

## การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลปากลอก จังหวัดภูเก็ต

Human Resource Development for Senior Group Tambon Paklok, Phuket Province.

บัญญัติ ไหววอง

สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต  
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต 21 หมู่ 6 ถนนเทพกระษัตรี ตำบลรัษฎา อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000  
โทร. 085-132-7051 E-mail : Bundit789@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลปากลอก จังหวัดภูเก็ต ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทั้งรูปแบบการพัฒนาในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความต้องการด้านอาชีพ เพื่อศึกษาถึงความต้องการในการพัฒนาตนเอง ของทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ และเพื่อหาแนวทางการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิจัยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งพักอาศัยอยู่ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต (สถานสงเคราะห์ คนชราบ้านภูเก็ต) และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบล ปากลอก จังหวัดภูเก็ต โดยงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่ต่อยอดจาก โครงการบริการวิชาการสู่ชุมชนและสังคม เป็นการบูรณาการเข้าสู่ การเรียนการสอน และเมื่อเกิดประเด็นที่น่าสนใจจากเวที การบริการวิชาการ จึงนำประเด็นนั้นสู่การทำวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้ วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อการวิเคราะห์ด้านสภาพทั่วไป เพื่อ ศึกษาแบบการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และความต้องการด้านอาชีพเสริม ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่มี ผู้ช่วยนักวิจัยทำการอ่านข้อคำถามการวิจัยในแบบสอบถามตาม ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและมีการสัมภาษณ์ตามระเบียบวิธีวิจัย เชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ในกรณีที่ ผู้สูงอายุสามารถอ่านและทำแบบสอบถามเชิงปริมาณเองได้ด้วย ตนเอง ก็จะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยอิสระและหลังจากนั้นจึงจะมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบต่าง ๆ ในการพัฒนาผู้สูงอายุ ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้ รูปแบบการพัฒนาด้านสุขภาพกายที่ได้รับในปัจจุบัน โดยภาพรวมมี ความคิดเห็นประเด็นการพัฒนาในด้านสุขภาพกายตรงกับ ความต้องการ ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.50$ , SD. = 4.67) รูปแบบ การพัฒนาด้านสุขภาพจิตที่ได้รับในปัจจุบัน โดยภาพรวม ตรงกับ ความต้องการ ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.53$ , SD. = 3.56) และ

รูปแบบการพัฒนาด้านอาชีพเสริมที่ได้รับในปัจจุบัน ตรงกับความ ต้องการ ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.25$ , SD. = 3.67) ความต้องการ ของผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนาในอนาคต ด้านสุขภาพกายผู้สูงอายุ สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและ กินอาหารตามหลักโภชนาการ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่จะรักษาตัวที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเศร้า ว่าเหว รู้สึกเหมือนถูก ทอดทิ้งบ้างเป็นบางครั้ง ด้านความต้องการในอาชีพ ผู้สูงอายุ มีความต้องการจะประกอบอาชีพที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยเพื่อ ลดปัญหาความรู้สึกเหงาและอยากเห็นตนเองมีคุณค่า

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ การพัฒนา สุขภาพกาย สุขภาพจิต อาชีพ เสริม

### Abstract

The study of Human Resource Development for Senior Group, Tambon Paklok, Phuket Province is aimed to study the human resources developed model for the present senior group in physical health, mental health and career. This is to find the senior group's human resource development in the future.

The samples in this research are focused on senior people who had over 60 years of ages living in Phuket Social Welfare Development Center for Older Persona (Phuket Adult House) and the senior club member in Tambon Paklok Health Promotion Hospital. This research are continuously developed from Academic Service for Community and Society Project to integrating with the teaching technique by leading the interest issue from the academic service stage into the research topic.

The researcher volume forecasting and qualitative research using in-depth interviews. In order to analyze the general condition Respondents study the development of elderly health facility. Mental health

and the need for professional Which this research is research with a research assistant read the questions in the questionnaire-based research methods and quantitative research with qualitative interviews, research-based methodology in order to obtain more complete information. In the case of the elderly to read and own their own quantitative survey. It is a great opportunity to sample the queries themselves independently and then there will be more interviews.

