# การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ: โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ.2561

**การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ:**
**โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ**

ผู้เขียน สุรีย์ ธรรมิกบวร
พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2561
จำนวน 100 เล่ม
พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

# คำนำ

ชุมชน เป็นหน่วยสำคัญในการพัฒนาด้านต่างๆ การพัฒนาชุมชน เพื่อให้พร้อมรองรับการเป็นสังคมสูงอายุในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบในปี พ.ศ. 2564 หากชุมชนขาดความพร้อมในการเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน/สังคมด้วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารเรื่อง “การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ” เล่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาชุมชนเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบ โดยผ่านการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชน ตลอดจนนำเสนอรูปแบบการพัฒนา “ชมรมผู้สูงอายุ” และ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ในประเด็น “การสร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (health literacy)”

เนื้อหาของเอกสารใน 4 บท ครอบคลุม ดังนี้ บทที่ 1 บทนำ: การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ บทที่ 2 การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ บทที่ 3 การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ และในบทที่ 4 บทเรียนรู้การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ

โดยเนื้อหาในบทที่ 1-3 เป็นกระบวนการทำงานที่นำเสนอจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพในเบื้องต้น ซึ่งยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปที่มีความสามารถด้านไอทีมากขึ้น อาจมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพทั้งรูปแบบและเนื้อหาที่เปลี่ยนแปลงไป และเนื้อหาในบทที่ 4 เป็นแนวคิด รูปแบบจากประสบการณ์การพัฒนาและการจัดทำโครงการฯ ข้อมูลจากสถานการณ์ และสรุปบทบาทพยาบาล ในการพัฒนาชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และชุมชน

เอกสารนี้ เขียนขึ้นจากประสบการณ์และสะท้อนการเรียนรู้จากการทำงานในพื้นที่จริง ผู้เขียนเป็นผู้ทำหน้าที่แทนทีมงานสหสาขาวิชาชีพในการถ่ายทอดบทเรียนรู้จากการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ เพื่อให้ผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จลงด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ดังรายนามที่ปรากฏในท้ายเล่ม และที่ไม่ได้ปรากฏในที่นี้ ผู้เขียนขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณการสนับสนุนงบประมาณจาก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สุรีย์ ธรรมิกบวร
2561

# สารบัญ


| | | หน้า |
|---|---|---|
| **คำนำ** | | ก |
| **สารบัญ** | | ง |
| **สารบัญตาราง** | | ฉ |
| **สารบัญภาพ** | | ฉ |
| **บทที่ 1** | **บทนำ: การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ** | |
| | **1.กรอบแนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ** | 4 |
| | **2.กิจกรรมการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ** | 5 |
| **บทที่ 2** | **การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ** | |
| | **1.การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ** | 9 |
| | **2.ปัจจัยสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ** | 12 |
| | **3.กิจกรรมสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน** | 14 |
| | **4.หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำชมรมผู้สูงอายุ** | 15 |
| | **5.การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ** | 16 |
| **บทที่ 3** | **การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ** | |

| | | |
|---|---|---|
| | 1.แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ | 21 |
| | 2.แนวทางการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ | 22 |
| บทที่ 4 | บทเรียนรู้การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ | |
| | 1.กรณีศึกษาเพื่อนำสู่การออกแบบชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ | 27 |
| | 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษาสถานการณ์ | |
| | 1.2 ผลการศึกษาสถานการณ์ทั่วไปของตำบล | |
| | 2.การพัฒนาโครงการจากข้อมูลเชิงประจักษ์ | 37 |
| | 3.แนวคิดชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ | 42 |
| | 4. รูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ | 43 |
| | 4.1กระบวนการในการดำเนินการ | |
| | 4.2 หน่วยปฏิบัติการ | |
| | 4.3 ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงวัย | |
| | 5.บทบาทพยาบาลในการพัฒนา | 55 |

**ชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และชุมชน**

**บรรณานุกรม** 61

**รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในการโครงการฯ** 66

# สารบัญตาราง


| | | หน้า |
|---|---|---|
| ตารางที่ 1 | กิจกรรมและแนวทางดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ | 23 |
| ตารางที่ 2 | ข้อมูลที่พบ แนวคิด และโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบ | 37 |


