แนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง *
Guidelines for Creating Happiness for the Elderly in Trang Province

วิสุทธิณี ธานีรัตน์
Wisuttinee Taneerat
คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง
Faculty of Commerce and Management,
Prince of Songkla University, Trang Campus
Corresponding Author, E-mail: wisuttinee.t@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มย่อย เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการให้ข้อมูลได้ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน ได้แก่ ประธานชมรม หรือตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขนั้น จำเป็นต้องครอบคลุมในมิติต่างๆ ที่สำคัญตามตัวชี้วัดความสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ของกรมสุขภาพจิต ใน 5 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขสบาย 2) มิติด้านสุขสนุก 3) มิติด้านสุขสง่า 4) มิติด้านสุขสว่าง และ 5) มิติด้านสุขสงบ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุความสุขตามตัวชี้วัดดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลยุทธ์และแนวทางที่มีความเชื่อมโยงในทุกระดับ โดยประกอบด้วย 1) กลยุทธ์ในระดับ

* ได้รับบทความ: 6 พฤษภาคม 2568; แก้ไขบทความ: 17 กรกฎาคม 2568; ตอบรับตีพิมพ์: 17 กรกฎาคม 2568
Received: May 6, 2025; Revised: July 17, 2025; Accepted: July 17, 2025

ปัจเจกบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 2) กลยุทธ์ในระดับองค์กร เกี่ยวข้องกับการจัดการในส่วนขององค์กรที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ และ 3) กลยุทธ์ในระดับสังคม เกี่ยวข้องในเชิงการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งในแต่ละระดับของ 7.2.1 กลยุทธ์จะต้องมีการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุตลอดจนการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน โดยมีการบูรณาการกลยุทธ์แต่ละระดับกับทุกขั้นตอนของหลักสูตรชีวิตมนุษย์

คำสำคัญ: แนวทาง; การสร้างความสุข; ผู้สูงอายุ

Abstract

The research titled “Guidelines for Creating Happiness for the Elderly in Trang Province” aimed to explore guidelines for creating happiness for the elderly in Trang Province. This study employed a qualitative research design, utilizing in-depth interviews and focus group discussions as primary methods of data collection. The research instrument consisted of a semi-structured interview. Key informants were elderly who had the potential to provide information and played an important role in the community, including club presidents or representatives of the elderly, totaling 30 people. The collected data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that developing guidelines for creating happiness for the elderly must encompass various essential dimensions in accordance with the indicators of elderly well-being established by the Department of Mental Health, Thailand. These five dimensions include: 1) Health – physical and mental wellness; 2) Recreation – engagement in enjoyable and meaningful activities; 3) Integrity – dignity, self-worth, and social recognition; 4) Cognition – mental clarity and continuous learning; and 5) Peacefulness – emotional stability and spiritual tranquility. To enable older adults to attain happiness based on these indicators,

it is imperative to formulate and implement interconnected strategies at multiple levels: 1) Individual-level strategies, which focus on personal lifestyle practices; 2) Organizational-level strategies, emphasizing institutional support and effective management; and 3) Societal-level strategies, involving public policy and systemic interventions. Each strategic level must promote inclusive participation across all sectors and prioritize the well-being of the elderly. Moreover, these strategies should contribute to the enhancement of their quality of life and be holistically integrated across all stages of the human life course.

Keywords: guidelines; creating happiness; elderly

1. บทนำ

ในปัจจุบัน ประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การมีอัตราการเกิดที่ลดลงตลอดจนยังมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง พบว่ามีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับอายุขัยโดยเฉลี่ยในระดับโลกของผู้หญิงอยู่ที่ 75 ปี และ ผู้ชายอยู่ที่ 70 ปี ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยในการรักษาและยืดอายุให้มีสุขภาพที่ดีกว่าในอดีต สำหรับประเทศไทย เป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบัน จากข้อมูลของ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 65.9 ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะมีจำนวนประชากรทั้งหมดลดลงเหลือเพียง 64.1 ล้านคนเท่านั้น นั่นหมายความว่าจะมีประชากรที่หายไปถึง 2 ล้านคน ภายในระยะเวลาเกือบ 30 ปี หากพิจารณาในแง่ของแรงงานที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศลดน้อยลง แต่ในขณะเดียวกัน กลับมีจำนวนของประชากรผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ที่เพิ่มสูงขึ้น (ชลวิทย์ เจียรจิตต์, 2565)

ทั้งนี้ จากการที่องค์การสหประชาชาติได้จัดระดับของ “การเข้าสู่สังคมสูงวัย” ของแต่ละประเทศออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 : ระดับการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับที่ 2 :

ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับที่ 3 : ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศนั้น ในกรณีของประเทศไทย สถานการณ์ผู้สูงอายุได้ก้าวเข้าสู่ระดับที่ 2 แล้ว โดยปัจจุบันมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 20.7 (13.4 ล้านคน) ซึ่งมีจำนวน 45 จังหวัด ถือว่าเกินกว่าครึ่งประเทศแล้วที่ได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) อาทิ ลำปาง (ร้อยละ 28.8) แพร่ (ร้อยละ 28.2) ลำพูน (ร้อยละ 28.0) สิงห์บุรี (ร้อยละ 28.0) และสิงห์บุรี (ร้อยละ 27.6) เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567)

สำหรับผู้สูงอายุ ถึงแม้จะมีการกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีสัญชาติไทยและอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) แต่ผลจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้ส่งผลทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยของคนยาวนานขึ้น รวมทั้งผู้ที่มีอายุ 60 ขึ้นไปซึ่งถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุนั้น ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง หลายคนยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังสามารถทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมได้เช่นเดียวกัน (Foster & Walker, 2014) ดังนั้น การศึกษาและให้ความสนใจกับกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความแตกต่างกับในอดีตเป็นอย่างมาก เพราะความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้ผู้สูงอายุหลายคนถึงแม้จะก้าวเข้าสู่การเป็น “สูงวัย” แล้ว แต่ก็ยังมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ใส่ใจสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการดูแลจิตใจผ่านการนำศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ตลอดจนอายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรก็เพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย (วิสุทธิณี ธานีรัตน์ และ วรางคณา ตันฑสันติสกุล, 2564)

นอกจากนี้ สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความสุข (Life happiness) ถือได้ว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญสำหรับมนุษย์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุด้วยแล้วยิ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอย่างมาก เนื่องจากการที่ชีวิตของมนุษย์ได้เดินทางมาถึงเกือบช่วงสุดท้ายของชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้ ถือเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนล้วนแสวงหาชีวิตดังกล่าว ดังนั้น หากผู้สูงอายุสามารถสร้างความสุขให้เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลให้การใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมมีความสุข ทั้งที่เป็นความสุขของกลุ่ม ชุมชน และสังคมในทุกระดับ ซึ่งรวมถึงระดับโลกด้วย (อัญชลี เชี่ยวโสธร, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2568) ดังนั้น ความสุข

(Happiness) สำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นลักษณะของการพิจารณาครอบคลุมแบบองค์รวม กล่าวคือ เป็นการพิจารณาที่ครอบคลุมมุมมอง ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึก และความต้องการของผู้สูงอายุต่อเรื่องหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ประเด็นเรื่องของความสุขยังเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในของคน เพื่อเป็นการแสดงว่ามีความพึงพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตภายใต้สภาวะแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยีที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกกลุ่ม รวมทั้งในกลุ่มของผู้สูงอายุด้วย (รณภพ เกตุทอง, 2567)

อย่างไรก็ดี การพัฒนารูปแบบการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมได้นั้น อาจจะยังคงเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในสังคมไทย เนื่องจากเมื่อถึงวัยเกษียณอายุการทำงานแล้ว ก็เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ ซึ่งส่วนใหญ่ก็อยากหยุดการทำงาน และอยากทำกิจกรรมต่างๆ หลายกิจกรรมที่อยากทำตั้งแต่ตอนทำงานแต่ก็ไม่สามารถทำได้ เช่น การเล่นกีฬา การท่องเที่ยว การพบปะเพื่อนฝูงกลุ่มต่างๆ การได้ใช้เวลาว่างในการติดตามข่าวสารและความบันเทิงผ่านสื่อโซเชี่ยลต่างๆ เป็นต้น (วิสุทธิณี ธานีรัตน์, 2565) ทั้งนี้ เมื่อสถานการณ์ของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การมีแผนรองรับการเป็นสังคมสูงวัยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก เนื่องจากการพัฒนาผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งในอนาคตอันใกล้นี้ กลุ่มผู้สูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มคนที่ทรงอิทธิพลกลุ่มหนึ่งที่สำคัญมากที่สุดของโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วยเช่นกัน เพราะไม่ว่าจะเป็นในด้านใด ทั้งด้านการผลิต ด้านการตลาด ด้านการแพทย์ ด้านการบริการ ด้านการท่องเที่ยว หรือแม้แต่ด้านนโยบาย ก็ล้วนแล้วแต่มีประเด็นของผู้สูงอายุเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยแทบทั้งสิ้น (Walker, 2015) อย่างไรก็ดี สำหรับประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปยุโรปที่ได้มีการให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยมาอย่างยาวนานแล้ว ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ในยุโรปได้แพร่หลายไปเช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก โดยส่งผลกระทบสำคัญต่อลักษณะนโยบายทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งในปัจจุบันและอนาคต (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2560)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดตรัง เนื่องจากในจังหวัดตรังนั้นเป็นจังหวัดที่มีสถานการณ์จำนวนของผู้สูงอายุมากที่สุดในแถบภาคใต้ฝั่งอันดามัน เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2567 นั้น จังหวัดตรังมี

จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้ว จะเห็นได้ว่า จังหวัดตรังมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 24.8 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งถึงแม้จะน้อยกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับประเทศ แต่หากพิจารณาอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้ว ถือได้เป็นว่าเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มากพอสมควร (สำนักงานสถิติจังหวัดตรัง, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศ อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาสัดส่วนอาจจะไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยโดยรวมของประเทศ ด้วยเหตุนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างผู้สูงอายุให้มีความสุข ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลัง หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการและประสานความร่วมมือกันเพื่อการพัฒนารูปแบบความสุขของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลังได้ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในจังหวัดตรังและพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

สำหรับบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง รูปแบบและแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง ประจำปีงบประมาณ 2566

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้กระบวนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ลักษณะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามเหมือนกันทุกคน และใช้การสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง (Creswell & Poth, 2020)

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเจาะจงเลือกผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ต่องเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีบทบาทสำคัญในชุมชน ทั้ง 10 อำเภอในจังหวัดตรัง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)
-เมืองตรัง	3
-กันตัง	3
-ย่านตาขาว	3
-ปะเหลียน	3
-สิเกา	3
-ห้วยยอด	3
-วังวิเศษ	3
-นาโยง	3
-รัษฎา	3
-หาดสำราญ	3
รวม	**30**

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญก่อนการนำไปใช้เก็บข้อมูล ซึ่งมีส่วนประกอบทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก

ส่วนที่ 2 แนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง ครอบคลุมในส่วนมิติต่างๆ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีการสร้างตัวชี้วัดความสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 5 มิติ ได้แก่

มิติด้านที่ 1 สุขสบาย (Health)

มิติด้านที่ 2 สุขสนุก (Recreation)

มิติด้านที่ 3 สุขสง่า (Integrity)

มิติด้านที่ 4 สุขสว่าง (Cognition)

มิติด้านที่ 5 สุขสงบ (Peacefulness)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนั้นก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้มีการนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขอรับการตรวจพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนและจะรอให้ขั้นตอนการดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์เรียบร้อย จึงจะนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลการวิจัย (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2023-LL-Cm-032 (Internal)

3.4 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยกำหนดแนวคำถามเพื่อมุ่งหวังให้รับทราบข้อมูลรายละเอียด และนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่ออธิบายตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาอย่างเป็นขั้นตอน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปประเด็นโดยการวิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของแต่ละบุคคลตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันอย่างเป็นระบบและนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน แสดงความสำคัญของข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อีกทั้งได้มีการพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะมีใบเชิญชวนแจ้งรายละเอียดของการเก็บข้อมูลก่อนที่จะขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และในระหว่างการดำเนินวิจัย ผู้วิจัยได้มีการขอ

อนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์และการถ่ายภาพประกอบเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว ข้อมูลดิบที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายลงในทันที และต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลที่จะได้รับการปกป้อง

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 61 – 80 ปีนับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และข้าราชการบำนาญ รองลงมาคือ ไม่ประกอบอาชีพ

4.2 ผลการศึกษาแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง

ผลการศึกษาแนวทางพัฒนารูปแบบการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง พบว่า การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขนั้น จำเป็นต้องครอบคลุมในมิติต่างๆ ที่สำคัญตามตัวชี้วัดความสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ของกรมสุขภาพจิต ใน 5 มิติ ดังนี้

4.2.1 มิติด้านสุขสบาย (Health) เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติภัยหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ติดสิ่งเสพติด ประกอบด้วย

1) นโยบายส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูลสามารถสรุปแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในประเด็นการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่

1.1) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ กล่าวคือ การที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพขึ้น เช่น การเดินเพื่อการกุศล การวิ่งมินิมาราธอน การจัดแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ และกิจกรรมด้านกีฬาอื่นๆ นั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่พิจารณาว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพให้กับคน

ทุกเพศทุกวัยได้เป็นอย่างดี รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งไม่เพียงแค่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ แต่ยังช่วยส่งเสริมด้านการท่องเที่ยว

1.2) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านโครงการต่างๆ โดยการที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานต่างๆ มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ถือเป็นโครงการที่ทำให้ผู้สูงอายุได้หันมาสนใจในการดูและและรักษาสุขภาพของตนเองให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงได้มากขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ต่างพิจารณาว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีความรู้ที่ดีเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมในการละเลยสุขภาพของตนเอง จนเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บแล้ว จึงทำให้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