The results showed that the share of the elderly in the developing needs of the elderly. Overall, at a moderate level, which can be classified into the following issues in physical development patterns that have been present. The overall opinion on development issues in physical needs level ( $\bar{X}$  = 3.50, SD. = 4.67) development model mental health, given the current overall needs moderate ( $\bar{X}$  = 2.53, SD. = 3.56) and the professional development model that has been present. Needs moderate ( $\bar{X}$  = 2.25, SD. = 3.67) the needs of seniors who want to improve in the future. Health, physical health, healthy elderly. Health through exercise and diet nutrition. Diabetes is the most common disease is mostly treated at Wachira Phuket Hospital. Mental health Seniors are feeling sad, lonely feel abandoned sometimes. The needs of the elderly in professional occupations in demand will be suitable for the ages to reduce the feeling of loneliness and want to see their value.

**Keywords:** Senior Development Physical Health  
Mental Health Career

## 1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงในทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจากการคาดการณ์ประชากรในปี พ.ศ. 2563 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 11.88 ล้านคน

ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 16.78 ทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังในปี พ.ศ. 2503 ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีหรือมากกว่ามีถึงร้อยละ 34.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากมีอัตราการตาย

และอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยจากผลการสำรวจของ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่าอัตราผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มทุกปี เฉลี่ยเกือบ 200,000 คนต่อปี โดยปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุจะเพิ่มอีก 194,549 คน ปี พ.ศ. 2549 เพิ่มอีก 152,839 คน และปี พ.ศ. 2550 เพิ่มอีก 194,338 คน รวมมีผู้สูงอายุจำนวน 7,040,657 คน และโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุจะมีอายุยืนประมาณ 70 ปี อายุคาดหมายเฉลี่ยสูงขึ้นสำหรับเพศหญิงเป็น 74.9 ปี และเพศชาย 69.9 ปี [1]

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย ทำให้ภาวะประชากรสูงอายุ ในประเทศไทยสูงขึ้นและก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากร ในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่สัดส่วนประชากรไทยขึ้นถึงระดับร้อยละ 10 ซึ่งหมายความว่าประชากรไทย 9 คน ต้องรับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 คน และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆโดยเฉพาะในระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ.2553 [2]

ภาครัฐได้วางเป้าหมายในระดับชาติที่จะพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุไทยให้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและศักยภาพให้เป็นผลสำเร็จในระยะเวลาอันใกล้ นี้ อย่างไรก็ตามภาครัฐได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น

ปัญหาภาวะประชากรสูงอายุในประเทศไทย นำสู่ความจำเป็นในการปรับตัวเพื่อรองรับภาระทางสังคมที่สำคัญที่ผู้ใหญ่วัยแรงงานต้องดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น [3] แม้ประชากรสูงอายุมียาวนาน แต่ไม่ได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นดีตามไปด้วย เนื่องจากปัจจัยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม สภาพแวดล้อมที่แออัด สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบครอบครัวขยายกลายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น ในขณะที่วัยทำงานมีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งหากมองในภาพรวมคือเป็นภาระของสังคม และในขณะที่เดียวกันก่อให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [4]

ชีวิตที่ยืนยาวจึงไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยดังคำกล่าวที่ว่า “แก่ออย่างมีคุณค่า ฆราวาอย่างมีสุข” โดยที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสังคมไทย ยังมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและพัฒนาสังคม แต่ในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังมองข้ามความสำคัญของผู้สูงอายุ ด้วยสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศไทย ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นส่วนเกินของสังคม และถูกจัดว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความจำเป็น จึงต้องจัดให้หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคมเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

ตำบลป่าคลอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เป็นอีกส่วนประชาสังคมหนึ่งที่มีความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยตำบลป่าคลอกมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,653 คน เป็นประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 766 คน คิดเป็นร้อยละ 11.56 [5]

