Internet]. 2020. [Cited in 18 November, 2021]. Available from: https://thaitgri.org/Downloads/ThaiElderly_2563.pdf
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Strategic for Department of Older Persons 2017-2021 (Second edition). Bangkok: Thepphen Vanish Printing; 2020. (In Thai)
3. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Active ageing index of Thai elderly. Bangkok: Text and Journal Publication Co. Ltd.; 2019. (In Thai)
4. World Health Organization. Active ageing a policy framework. [Internet]. 2002. [Cited in 20 November, 2019]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
5. Foundation of Thai gerontology research and development institute. Situation of the elderly 2019. [Internet]. 2019. [Cited in 19 December, 2021]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf
6. Zubair M, Norris M. Perspectives on ageing, later life and ethnicity: ageing research in minority contexts. Ageing & Society 2015; 35: 897-916.
7. Kornadt AE, Voss P, Fung HH, Hess TM, Rothermund K. Preparation for old age: The role cultural context

- and future perceptions. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences* 2019, 74(4): 609-619.
8. National Committee on the Elderly, Mistry of Social Development and Human Security. The 2nd national plan on the elderly 2002-2021. Bangkok: 3 Lada Limited Partnership; 2019. (In Thai)
9. Meechana P, Khansakorn N, Silawan T, Rawiworakul T, Phijaisanit P. Readiness of pre-aging population for quality aging society in Nongyasai Sub district, Nongyasal District, Suphanburi Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2017; 11(1): 259-271.
10. Onthaisong C, Sornkla K, Suebsun S, Promsuan W. The preparation for entering the aging society of the population in Mueang District, Surin Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(2): 53-62.
11. Kotpratum K, Nuntaboot K. Community continuing care for older people: ethnography research. *Suranaree Journal of Science and Technology* 2018; 25(3): 275-286.
12. Division of Older Persons Promotion, Department of Older Persons, Mistry of Social Development and Human Security. Add knowledge: Prepare before old age (First edition). Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Co. Ltd.; 2019. (In Thai)
13. Haene LD. Beyond division: Convergences between postmodern qualitative research and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 2010; 36(1): 1-12.
14. Freeman M, Vasconcelos EFS. Critical social theory: Core tenets, inherent issues. *New directions for Evaluation* 2010; 127: 7-19.
15. Leininger MM. Culture Care Diversity and a Theory of Nursing. Boston: Jones and Barlett; 2006.
16. Carter M, Fuller C. Symbolic interactionism. *Sociopedia.isa* 2015; 1: 1-17.
17. Mary-Ann H, Kim U, Colin H. Carspecken's Five-Stage Critical Qualitative Research Method: An Application to Nursing Research. *Qualitative Health Research* 2006; 16(1): 151-161.
18. Jinda P. Community information system for sustainable development. *Journal of Information Science* 2010; 28(1): 93-105.
19. Department of Older Persons, Mistry of Social Development and Human Security. Measures to Implement Nation Agenda on Aged Society 6 Sustainable 4 change (Revised edition). Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Co. Ltd.; 2019. (In Thai)
20. Pangsi M, Wanaratwicht C. The preparation for active aging pre-aging population. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2020; 31(2): 213-223.
21. Kitreerawutiwong K, Kitreerawutiwong N. The development direction for long- term care giver in community. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(4): 14-24.
22. Subwongchroen N, Chintapanyakun T. Role of palliative care nurses in tertiary hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020; 21(1): 26-34.
23. Aruma EO. Roles of communication in community development. *International Journal of Network and Communication Reserarch* 2018; 5(1): 1-10.
24. Ratchathawan R, Kaewkrajok T, Phromkaew P, Sumdangsan D, Thonglert D. The community participation process in well-being development. *Journal of Southern Technology* 2018; 11(1): 231-238.