1.3) การสร้างการตระหนักรู้แก่ผู้สูงอายุในการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการสร้างแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในมิติสุขสบายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

2) นโยบายการส่งเสริมปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่จำเป็นพอเพียง จากการเก็บข้อมูลสามารถสรุปแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในประเด็นของการส่งเสริมปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่จำเป็นพอเพียง ได้ดังนี้

2.1) การส่งเสริมอาชีพเสริมให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า การส่งเสริมให้มีโครงการส่งเสริมด้านอาชีพเสริมให้แก่ผู้สูงอายุมีความสำคัญอีกเช่นกัน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับเรื่องปากท้องของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่หลังจากเกษียณอายุการทำงาน ต้องกลายเป็น “ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงิน” จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับโอกาสในการทำงานเพื่อหารายได้ในการเลี้ยงชีพ

2.2) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานเพื่อสร้างรายได้ พบว่า กลุ่มคนในวัยนี้เป็นวัยที่เต็มพร้อมไปด้วยประสบการณ์ หลายคนเคยทำงานในตำแหน่งหน้าที่การงานใหญ่โต อีกหลายคนเคยทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ดังนั้น การได้มีโอกาสกลับมาทำงานอีกครั้ง และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ จึงเป็นความต้องการของผู้สูงอายุด้วย โดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนควรมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่สามารถได้ทำงาน ได้มีโอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้

2.3) การให้ความรู้เรื่องการเก็บออมเงินแก่ผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการวางแผนด้านการเงิน รู้จักเก็บออมตอนที่ยังมีแรงทำงาน ถือเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อจะได้เป็นการลดภาระการพึงพิงจากภาครัฐเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่งด้วย

4.2.2 มิติด้านสุขสนุก (Recreation) เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนานด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้ ประกอบด้วย

1) การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้นั้น สิ่งสำคัญคือพื้นฐานทางด้านจิตใจภายในอย่างเต็มพร้อม และสามารถออกมาร่วมกิจกรรมกับสังคมเพื่อดำเนินกิจกรรมรื่นเริงต่างๆ ประเด็นสำคัญจึงได้แก่

1.1) ความรักและความสัมพันธ์ในครอบครัว ในปัจจุบัน เนื่องด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้รูปแบบสภาพครอบครัวจึงมีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่เป็นครัวครัวขยายมาสู่การเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุมีทั้งอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตรหลาน และอยู่เฉพาะผู้สูงอายุเนื่องจากลูกต้องไปทำงานต่างพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลากหลายรูปแบบกับครอบครัว เช่น ดูแลลูกหลาน ทำงานบ้าน ผู้สูงอายุในบางครอบครัวจะมีหน้าที่ในการเตรียมอาหารไว้รอสมาชิกในครอบครัวกลับมา รับประทานอาหารร่วมกันบางโอกาสก็ได้ไปเที่ยวจังหวัดต่างๆ ผู้สูงอายุหลายท่านทำอาหารใส่กล่องเพื่อให้ลูกที่มาเยี่ยมนำกลับไปเพื่อรับประทาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างความสุขและความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว

1.2) กิจกรรมนันทนาการ พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้ออกจากบ้าน และมีการทำกิจกรรมร่วมกันกับสังคม อาทิ การมีกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด กิจกรรมการละเล่นพื้นบ้าน กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมร้องเพลง และเต้นรำ กิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น รำมวยจีน แอโรบิค โยคะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเฉพาะการสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายนั้น เป็นความต้องการด้านนันทนาการที่ผู้สูงอายุมีความต้องการสูงที่สุด

2) การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มักจะหมายถึง “การกินดีอยู่ดี” ซึ่งมีครอบคลุมถึงทั้งในส่วนของการมีรายได้ที่มั่นคง มีการงานที่ดี มีการศึกษาดี มีชีวิตครอบครัวที่

อบอุ่น มีสุขภาพแข็งแรง มีเสรีภาพ และมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต เป็นต้น ดังนั้นประเด็นสำคัญจึงประกอบด้วย