โดยในตำบลป่าคลอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ได้มีการดำเนินงานพัฒนาตำบล โดยท่านกำนันรอรอด ท่อทิพย์ มุ่งพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอาชีพเสริมให้กับประชาชนในตำบลป่าคลอก มีการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น กลุ่มอาชีพธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ส่งเสริมการสืบสานศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น อันนำไปสู่การดึงศักยภาพของผู้สูงอายุในตำบลมาร่วมพัฒนาการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของตำบลตามที่ตรงกับศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีอยู่ โดยในตำบลป่าคลอกนี้มีการร่วมกลุ่มของผู้สูงอายุ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคลอกเป็นจุดรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง และยังมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต (บ้านพักคนชรา ตำบลป่าคลอก จังหวัดภูเก็ต) ตั้งอยู่ในพื้นที่ อันเป็นจุดรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่บ้านตนเอง เนื่องจากไม่มีบุตรหลานดูแล ถือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ในตำบลป่าคลอก ที่ต้องได้รับการดูแลและพัฒนาศักยภาพ และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของตำบล โดยภาพรวมของตำบลป่าคลอก ถือเป็นตำบลที่มีการพัฒนาระดับแนวหน้าของจังหวัดภูเก็ต ประชาชนในตำบลมีการร่วมจัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำเป็นแผนพัฒนาตำบลของชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีความรักความสามัคคี

ดังนั้น จึงเห็นควรจัดทำโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลป่าคลอก จังหวัดภูเก็ต เพื่อศึกษาถึงแง่มุมต่าง ๆ ในการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการพัฒนาอาชีพเสริมเพื่อให้เกิดรายได้เสริมอันจะนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาตนเองของทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต

## 3. ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสูงอายุ (Aging) คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์อย่างมากมาย อันเริ่มมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยมากเป็นไปในทางลบ [6]

ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลงความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ลดลง โดยสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ [7]

1. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

2. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้เกิดจากร่างกายไม่ดูแลสุขภาพ จนทำให้สุขภาพทรุดโทรมก่อนวัยอันควร

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชราในเชิงชีววิทยา ดังนี้

1.1 ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน แสดงออกเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เช่น ผมหงอก เป็นต้น

1.2 ทฤษฎีเนื้อเยื่อว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากการมีสารประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มขึ้น และมีการรวมในวัยสูงอายุ ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่น ตึงบริเวณโคนกระดูก

1.3 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto-Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นอาจเกิดความรุนแรงถึงแก่ชีวิต

1.4 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น จะค่อยๆ เกิดความผิดพลาด และผิดพลาดมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

1.5 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสิ่งแวตล่อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมาย เรดิคัลเหล่านี้ทำให้ยีนผิดปกติ ทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเหี่ยวเกิดขึ้นมาก ทำให้เสียความยืดหยุ่น

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาทางสังคม (Social Theories of Aging) ซึ่งกล่าวถึงจิตวิทยาทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งนักชราภาพ

วิทยาสังคม (Social Gerontologist) ได้เสนอเป็นหลายแนวคิด ทฤษฎี ดังนี้

2.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุรับ บทบาททางสังคมที่แตกต่างกัน โดยที่อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ประการหนึ่ง ในการที่กำหนดบทบาทของแต่ละคนแต่ละช่วงชีวิตที่ ดำเนินไปของบุคคลนั้น

2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมี กิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ อย่างมีความสุขและตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนมากค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้ง ในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆ ด้วยเป็นการลดภาวะกดดัน ทางสังคมบางประการ และหนีความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม

2.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้ เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความสุขได้ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวแบบ ที่เคยทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากจะ กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่สุขสงบ สันโดษ อาจแยกตนเอง ออกมาอยู่ตามลำพัง

2.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างชั้นอายุ ที่แตกต่างกัน โดยถืออายุเป็นเกณฑ์สากลในการกำหนดบทบาท หน้าทีลิตี

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ [8] ศึกษา พฤติกรรมการ แสวงหาการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาสุขภาพของ ผู้สูงอายุเริ่มเมื่อผู้สูงอายุรับรู้และตีความ ให้ความหมายว่าตนมี ความผิดปกติหรือเจ็บป่วย โดยผ่านกระบวนการปรึกษาบุคคลใน เครือข่ายชุมชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ วิธีการรักษาผู้ป่วย สูงอายุสะท้อนระบบการแพทย์พหุลักษณะ นั่นคือ มีการเลือกใช้ ระบบดูแลสุขภาพอย่างน้อย 2 ระบบ ประกอบด้วย ระบบดูแลสุขภาพ ภาควิชาอายุรกรรม หรือที่บ้าน ซึ่งเป็นระบบแรกที่ผู้สูงอายุ เลือกใช้วิธีการรักษา เมื่อไม่ได้ผลจะเลือกใช้การรักษาแบบดูแลสุขภาพ ภาควิชาชีพ หรือภาคพื้นบ้านหรือเปลี่ยนไปมาระหว่าง 2 ระบบที่สำคัญระบบแพทย์คงเดิมในระบบดูแลสุขภาพ ภาควิชาชีพ ยังคงเป็นที่นิยมของผู้สูงอายุในปัจจุบันปัจจัยที่เป็น ตัวกำหนด พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา คือ ปัจจัยด้าน ผู้ใช้บริการ