# สารบัญภาพ


| | | |
|---|---|---|
| ภาพที่ 1 | กรอบแนวคิดการดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบ | 8 |
| ภาพที่ 2 | การพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ | 49 |

# บทที่ 1

# บทนำ:

## การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพบุคคล และชุมชน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดสังคมสูงอายุที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ครอบครัวและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ควรมีความเข้าใจในความแตกต่างของวัย มีทัศนคติที่ดีและถูกต้องในการทำงานสร้างสังคมสูงอายุคุณภาพ อาทิ การมีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ การมีบ้านต้นแบบที่เหมาะกับสังคมสูงวัย เป็นต้น ดังนั้นการจัดบริการวิชาการในการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุและเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนจึงมีความจำเป็น

ในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานว่า จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 และในปี พ.ศ. 2562 จำนวนประชากรสูงวัยจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุ 15 ปีลงมา) และคาดประมาณว่าใน ปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปีพ.ศ. 2559,2560) นอกจากนี้จากรายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558 พบว่า จำนวนครอบครัวสามรุ่นพบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 37 (อาทิตย์ เคนมี, 2560) ซึ่งสะท้อนการมีจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัวมากขึ้น ความจำเป็นในการเรียนรู้เพื่อรองรับสังคมสูงอายุจึงมีความจำเป็น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น สาธารณูปโภคด้านต่างๆ สวัสดิการ การจัดกิจกรรมเพื่อให้มีพื้นที่ทางสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะในหน่วยปกครองที่เล็กในระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับภาคประชาชนมากที่สุด

การเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพบุคคล ชุมชน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดสังคมสูงวัยที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวและผู้ปฏิบัติงานควรมีความเข้าใจในความแตกต่างของวัย มีทัศนคติที่ดีถูกต้องในการทำงานสร้างสังคมสูงวัยคุณภาพ มีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะกับสังคมสูงวัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีจึงจัดโครงการบริการวิชาการในรูปแบบบูรณาการสหสาขาวิชาเพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุดังกล่าว

จากการศึกษาที่พบว่า อายุคาดเฉลี่ยประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นโดยจากการคาดการณ์ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลคาดว่า ผู้ที่อายุ 60 ปีจะมีอายุต่อไปอีก ในเพศชาย 20.2ปี และในเพศหญิงคือ 23.6 ปี (http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx ค้นเมื่อ 28 ก.ค. 61) ดังนั้นแม้จะเกษียณอายุหรือสูงอายุแล้ว แต่ทุกคนต้องมีชีวิตอีกยาวนาน ซึ่งในสภาวะที่โครงสร้างประชากรไทยมีจำนวนคนวัยผู้ใหญ่ที่พร้อมจะรับภาระมีสัดส่วนลดลง โดยเกิดน้อยลง มีวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องวางแผนที่จะอยู่อย่างพึ่งตนเองและมีกิจกรรมต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นหน่วยสนับสนุนสำคัญที่จะต้องมีการออกแบบอย่างดี โดยชุมชนจะต้องวางแผนคือ จะออกแบบชุมชนอย่างไรให้มีการดูแลกันและกัน พร้อมร่วมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีไปด้วยกัน และหน่วยองค์กรต่างๆที่มีในชุมชนควรมีบทบาทอย่างไร และมีความต้องการในการหนุนเสริมให้เกิดความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพอย่างไรบ้าง เป็นต้น

## 1.กรอบแนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

จากแนวคิดศักยภาพเพื่อสุขภาพองค์รวมของดอสซี่ และคีแกน (Dossy & Keegan, 2016) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพที่จะทำให้เกิดสุขภาพองค์รวม โดยกำหนดศักยภาพมนุษย์ไว้ 6 ด้านคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพ ด้านอารมณ์ ด้านการตัดสินใจ และด้านจิตวิญญาณ นำมาสู่การออกแบบให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทั้ง 6 ด้าน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคคลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล คือ ครอบครัว และชุมชน เพื่อสนับสนุนให้บุคคล (ผู้สูงอายุ) มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านร่างกาย ชุมชนที่มีศักยภาพในการเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อิสระ ปลอดภัย เหมาะกับวัย ไม่หกล้ม หรือกรณีหลงลืม ชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที จึงถือว่าเป็นชุมชนที่มีศักยภาพ หรือในกรณีครอบครัว หากครอบครัวใดมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคมสูงอายุ และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่จะเป็นหน่วยที่สร้างจุดเปลี่ยนสำคัญให้ชุมชนมีความพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุมากขึ้น