2.1) ความมั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิต พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ต่างพิจารณาว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในมิติทางด้านสุขสนุกได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อทำให้เกิดความมั่นมั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ซึ่งมักเป็นความต้องการด้านสวัสดิการสังคมอันดับต้นๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความเสื่อมของอวัยวะของร่างกาย และการมาเยือนของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ดังนั้น ความต้องการด้านนี้จึงเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี การให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดบริการรถรับ-ส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน หรือการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ เป็นต้น โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี กับการจัดรถรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินนั้น ผู้สูงอายุพิจารณาว่าเป็นประเด็นที่สำคัญ ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างอ่อนไหว และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งจากครอบครัว รวมถึงคนรอบข้าง นอกจากนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักยังได้มีการเพิ่มเติมในประเด็นนี้เกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะของความต้องการเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลจากกลุ่มบุคคล หรือองค์กรในสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการบริการศาสนกิจ และฌาปนกิจให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ การบริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิและสวัสดิการ ตลอดจนการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่และยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เป็นต้น ดังนั้น สังคมจึงควรมีการจัดบริการสาธารณะให้เหมาะสมและเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่เสียสละทำงานให้แก่สังคมจนถึงวัยร่วงโรย สังคมจึงต้องมีการตอบแทนโดยการมีระบบในการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2) การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต พบว่า ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นความต้องการของผู้สูงอายุในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับถือเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพิ่มเติมจากเดิม โดยการศึกษามีหลายกิจกรรมย่อย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การทำอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น รวมทั้งในประเด็นนี้ยังเกี่ยวข้องกับการจัดศูนย์การเรียนรู้

ชุมชน การจัดให้มีบริการห้องสมุดเคลื่อนที่ การจัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล ตลอดจนการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่างๆ

อย่างไรก็ดี การที่มีแนวทางในการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุผ่านด้านการศึกษานี้ ถือได้ว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการลดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ เพราะหากผู้สูงอายุได้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เข้าร่วมการดำเนินโครงการต่างๆ รวมทั้งนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการรักษาสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ ใส่ใจดูแลการรักษาสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำสวน เป็นต้น ก็จะทำให้ผู้สูงอายุลดการอยู่กับตนเองเพียงลำพังได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมในด้านของสุขภาพกาย จิตใจและอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

4.2.3 มิติด้านสุขสง่า (Integrity) เกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเองให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ ประกอบด้วย

1) การเป็นผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองได้นั้น สภาพของสังคมและบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขตามแนวทางดังกล่าว

2) การเป็นผู้สูงอายุที่เอื้อเฟื้อแบ่งปันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ในประเด็นนี้ ผู้สูงอายุเองจะต้องมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ไม่มีปัญหาให้ต้องกังวลหรือขุ่นข้องหมองใจ มีความพร้อมในการช่วยเหลือสังคม โดยรูปแบบการช่วยเหลือสามารถแบ่งออกได้หลายรูปแบบ ทั้งการมีตำแหน่ง เช่น การเป็นนักการเมือง และไม่มีตำแหน่งเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การเป็นอาสมัคร การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม เป็นต้น ผลจากการวิจัยยังพบว่า ในส่วนของกิจกรรมในสังคมและชุมชนผู้สูงอายุยังคงร่วมกิจกรรมของชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย มีการให้ความร่วมมือ ในกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุบางคนถึงแม้จะได้ลดบทบาทในทำงาน เช่น เคยเป็นผู้ใหญ่บ้าน แต่ยังคงการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุบางคนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือคนในชุมชนเต็มที่

4.2.4 มิติด้านสุขสว่าง (Cognition) เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหาความสามารถใน

การคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ จากการเก็บข้อมูลสามารถสรุปแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในมิติสุขสว่าง ได้ดังนี้

1) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการคิดอย่างมีเหตุมีผล โดยเกี่ยวกับความสามารถในการฝึกฝนให้เป็นผู้ที่มีระบบการคิดอย่างมีเหตุมีผลได้นั้น เมื่อรับสารใดมาแล้วจะเป็นต้องใช้ความตั้งใจในการพิจารณาตัดสินเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการไม่เห็น คล้อยตามข้อเสนออย่างง่ายๆ แต่ควรต้องมีการตั้งคำถาม หรือโต้แย้ง และพยายามเปิดแนวทางความคิดเพื่อให้สามารถได้คำตอบที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประเมินสถานการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา หรือข้อโต้แย้ง และเลือกหนทางที่ต้องการ เพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบที่ดีที่สุด

2) การวางแผนและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สำหรับทักษะที่เกี่ยวข้องกับการคิดวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบในกลุ่มของผู้สูงอายุนั้น โดยทักษะทั้งสองอย่างเป็นทักษะที่ต้องมีการฝึกฝน ผลจากการวิจัย พบว่า ในส่วนของทักษะด้านการวางแผน ผู้สูงอายุควรต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน โดยเริ่มต้นจากการระบุแหล่งที่มาของปัญหา พิจารณาหาแนวทางในการคัดสรรวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะการแก้ไขปัญหานี้จะต้องประกอบด้วยทักษะย่อยและความรู้อื่นๆ ประกอบเข้าด้วยกัน จึงจะทำให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด

4.2.5 มิติด้านสุขสงบ (Peacefulness) เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้ จากการเก็บข้อมูลสามารถสรุปแนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในมิติสุขสงบ ได้ดังนี้

1) การเป็นผู้สูงอายุที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตระหนักรู้ความรู้สึก ความต้องการ ของตนเองและผู้อื่น สามารถบริหารและจัดการอารมณ์ของตนเองโดยมีปัญญากำกับส่งผลต่อการแสดงออกทาง พฤติกรรมอย่างเหมาะสม เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อผู้อื่น และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า แนวทางที่จะให้เกิดความสุขในมิติของความสุขสงบได้นั้น หลักธรรมคำสอนและแนวประพฤติปฏิบัติของศาสนาได้เข้ามาส่วนสำคัญ

อย่างมาก เพราะทุกศาสนาล้วนสั่งสอนให้ทุกคนเป็นคนดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังร่วมงานตามเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น งานทอดกฐิน งานทอดผ้าป่า วันสาทรมีการบริจาคเงินทำบุญ ทำความสะอาดวัด และมีการเข้าร่วมงานที่จัดขึ้นที่วัดเช่น งานศพ งานบวช

2) ความสามารถในการปรับตัวและการยอมรับความจริง การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมดา ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม แต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่รอดได้ก็คือ การรู้จักปรับตัวและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในทุกสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้แนวทางการสร้างความสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นนี้ได้นั้น ประการแรก คือ การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงค่อยพยายามอยู่กับปัจจุบัน ปรับความคาดหวังให้เหมาะสมกับความเป็นจริง เป็นคนที่มีทัศนคติเชิงบวก ยืดหยุ่นและมองโลกในแง่ดีไว้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ไม่ก่อให้เกิดความสุขสำหรับผู้สูงอายุ อาจเกิดจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกได้ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการเมือง เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุความสุขตามตัวชี้วัดดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลยุทธ์และแนวทางที่มีความเชื่อมโยงในทุกระดับ โดยประกอบด้วย

1) กลยุทธ์ในระดับปัจเจกบุคคล (รูปแบบการดำเนินชีวิต)

2) กลยุทธ์ในระดับองค์กร (การจัดการ)

3) กลยุทธ์ในระดับสังคม (นโยบาย)

รวมทั้งในแต่ละระดับของกลยุทธ์จะต้องมีการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ (well-being) ตลอดจนการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน โดยมีการบูรณาการกลยุทธ์แต่ละระดับกับทุกขั้นตอนของหลักสูตรชีวิตมนุษย์ นั่นเอง จึงอาจกล่าวได้ว่านโยบายจะต้องมีความสัมพันธ์กันในทุกระดับ โดยอาจจะเป็นไปในลักษณะการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง (Top-down) และทั้งการเสนอแนวทางจากล่างขึ้นบน (Bottom-up) ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มผู้รับบริการมากที่สุด จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งในแง่ของการเป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) และการเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายอย่างลึกซึ้ง และมีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน

5. อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรังนั้น ในปัจจุบันเนื่องจากประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดแผนและแนวทางในการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุที่ครอบคลุมแผนการดำเนินงานในทุกระดับ ซึ่งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน (ศุภมาส รัตนพิพัฒน์ และ สุวิทย์ จันทร์เพ็ชร, 2561; วีระยุทธ งามจิตร, 2564) อย่างไรก็ตาม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ถือได้ว่าเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ในการจัดบริการสาธารณะ และเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เนื่องจากตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเรื่องการส่งเสริมอาชีพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการ การส่งเสริมกีฬาหรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันการจัดบริการสาธารณะในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่งบประมาณและบุคลากรบางส่วนจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคไปให้ส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560, 2560)