ปวีณา นงมสิงห์ [9] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรม แสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ พบว่า พฤติกรรม แสวงหาการดูแลสุขภาพจะมีทั้งการคงไว้ซึ่งสุขภาพดี และระบบการ

ดูแลสุขภาพสวนพื้นบ้าน อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมกัน หรือ เปลี่ยนไปมาระหว่างการใช้ระบบการดูแลสุขภาพทั้งสามระบบ

ธราดล ดวงแก้ว และ ทิรัญญา เดชอุดม [10] ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์งาม อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้าน ต่างๆ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการ จัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ระดับดี

สิริญา เกียรติภิน [11] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ใน เขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ซึ่ง ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพ เบื้องต้น แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การ ตรวจร่างกาย ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

Hershey and Mowen [12] ศึกษาความมุ่งมั่นทางจิตวิทยา ในการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อการเกษียณ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวด้านการเงินสำหรั การเกษียณ โดยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 230 คน พบว่า โครงสร้างทาง บุคลิกภาพและความรู้ด้านการเงินสามารถทำนายการวางแผนก่อน เกษียณของบุคคลได้

Wisniewski [13] ศึกษาการวางแผนเกษียณและความ คาดหวังของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา 6 กลุ่ม โดยศึกษาจากกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 403 คน อายุ 19 - 96 ปี ที่อาศัยอยู่ในคลีฟแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า มีความหลากหลายของกิจกรรมในการวางแผน เกษียณ รวมทั้งแนวโน้มในการออมและการจัดการการเงิน การเปิด กว้างด้านความคิดเกี่ยวกับการเกษียณ การวางแผนเกี่ยวกับอายุ ที่คาดหวังว่าจะเกษียณ และแต่ละบุคคลมีความคาดหวังในการ เกษียณ รวมทั้งประเภทของแหล่งที่มาทางการเงินที่บุคคลคาดว่า จะได้รับที่แตกต่างกัน

Jones [14] ศึกษาความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงในการเกษียณ โดยศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของคนงานและผู้เกษียณอายุใน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,002 คน อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ผู้ ศึกษาใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการออม การวางแผน เกษียณ และความปลอดภัยทางการเงินในระยะยาว ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 58 ของคนงานมีการออม เพื่อการเกษียณ ร้อยละ 47 ของคนงานที่ไม่มีการออมเพื่อเกษียณมั่นใจว่าจะมีเงินเพียงพอ หลังเกษียณ ร้อยละ 54 ของคนงานคาดหวังว่าจะทำงานจนกระทั่ง อายุ 65 หรือมากกว่า ร้อยละ 42 ของคนงานระบุว่าตนและคู่สมรส

ค่านิยมเงินที่ต้องออมเพื่อใช้ในการเกษียณ และร้อยละ 50 ของคนงานมีความเห็นว่ารัฐบาลหรือนายจ้าง ควรรับผิดชอบต่อความมั่นคงในการเกษียณให้มากขึ้น

Lee และ Law [15] ศึกษาการวางแผนและความพึงพอใจในการเกษียณ ความต้องการโปรแกรมเกษียณและนโยบายในฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนรวมทั้งสิ้น 1,078 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนวางแผนการเกษียณเพียงเล็กน้อย โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการวางแผนเกี่ยวกับกิจกรรม การเงิน และสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้ใหญ่วัยกลางคนในฮ่องกงไม่รู้สึกรว่าตนเองต้องพึ่งพาครอบครัวในเรื่องการวางแผนเกษียณหรือความพึงพอใจระหว่างเกษียณ การขาดการสนับสนุนทั้งภาคเอกชนและประชาชน ในเรื่องการวางแผนเกษียณทำให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนไม่แน่ใจในความสามารถในการวางแผนอย่างเพียงพอในการเกษียณ อีกทั้งนโยบายยังเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นรายบุคคลในการวางแผนเกษียณ