การพัฒนาศักยภาพด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ คือ การสร้างพื้นที่ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนได้มากขึ้น ชุมชนที่มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างเหมาะสม จะสร้างความมีรู้สึกมีคุณค่า มีอิสระในการดำเนินชีวิต เช่น มีกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน ใกล้ชิดครอบครัว ชุมชน ซึ่งโครงสร้างในชุมชนที่สำคัญ คือ องค์กรที่มีรูปแบบกลไก การบริหารแบบมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ วัด กลุ่มอาชีพ การมีเครือข่ายถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างโอกาสในการสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ กล่าวคือ มีกลุ่มมีเพื่อนที่ร่วมเรียนรู้และให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง ดังนั้นการพัฒนาให้เกิดกลุ่ม เกิดเครือข่ายจะช่วยหนุนเสริมให้เกิดศักยภาพทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสัมพันธภาพ(ปิยกมล วิจิตรศิริ และบัวทอง สว่างโสภากุล, 2555; ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ อนัฐฌา ปิ่นแก้ว, 2558; ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ และคณะ, 2560)

**2.กิจกรรมพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ**

จากกรอบแนวคิดการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ในการดำเนินการจึงต้องพัฒนาไปพร้อมกันทั้ง 3 ส่วนคือ พัฒนาบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยใช้ศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องตาม

ประเด็นของการค้นพบในแต่ละชุมชน ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้เป็นการดำเนินการจากศาสตร์ทางด้านพัฒนาสังคม ด้านสถาปัตยกรรม และด้านการพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์จากข้อมูลและการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงกำหนดเป็นแผนกิจกรรมการดำเนินการในช่วงเวลา 1 ปี

สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการพัฒนา มีดังนี้

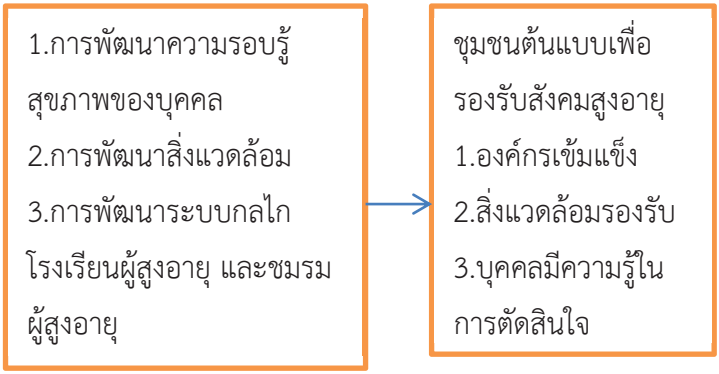
1) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพในระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย การพัฒนาระบบกลไกการทำงานของชมรมผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ 4.0 การพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนการทำงานการพัฒนาศักยภาพผู้นำ การพัฒนาเครือข่ายการทำงานในระดับตำบลและระหว่างตำบล
2) การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และการออกแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบล
3) การพัฒนาการรอบรู้สุขภาพด้านสังคมผู้สูงอายุ การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมสูงอายุให้ชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดทำสื่อให้หอกระจายข่าว การจัดรายการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อสารมวลชนรูปแบบต่างๆ และการพัฒนาศักยภาพการป้องกันการหกล้ม เป็นต้น

4) การพัฒนาศักยภาพช่างตำบล ในการปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อม ตามหลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (universal design) ด้วยกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางกระบวนการออกแบบปรับปรุงบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุ และการร่วมค้นหาและปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบในการปรับปรุงในชุมชน
5) การพัฒนาพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าของตนเองต่อชุมชน ได้แก่ จัดกิจกรรมเล่านิทาน การละเล่นสาธิตแบบไทยอีสานและการสาธิตอาหารอีสานโบราณ

จากกรอบแนวคิดการดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (ภาพที่ 1) ดังกล่าว มีการดำเนินการต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยความร่วมมือของทีมงานในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้บริหาร บุคลากรเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และงบประมาณบางส่วนจากองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ซึ่งจะนำเสนอผลการพัฒนาในประเด็นต่างๆในบทที่ 2 และ 3 ต่อไป

สรุป แนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ จะให้ความสำคัญในการพัฒนาไปพร้อมๆกันทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เป็นการสนับสนุนสุขภาพของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยศักยภาพ 6 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพ ด้านอารมณ์ ด้านการตัดสินใจ และด้านจิตวิญญาณ โดยมีระบบกลไกที่สำคัญคือ ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ




ภาพที่ 1กรอบแนวคิดการดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบ

# บทที่ 2

## การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

### 1.การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ ตามนิยามคือเป็น องค์กรที่เกิดจากการรวมกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ โดยชมรมผู้สูงอายุควรเป็นการบริหารโดยผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการชัดเจน มีที่ตั้งชัดเจน มีป้ายชมรมชัดเจน และมีการกำหนดรูปแบบการทำงานที่เป็นแบบแผนชัดเจน กล่าวคือ มีการประชุมประจำเดือน มีการบันทึกรายงานการประชุม (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ, มปป)

**การพัฒนารูปแบบการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุให้มีผู้แทนสภาเด็กเยาวชนร่วมเป็นทีมเลขาของชมรมฯ**

การดำเนินการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดตามแนวทางที่กำหนดเพื่อคาดหวังให้ชมรมผู้สูงอายุมีความพร้อมในการเป็นสมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผลจากการพัฒนาฯ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนระดับหมู่บ้าน มีต้นทุนการดำเนินการพัฒนาที่ดีคือ มีชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นพี่เลี้ยงชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านได้ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลมีความเข้มแข็ง คือสามารถร่วมกันก่อตั้งกองทุนฌาปนกิจได้สำเร็จ สมาชิกชมรมฯ ได้เห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการมีเงินฌาปนกิจ แต่ในระดับหมู่บ้านยังไม่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยังไม่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง จึงเป็นประเด็นในการพัฒนาครั้งนี้

การดำเนินการจึงเริ่มจากการพัฒนาผู้นำชมรมผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ข้อมูล และให้ข้อมูลคู่มือแนวทางในการดำเนินการ จากการทำงานที่เป็นเอกสาร และมีการเขียนแผนงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพ จึงพัฒนารูปแบบการดำเนินการ โดยให้มีผู้แทนสภาเด็กเยาวชนร่วมเป็นทีมเลขานุการ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ทุกคนทุกฝ่ายเห็นด้วยและ

พร้อมสนับสนุน โดยผู้สนับสนุนหลัก คือองค์การบริหารส่วนตำบล การดำเนินการได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำชุมชนได้เห็นว่าเทคโนโลยีจะสามารถช่วยในการบริหารงานชมรมอย่างไร เพื่อให้ผู้นำได้มองเห็นและเข้าใจได้ว่า เทคโนโลยีจะช่วยให้การทำงานรวดเร็วขึ้น

อย่างไรก็ตามพบปัญหาเรื่องภาวะเศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพ ที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน จึงมีความสำคัญเพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึง ร่วมกิจกรรมได้สะดวกมากขึ้น ตลอดจนผู้นำชมรมฯ จะสามารถดูแลสมาชิกชมรมฯ ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน จึงเป็นก้าวย่างที่ต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินการ และควรมีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่สะท้อนจากผู้นำชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบล กล่าวว่าการมีกองทุนฌาปนกิจทำให้มีกิจกรรมที่ต้องเก็บค่าฌาปนกิจในทุกเดือน เป็นโอกาสในการไปเยี่ยมเยียนกัน จึงได้รับความสนใจสมัครเป็นสมาชิกชมรมฯมากขึ้น แต่พบปัญหาหนึ่งคือ การขาดสถานที่ในการ