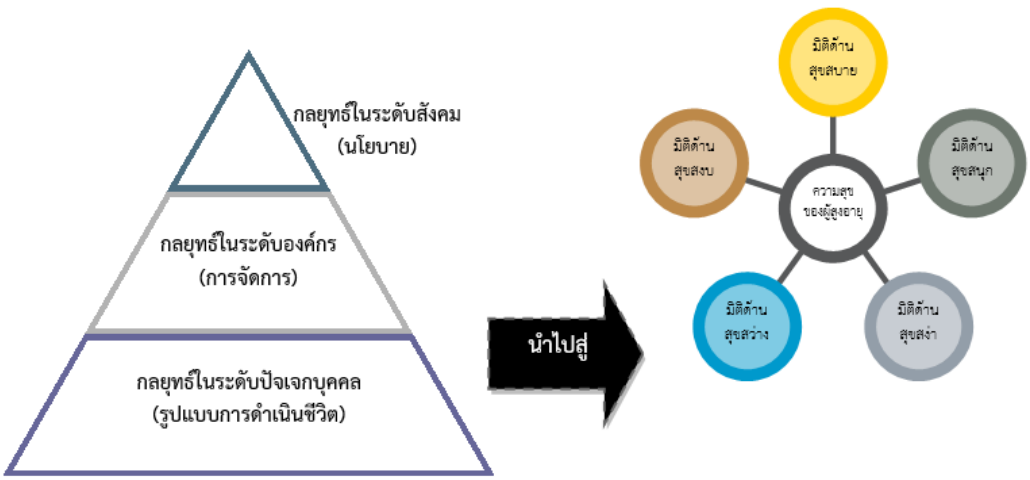
ทั้งนี้ นอกจากการบริการประชาชนจะเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามนโยบายของรัฐแล้ว หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สำคัญอีกหนึ่งหน้าที่ คือ การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดสวัสดิการสำหรับบุคคลที่มีสัญชาติไทยและอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา11 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) ซึ่งการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถดูแลการจัดบริการสาธารณะให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของส่วนรวม หรือเป็นส่วนเสริมข้อบกพร่องแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเท่าเทียมนั้น การผลักภาระให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงหน่วยงานเดียวในการดูแล

อาจจะไม่สามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ ประกอบกับเมื่อจำนวนของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เพิ่มมากขึ้น (Dana, Jongenelis, Jackson, Newton, & Pettigrew, 2021) ดังนั้น การสร้างกลไกความร่วมมือในลักษณะการทำงานแบบเครือข่าย (Network) จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในการดูแลและส่งเสริมความสุขให้แก่ผู้สูงอายุได้นั้น ต้องมีการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน ในหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ซึ่งครอบคลุมทั้งในส่วนของ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (ครอบครัวสูงอายุ องค์กรของรัฐ 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ (ประชากรกลุ่มอื่น คณะกรรมการชุมชน) และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนเพิ่ม (สถาบันการเงิน องค์กรบริการอสังหาริมทรัพย์ และองค์กรสวัสดิการสาธารณะ) ดังเช่นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะเห็นได้ว่าภาคส่วนต่างๆ ได้เข้ามาเกี่ยวข้องในมิติกิจกรรมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการศึกษา/ งานอดิเรก (Educational/ Hobbies) ด้านการเป็นอาสาสมัคร (Volunteer) ด้านการดูแลสุขภาพ (Health care) ด้านการบริการชุมชน (Community service) ด้านสังคม (Social/ Friendship) ด้านการผลิตสินค้าชุมชน/ท้องถิ่น(Making Local Products) และด้านการแบ่งปันประสบการณ์/ปราชญ์ชาวบ้าน (History Sharing) (Learmonth, Taket, & Hanna, 2011; Rattanapipat & Chanpetch, 2017; Bryant, Hobden, Waller, Clapham, & Sanson-Fisher, 2021; Guo, Hao, Ranasinghe, Tang, & Hardie, 2021; Someya & Hayashida, 2022)

6. องค์ความรู้จากการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขนั้น จำเป็นต้องครอบคลุมในมิติต่างๆ ที่สำคัญตามตัวชี้วัดความสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ของกรมสุขภาพจิต ใน 5 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขสบาย (Health) 2) มิติด้านสุขสนุก (Recreation) 3) มิติด้านสุขสง่า (Integrity) 4) มิติด้านสุขสว่าง (Cognition) และ 5) มิติด้านสุขสงบ (Peacefulness) ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุความสุขตามตัวชี้วัดดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลยุทธ์และแนวทางที่มีความเชื่อมโยงในทุกระดับ โดยประกอบด้วย 1) กลยุทธ์ในระดับปัจเจกบุคคล (รูปแบบการดำเนินชีวิต) 2) กลยุทธ์ในระดับองค์กร (การจัดการ) และ 3) กลยุทธ์ในระดับสังคม (นโยบาย) รวมทั้งในแต่ละระดับของกลยุทธ์จะต้องมีการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ (well-being) ตลอดจนการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน โดยมีการบูรณาการกลยุทธ์แต่ละระดับกับทุกขั้นตอนของหลักสูตรชีวิตมนุษย์



ภาพที่ 1. แนวทางการสร้างความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 รัฐบาลควรมีนำตัวชี้วัดทั้ง 5 มิติมากำหนดเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาโดยมีการบูรณาการนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุกมิติของความสุขให้มีความสอดคล้องทั้งการกำหนดนโยบายในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่นเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society)

7.1.2 รัฐบาลควรมีการสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมและโครงการที่ส่งเสริมความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการบรรจุหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและการสร้างสุขภาวะในแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว

7.1.3 รัฐบาลควรมีการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่าย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทำงานร่วมกันในการกำหนดทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

7.2.1 หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมในระดับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรมสันทนาการ กายบริหาร และการเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมมุ่งเน้นการสร้างพื้นที่เรียนรู้และศูนย์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการ

7.2.2 สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายผู้นำผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นการมีส่วนร่วมและถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมทั้งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการวางแผนและดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

7.2.3 ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ

7.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

7.3.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม กับความสุขของผู้สูงอายุในเชิงลึกมากขึ้น

7.3.2 ควรมีการศึกษาความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการส่งเสริมความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ

7.3.3 ควรมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความสุขของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับบริบทไทยในระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง สำนักบริหารการทะเบียน. (2567). สถิติจำนวนประชากร ประจำเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567. สืบค้นจากhttps://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ. วันที่ 31 ธันวาคม 2567. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2566

กระทรวงพัฒนาสังคมและและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf

กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2560). Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน. สืบค้นจาก https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171114-draeqa-blueprint.pdf

ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2565). สู่สังคมชาญชรา: นวัตกรรมทางสังคมกับการเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย. *วารสารพัฒนาสังคม, 24*(1), 49-67.

พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549. (2542, 17 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 116 ตอนที่ 114 ก. หน้า 48.

รณภพ เกตุทอง. (2567). รูปแบบความสุขของผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, *9*(3), 526-534.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก. สืบค้นจาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF

วิสุทธิณี ธานีรัตน์. (2565). ความต้องการการเรียนรู้สู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, *15*(1), 79-96.

วิสุทธิณี ธานีรัตน์, และ วรางคณา ตันฑสันติสกุล. (2565). รูปแบบการดำเนินชีวิตและความต้องการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 10*(3), 1176-1191.

วีระยุทธ งามจิตร. (2564). คุณสมบัติของผู้นำกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. *วารสารสหศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 21*(1), 14-25.

ศุภมาส รัตนพิพัฒน์, และ สุวิทย์ จันทร์เพ็ชร. (2561). การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์ใหม่สำหรับการจัดบริการด้านผู้สูงอายุของภาครัฐไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 5*(2), 121-134.

สำนักงานสถิติจังหวัดตรัง. (2567). จำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2567 จำแนกตามพื้นที่. สืบค้นจาก http://trang.nso.go.th.

อัญชลี เชี่ยวโสธร, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ รัญจวน คำวชิรพิทักษ์. (2568). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจยวิชาการ*, *8*(2), 347-362.

Bryant, J., Hobden, B., Waller, A. Clapham, M., & Sanson-Fisher, R. (2021). Participation in future planning by community-dwelling older Australians receiving aged care services: Findings from a cross-sectional survey. *Australasian Journal on Ageing, 2021*(4), 373-380. Retrieved from http://doi.10.1111/ajag.12927

Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2020). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Singapore: SAGE.

Dana, L. M., Jongenelis, M. I., Jackson, B., Newton, R. U. & Pettigrew, S. (2021). Development of a scale assessing retired older adults' attitudes to volunteering. *Australasian Journal on Ageing, 40*(3), 254-261. Retrieved from http://doi.10.1111/ajag.12907.

Foster, L. & Walker, A. (2014). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist, 55*(1), 83–90. Retrieved from http://doi:10.1093/geront/gnu028

Guo, L., Hao, S., Ranasinghe, U., Tang, M. L. & Hardie, M. (2021). Stakeholder Collaboration Mechanism in Elderly Community Retrofit Projects: Case Study in China. *Sustainability, 13*(19), 1-15. Retrieved from http://doi.org/10.3390/su131910759

Learmonth, E., Taket, A., & Hanna, L. (2011). Ways in which ‘community’ benefits frail older women's well-being: ‘we are much happier when we feel we belong’. *Australasian Journal on Ageing, 31*(1), 60-63. Retrieved from http://.org/10.1111/ajag.12025.

Rattanapipat, S. & Chanpetch, S. (2017). Network Management--New Strategies in Elderly Services for Thai Government. *International Journal of Social Sciences and Management, 4*(4), 232-239. Retrieved from http://doi.10.3126/ijssm.v4i4.17805

Someya, Y., & Hayashida, C. T. (2022). The past, present and future direction of government-supported active aging initiatives in Japan: a work in progress. *Social Sciences*, *11*(2), 65. 2-18.

Walker, A. (2015). Active ageing: Realising its potential. *Australasian Journal on Ageing, 34*(1), 2-8. Retrieved from http://doi.10.1111/ajag.12219.