Voon Chin [16] ศึกษาเรื่องการวางแผนเกษียณของผู้ชายโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้ง สิ้น 73 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการวางแผนก่อนเกษียณและการวางแผนด้านการเงินของผู้ชาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่อายุน้อยกว่าจะมีความกระตือรือร้นในการวางแผนเกษียณน้อยกว่าผู้ชายที่อายุมากกว่า

Lusardi and Mitchell [17] ศึกษาการวางแผนและความเข้าใจทางการเงิน : สิ่งที่เกี่ยวข้องสำหรับสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเมื่อเกษียณ พบว่า น้อยกว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป เคยพยายามวางแผนการเกษียณ และมีเพียง 2 ใน 3 ที่ประสบความสำเร็จในการวางแผนดังกล่าว และน้อยกว่า 1 ใน 5 ที่เชื่อว่าตนประสบความสำเร็จในการวางแผนการเกษียณ นอกจากนี้ ยังพบว่า ความรู้และการวางแผนทางการเงินมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ผู้มีความรู้ทางการเงินสามารถวางแผนและประสบความสำเร็จในแผนการดังกล่าว สำหรับผู้ที่วางแผนโดยมีวิธีการอย่างเป็นทางการ โดยใช้การคำนวณการเกษียณ การสัมภาษณ์การเกษียณ และผู้เชี่ยวชาญทางการเงิน

Costo [18] ศึกษาแนวโน้มในการวางแผนเกษียณอายุในทศวรรษที่ผ่านมา คือช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี 1992 - 2005 พบว่าในช่วงปี 1992 - 1993 มีพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเข้าร่วมโครงการผลประโยชน์หลังออกจากงานและโครงการสมทบเงินคิดเป็นร้อยละ 32 และร้อยละ 35 ตามลำดับ ในปี 2005 จำนวนพนักงานที่เข้าร่วมโครงการสมทบเงิน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42 ขณะที่โครงการผลประโยชน์หลังออกจากงาน มีผู้เข้าร่วมลดลงเหลือ ร้อยละ 21 นอกจากนี้ ยังมีการเข้าร่วมโครงการสมทบเงินเพิ่มขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา ในขณะที่เดียวกันการเข้าร่วมโครงการผลประโยชน์หลังออกจากงานกลับมีลดลง

Lemus [19] ศึกษาเรื่องการวางแผนเกษียณ : กระบวนการทางสติปัญญาและการสื่อสารกลุ่มตัวอย่างเป็นครูระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 207 คน ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารโดยการแสวงหาข้อมูลมีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนเกษียณ นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความไม่แน่ใจในการเกษียณ การค้นหาข้อมูล และการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับบทบาทของกระบวนการทางจิตวิทยาสังคมที่มีต่อการเกษียณยังไม่มีความชัดเจน

Chatterjee and Herbert [20] ศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนเกษียณในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษา จะครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการของพนักงานภาครัฐและเอกชน โดยใช้ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมรายได้และรายจ่ายของครัวเรือนซึ่งเป็นข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์จุลภาคของประเทศ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมการวางแผนของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุรายได้ และระดับการศึกษา พนักงานภาครัฐมีส่วนร่วมในโครงการผลประโยชน์หลังออกจากงานมากกว่าพนักงานภาคเอกชน และมีการมีส่วนร่วมในโครงการสมทบเงินในระดับต่ำ

#### 4. วิธีดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตำบลป่าคอก จังหวัดภูเก็ต จำนวน 85 คน และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 37 คน รวมเป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด 122 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณทาโรว์ ยามาเน่ ได้ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 93.84 ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัยจำนวน 95 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความต้องการด้านอาชีพเสริมของผู้สูงอายุ การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการแจกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ลงมือดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยมี การนัดกลุ่มสัมภาษณ์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด ทั้งนี้จะมีการเก็บข้อมูล 2 ส่วนคือการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลทั่วไปกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** เมื่อได้ข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จะนำไปตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยจะมีหลักการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ประการ คือ การลดทอนข้อมูล ระหว่างเก็บ หลังเก็บ และการให้ความหมายรวมทั้งการตีความ



## 5. ผลการศึกษา/การทดลอง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบล ปากคอก จังหวัดภูเก็ต มีวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาตนเองของทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 53 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 42 คน อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 60 – 65 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมาก็คือช่วงอายุ 66 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และช่วงอายุ 71 – 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 33 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15 ตามลำดับ

ผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาด้านสุขภาพกายที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่า รูปแบบต่าง ๆ ในการพัฒนาผู้สูงอายุตรงกับความ ต้องการของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้ รูปแบบการพัฒนาด้านสุขภาพกายที่ได้รับในปัจจุบัน โดยภาพรวมมีความคิดเห็นประเด็นการพัฒนาด้านสุขภาพกายตรงกับความ ต้องการระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.50, SD. = 4.67) โดยจำแนกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ประเด็นการให้ความรู้หรือการอบรมด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัย ตรงกับความ ต้องการของผู้สูงอายุในระดับมาก มาก ( $\bar{X}$  = 3.22, SD. = 4.35) ประเด็น ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกเดือน ตรงกับ ความต้องการ ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.50, SD. = 4.73) ประเด็น กิจกรรมออกกำลังกายและมีเจ้าหน้าที่นำออกกำลังกายเป็นประจำ ตรงกับความ ต้องการ ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.22, SD. = 4.20) ประเด็นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางร่างกาย จะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง ตรงกับความ ต้องการ ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.53, SD. = 4.56) โดยภาพความมีความคิดเห็นประเด็น การพัฒนาด้านสุขภาพกายตรงกับความ ต้องการ ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.50, SD. = 4.67)

รูปแบบการพัฒนาด้านสุขภาพจิตที่ได้รับในปัจจุบัน โดย ภาพรวมตรงกับความ ต้องการ ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.53, SD. = 3.56) โดยแยกออกเป็นประเด็นเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรม นันทนาการที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเป็นประจำ ตรงกับความ ต้องการ ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.50, SD. = 3.27) ประเด็นได้รับการดูแล จากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดีส่งผลให้ท่านรู้สึกอบอุ่น อยู่ในระดับ

ปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.20, SD. = 3.25) ประเด็นอาคารสถานที่มี ความเหมาะสม ร่มรื่น โปร่งสบายน่าอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.53, SD. = 3.56) ประเด็นมีบุคลากรภายนอก เข้าไปจัดกิจกรรมนันทนาการและเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นประจำอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.80, SD. = 3.70) โดยภาพรวมท่าน พึงพอใจกับสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพจิตที่ท่านได้รับในปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.53, SD. = 3.56)

และรูปแบบการพัฒนาด้านอาชีพเสริมที่ได้รับในปัจจุบัน ตรงกับความ ต้องการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.25, SD. = 3.67) ประเด็นมีการจัดอบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมอาชีพ ที่เหมาะสมกับช่วงวัยเพื่อให้เกิดรายได้เสริม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.50, SD. = 2.07) ประเด็นส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ ผู้สูงอายุเกิดรายได้ ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.80, SD. = 3.60) ประเด็นมีการสำรวจความต้องการในการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.70, SD. = 3.21) ประเด็นเจ้าหน้าที่ คอยให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการรายได้เสริม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.72, SD. = 3.32) โดยภาพรวมท่าน พึงพอใจกับการพัฒนาด้านอาชีพเสริมที่ได้รับในปัจจุบัน อยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.87, SD. = 3.45)

## 6. สรุปและการอภิปรายผล

จากการวิจัยสามารถแยกประเด็นข้อมูลเป็นรูปแบบและ ประเด็นต่าง ๆ อันได้แก่ รูปแบบการพัฒนาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุ ได้รับในปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่ แข็งแรงดี ถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวบ้าง แต่ได้รับการดูแลด้าน สุขภาพเป็นอย่างดีจึงไม่เป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ในประเด็นการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการ แกว่งแขน แกว่งขา และใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ซึ่งเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับช่วงวัย และสภาพร่างกาย ประเด็นการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าทุกวัน เป็นอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และ พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับอาหารที่ได้รับมีความ สอดคล้องกันโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก และยังมีพฤติกรรม การควบคุมการรับประทานอาหารให้สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยอีกด้วย และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานยาสามัญ ประจำบ้าน โดยเฉพาะยาแก้ปวด รองลงมาคือยาแก้เป็นลม หน้ามืด วิงเวียน อาจเนื่องมาจากการเข้าสู่วัยสูงอายุการทำงานของอวัยวะ ต่าง ๆ ของร่างกายจะเริ่มเสื่อมไปตามกาลเวลา อาการปวดข้อและ กล้ามเนื้อจึงเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ อันส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีการแก้ปัญหาทางด้านการเจ็บป่วยร่างกายด้วยการ