ดำเนินงานที่เป็นของชมรมฯเอง ส่วนมากเป็นการนัดรวมกลุ่มกันเป็นครั้งคราว ทำให้ขาดจุดศูนย์กลางในการรวมกลุ่มการเป็นชมรม

การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญหากสามารถทำให้ดำเนินการได้อย่างเข้มแข้งต่อไป เพราะเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมฯได้สะดวก ไม่ต้องเดินทางไกลข้ามหมู่บ้านโดยเฉพาะในชุมชนกึ่งเมืองมีความลำบากในการเดินทางข้ามฝั่งถนน นอกจากนี้การดำเนินการในระดับหมู่บ้านที่มีกลุ่มที่รู้จักและมีความคุ้นเคยกันไม่เกิดความแตกต่างทางฐานะและเศรษฐกิจ การเข้าร่วมกิจกรรมจึงไม่รู้สึกแปลกแยก แตกต่าง (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ, 2560)

2.**ปัจจัยสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ**

ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นองค์กรภาคประชาชนที่สำคัญ ในการร่วมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแต่ละบุคคล ดังนั้นกิจกรรมจึงมีความจำเป็นที่ต้องพิจารณาปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

1) การมีที่ตั้งถาวร เป็นของชมรมชัดเจนเพื่อสร้างความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม โดยไม่ต้องเกรงใจ จะมี

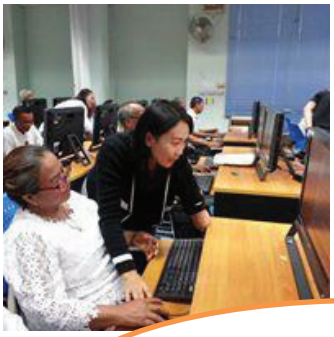
กิจกรรมเมื่อใดก็สบายใจ อีกทั้งการมีหน่วยงานที่ตั้งชัดเจนจะช่วยให้หน่วยงานต่างๆสามารถติดต่องานได้สะดวก

2) การมีคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถเข้าใจทั้งข้อระเบียบและแนวปฏิบัติในการดำเนินการ หากมีความสามารถด้านไอทีจะช่วยในการดำเนินงานได้สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2555) ที่เสนอให้ประธานและคณะกรรมการชมรมฯ ศึกษาข้อบังคับชมรมฯ พร้อมชี้แจงให้ทำความเข้าใจกับสมาชิกชมรมฯ
3) สมาชิกชมรมฯ มีความเข้าใจในบทบาทของชมรมฯ และเห็นประโยชน์ที่มีในหลายประการทั้งที่เป็นประโยชน์โดยตรงและโดยอ้อม
4) ชมรมฯ มีแผนการดำเนินงานที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกคนในชมรมฯ
5) ชมรมฯ สามารถแสวงหางบประมาณ หรือมีช่องทางหารายได้เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของตนได้อย่างเพียงพอ

- การมีชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ได้สะดวกขึ้น
- การมีที่ตั้งถาวรของชมรมฯ ทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ของตนในการทำกิจกรรมที่ชัดเจน ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

### 3.กิจกรรมสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน

จากการศึกษาสถานการณ์ก่อนการพัฒนาฯ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านมีการจัดตั้งขึ้น แต่ยังไม่มีการดำเนินการชัดเจน การดำเนินการจึงจัดประชุมเพื่อค้นหาอุปสรรค และร่วมคิดในการวางแผนดำเนินการ จากการประชุมร่วมในระดับตำบลพบว่าแต่ละชมรมฯ ผู้นำชมรมฯในระดับหมู่บ้านยังไม่มั่นใจว่าจะดำเนินการอย่างไร และจะใช้งบประมาณจากแหล่งใด อีกทั้งการจัดทำทะเบียน การกำหนดสถานที่ยังไม่ชัดเจน จึงมีการวางแผนร่วมกัน และจัดให้มีการอบรมผู้นำชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ข้อมูล ให้แนวทางดำเนินการและมีชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลเป็นพี่เลี้ยงและจัดทำแผนงานของบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการร่วมกันต่อไป