รับประทานยา การแสวงหาการรักษา เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สุขภาพร่างกายจะเริ่มเสื่อมโทรม ดังนั้น การแสวงหาการรักษาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสวงหาการรักษาโดยขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะพยายามรับประทานเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยความชราภาพจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลงตามลำดับ

ส่วนในด้านรูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความเครียด เกิดความรู้สึกเศร้า ว่าเหว รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ รongลงมาใช้วิธีการปรึกษากับบุคคลที่ใกล้ชิดหรือผู้ที่ไว้วางใจ อันได้แก่ เพื่อ ๆ กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน รongลงมาจึงจะปรึกษาเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปีติ ทั้งไพศาล [21] ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะปรึกษาหรือระบายความทุกข์ ความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้วางใจเพื่อจะได้ผ่อนคลายความเครียด และมีงานอดิเรกด้วยการทำสมาธิ สวดมนต์ จากผลการวิจัยที่น่าสนใจยิ่งที่ได้พบ คือ ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีโอกาสได้เคลื่อนไหวทางร่างกาย ผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการรวมกลุ่ม การได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ โดยกิจกรรมที่มีความต้องการสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. กิจกรรมการเสริมความรู้พื้นฐานเพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น 2. กิจกรรมด้านการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะอาชีพเสริมรายได้ก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และ 3. กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูล ซึ่งเป็นการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

และด้านรูปแบบการพัฒนาอาชีพเสริมที่ได้รับในปัจจุบัน เพื่อให้ได้รายได้นั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมอาชีพเพื่อให้เกิดรายได้บ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุก่อนดำเนินการกิจกรรมเพื่อให้ตรงกับความต้องการและหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ที่ได้ผลิตขึ้นอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง โดยกิจกรรมนั้นถือเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ความรู้เหงา ได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jones (2004) ที่ได้ศึกษาความคาดหวังที่เป็นจริงในการเกษียณ โดยศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของคนงานและผู้เกษียณอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการออม การวางแผนเกษียณ และความปลอดภัยทางการเงินในระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า คนงานมีการออมเพื่อการเกษียณ ส่วนคนงานที่ไม่

มีการออมเพื่อเกษียณมั่นใจว่าจะมีเงินเพียงพอหลังเกษียณ ซึ่งคนงานมีความเห็นว่ารัฐบาลหรือนายจ้างควรรับผิดชอบต่อความมั่นคงในการเกษียณให้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพในการพัฒนาได้ถ้ามีการส่งเสริมด้านศักยภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปโดยภาพรวมได้ว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนาในอนาคต ด้านสุขภาพกายผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและกินอาหารตามหลักโภชนาการ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่จะรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือที่คลินิก ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเศร้า ว่าเหว รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งบ้างเป็นบางครั้ง ด้านความต้องการในอาชีพ ผู้สูงอายุ มีความต้องการจะประกอบอาชีพที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยเพื่อลดปัญหาความรู้สึกร้างและอยากเห็นตนเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยงานวิจัยทำให้ทราบถึงปัญหาสภาวะทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความต้องการของผู้สูงอายุ มากขึ้น และจะพบว่าสภาพทางกาย สภาพทางจิตใจ และความต้องการในการพัฒนาตนเองทางด้านอาชีพของผู้สูงอายุมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ ในอดีต ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ตจะมีบุตรหลานดูแลจึงมีความต้องการในการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการพัฒนาอาชีพในอนาคตที่เร่งด้วยโดยควรมีการสอบถามความต้องการและดำเนินโครงการพัฒนาตามความต้องการที่มีการสอบถามโดยเฉพาะด้านอาชีพเสริม ผู้สูงอายุต้องการให้มีการพัฒนาอาชีพเสริมด้านงานฝีมือการจักสานของใช้ภายในครัวเรือน และต้องการตลาดรองรับผลิตภัณฑ์อย่างยั่งยืน อันสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคอก ส่วนการพัฒนาในด้านอื่น ๆ นั้นให้ เป็นไปตามนโยบายของภาครัฐซึ่งผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว

## 7. ข้อเสนอแนะ

### 7.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

- จากการวิจัย พบว่า ปัญหาและความต้องการในการจัดกิจกรรมนั้น ควรมีการสอบถามความต้องการผู้สูงอายุก่อนว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ แล้วจึงดำเนินการจัดกิจกรรม

- จากการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหา ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ในเรื่องการเป็นสมาชิกของคน

ในกลุ่มวัยใกล้เคียงกันและต้องการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกัน

- จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในด้านการอบรมวิชาชีพเสริมที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อให้เกิดรายได้เสริมและยังเป็นการผ่อนคลายความเครียด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองยังมีคุณค่าในสังคม

#### 7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรใช้วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการเจาะลึกข้อมูลในระดับเชิงคุณภาพ ทั้งด้านสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะช่วงเวลาในการลงพื้นที่ทำวิจัยควรใช้ระยะเวลาในการลงพื้นที่มากกว่านี้ ซึ่งจะมีผลต่อการนำไปพัฒนารูปแบบรวมถึงแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต

- ควรทำวิจัยหาปัญหาเชิงสาเหตุและปัจจัยเชิงอิทธิพลของการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของผู้สูงอายุควรให้ทุนสนับสนุนด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ และควรให้ทุนสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและมาตรการที่ส่งเสริมหรือที่เป็นอุปสรรคต่องานการพัฒนาผู้สูงอายุ

#### 8. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลป่าคอก จังหวัดภูเก็ต ครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลากหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ประภา กาหีย อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ผศ.นพดล จันระวัง คณบดีคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ที่กรุณาสับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ รศ.ประภาศรี อึ้งกุล ประธานสาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินผลการวิจัยให้ถูกต้องตามระเบียบวิธีการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ที่ได้กรุณาให้ลงพื้นที่ในการวิจัย กรุณาอำนวยความสะดวกด้านข้อมูล ส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนได้ผลการวิจัยที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุต่อไปได้ในอนาคต

#### 9. เอกสารอ้างอิง

- [1] สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ผู้สูงอายุช่วยสังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขแล้วสังคมไทยให้อะไรกับผู้สูงอายุ, วารสารสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรุงเทพฯ, 2550.
- [2] สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยการศึกษาดำเนินงานโครงการขยายผลการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน, กรุงเทพฯ, 2550.
- [3] เกื้อ วงศ์บุญสิน, สังคมผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [4] ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม, รายงานการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย, กรุงเทพฯ, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2550.
- [5] สำนักงานพัฒนาชุมชน ตำบลป่าคอก, รายงานการพัฒนาตำบลป่าคอก เครือข่ายประชาคมตำบลป่าคอก, ภูเก็ต, 2555.
- [6] ศิราจค์ ทับสายทอง, จิตวิทยาผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- [7] สุรกุล เจนอบรม, นโยบายการจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ, กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ, 2534.
- [8] ขวพวรรณ จันทร์ประสิทธิ์, พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่, เชียงใหม่, 2550.
- [9] ปวีณา งามสิงห์, ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทย, กรุงเทพฯ, 2550.
- [10] ธราดล ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม, พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม, 2550.
- [11] สิริัญญา เกียรติกวิน, ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์, สุรินทร์, 2553.
- [12] Hershey and Mowen, Retirement Planning and Retirement Satisfaction : The Need for a National Retirement Program and Policy, Journal of Applied Gerontology, 2000.
- [13] Wisniewski, Retirement Plans and Expectations Among Six Cohorts of Adults, Paper Presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association, 2003.
- [14] Jones A., Pre-retirement Planning of Female Registered Nurses, Western Journal of Nursing Research. 2004.



- [15] Lee and Law, Psychological Determinants of Financial Preparedness for Retirement, Gerontology Journals, 2004.
- [16] Voon Chin, Retirement Plan Participation in The United States : De Pubic Sector Employees Save More, European J
- [17] Lusardi and Mithell, Psychological Determinants of Financial Preparedness For Retirement, Gerontology Journal, 2005.
- [18] Costo L. S., Trends in Retirement Plan Coverage Over the Last Decade, Monthly Labor Review, 2006.
- [19] Lemus A. K. , Correlates of Life Satisfaction A Re-examination. Journ
- [20] Chatterjee and Herbert, Pre-retirement Life-style and the Degree of Planning for Retirement, Journal of Gerontology,2009.
- [21] ปิติ ทังไพศาล, ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ, 2550.