กิจกรรมเรียนรู้เทคโนโลยี
และการวางแผน

**4.หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำชมรมผู้สูงอายุ**

ประกอบด้วย การพัฒนาระบบกลไกการทำงานของชมรมผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ 4.0 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดทำแผนการทำงาน การพัฒนาศักยภาพผู้นำ การพัฒนาเครือข่ายการทำงานในระดับตำบลและระหว่างตำบล ซึ่งจากการอบรมผู้นำชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้คอมพิวเตอร์ พบว่าสร้างความสนใจและภาคภูมิใจที่สามารถพิมพ์ชื่อ ปิดเปิดเครื่องได้ ทั้งนี้เป้าหมายการอบรมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจการใช้งาน อย่างไรก็ตามกระบวนงานดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชนไม่

คุ้นเคย จึงควรมีระบบพี่เลี้ยง หรือระบบสนับสนุนการทำงานของชมรมฯที่ชัดเจนต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เป็นงานจิตอาสาจากสภาเด็กและเยาวชน ที่เป็นลูกหลานของชมรมฯในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นวิธีการที่สร้างความใกล้ชิดระหว่างวัย และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัยของเด็กและเยาวชนจิตอาสา ให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุรู้สึกดีใจที่ลูกหลานให้ความเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมของชมรมฯ

**5.การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ**

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและการดำเนินการในตำบลที่ศึกษา ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละตำบล และรูปแบบดำเนินการมีความแตกต่างกัน เช่น ในบางตำบลผู้รับผิดชอบหลักคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางตำบลเป็นคณะกรรมการร่วมจากทุกภาคส่วนในระดับตำบล และบางตำบลเป็นการดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้เขียนได้พัฒนาหลักสูตรกลางให้แต่ละตำบลนำไปปรับใช้ เนื่องจากในช่วงดำเนินการทุกที่ยังไม่มั่นใจว่าจะเริ่มต้นหลักสูตรอย่างไร เมื่อเริ่มดำเนินการพบว่าแต่ละโรงเรียนมีการออกแบบโดยยึดผู้เรียน (ผู้สูงอายุ) เป็นศูนย์กลาง (ผู้สูงอายุ) ผู้เรียนสามารถปรับหัวข้อที่ต้องการเรียนได้

การดำเนินการในแต่ละโรงเรียนประสบความสำเร็จมีนักเรียนผู้สูงอายุให้ความสนใจสมัครและเข้าเรียนสม่ำเสมอ โดยต่างกล่าวว่า การมาโรงเรียนทำให้ได้หัวเราะ ได้มีกิจกรรมทันสมัยต่างๆ จากหลายหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือ จิตอาสามาสอน และการมีโรงเรียนทำให้สามารถรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างเข้มแข็ง การดำเนินการมีความสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดในคู่มือโรงเรียนของกรมกิจการผู้สูงอายุโดยโรงเรียนผู้สูงอายุ(2559) ดำเนินการภายใต้แนวคิดการสงเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสูการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละตำบลนับว่าประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุสนใจมาเรียนอย่างต่อเนื่องในรุ่นสอง และเมื่อสำเร็จการศึกษาแต่ละตำบลได้จัดพิธีมอบใบประกาศนียบัตรที่สร้างความภาคภูมิใจ และสร้างโอกาสให้มีกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว ในการรับส่ง การร่วมกิจกรรม การสนับสนุนเครื่องแต่งกายให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

โรงเรียนผู้สูงอายุจัดการเรียนสนุกและตรงตามต้องการของผู้เรียน

ร่าง หลักสูตรผู้สูงวัย หลักชัยสังคม

โรงเรียนผู้สูงวัยตำบล.....

**ปรัชญาหลักสูตร**

หลักสูตรมีความเชื่อว่า ผู้สูงวัยเป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้ได้ และเชื่อว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะเป็นการสร้างคุณภาพชีวิต และคุณภาพสังคม

การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลางจะทำให้บรรลุผล การเรียนที่สามารถปรับเปลี่ยนผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติได้จริง

**วัตถุประสงค์หลักสูตร** เมื่อสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรผู้เรียนจะมีความสามารถดังนี้

1. เลือกวิธีดูแลตนเองได้สอดคล้องกับสุขภาพตนเอง
2. ปรับตัวกับการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ในชุมชน และในสังคมได้
3. วางแผนการจัดการการเงินเพื่อการดูแลตนเองได้
4. เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัว ในชุมชน
5. เป็นผู้นำภูมิปัญญาอย่างน้อยหนึ่งด้าน
6. เป็นผู้นำในการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต

**การจัดการศึกษา** จัดการศึกษาเป็นระบบการเรียนรู้ต่อเนื่องตามอัธยาศัย การเรียนในชั้นเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้งจำนวน 3 ชั่วโมงต่อครั้งทั้งหมดเป็นเวลา 4 เดือนรวมทั้งหมด 48 ชั่วโมง

**คุณสมบัติผู้เข้าเรียน** 1. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2. มีความสมัครใจในการเรียน

**รายวิชาตามโครงสร้างหลักสูตร**

1. หมวดวิชาการศึกษาเพื่อสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว จำนวน 9 ชั่วโมง
2. หมวดวิชาการศึกษาเพื่อการเป็นผู้นำครอบครัวและชุมชนเพื่อเรียนรู้ทักษะจำเป็นในการอยู่ร่วมกับสังคมจำนวน 9 ชั่วโมง
3. หมวดวิชาการศึกษาเพื่อเข้าสู่สังคมอาเซียนจำนวน 9 ชั่วโมง
4. หมวดวิชาการศึกษาตามความสนใจในอาชีพจำนวน 12 ชั่วโมง
5. หมวดวิชาการศึกษาเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตจำนวน 12 ชั่วโมง

**วิธีการเรียนการสอน** เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านการเรียนจากการปฏิบัติจริงผ่านประสบการณ์ตรง

**เกณฑ์การสำเร็จตามหลักสูตร** มีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**สรุป** การพัฒนาระบบกลไกในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนผ่านโครงสร้างของชุมชนในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล นอกจากนี้ยังเป็นระบบ กลไกสำคัญในการสร้างการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมอื่นๆต่อไป เช่น การร่วมกันตั้งกองทุนฌาปนกิจ การรวมกลุ่มการขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมอื่นๆ และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้สามารถจัดสรรการดูแลในรูปแบบต่างๆลงไปในชุมชนได้ง่าย นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนชัดเจนส่งผลต่อการมีบทบาทในชุมชนในรูปแบบอื่นๆต่อไป เช่น การเป็นตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

# บทที่ 3

## การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

ความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดสำคัญในการสร้างศักยภาพให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Parnell,T.A.,2015) หากบุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจะทำให้เข้าใจ และตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติอย่างใด อย่างหนึ่งที่เป็นผลดีต่อตนเอง และครอบครัว ตลอดจนสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลต้องได้รับการศึกษาเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ

**1.แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ**

การพัฒนาความรอบรู้ในการพัฒนาชุมชนรองรับสังคมสูงวัย สิ่งที่ควรพิจารณาคือ ผู้สูงอายุควรเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและมองรอบด้านในการเลือกปฏิบัติที่สร้างความเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง และครอบครัวชุมชนรับรู้ เข้าใจและตระหนักว่า การดูแลป้องกันจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะนั้นครอบครัว และชุมชนจะต้องมีบทบาทให้การสนับสนุนอย่างไรด้วยกลไกใด ต่อมาจึงออกแบบกระบวนการในการเตรียมชุมชน ครอบครัว บุคคล ให้มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะเพียงพอในการสร้างการอยู่

ร่วมในสังคมสูงอายุด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการพิจารณาว่าควรมีความรู้มีทักษะในเรื่องใดนั้นพิจารณาจาก ข้อมูลที่พบในชุมชน กล่าวคือเป็นการทำงานจากฐานข้อมูลที่แท้จริง

**2.แนวทางการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ**

แนวทางการทำงานจึงมีการเริ่มต้นที่สำคัญในแต่ละชุมชนคือ การจัดทำฐานข้อมูล ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้มีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เพื่อระบุปัญหา สาเหตุ และต้นทุนทางสังคมที่มีเพื่อนำมาออกแบบแก้ไขปัญหา เมื่อระบุปัญหาได้ชัดเจนจึงแสวงหาแนวทางแก้ไข จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์พบว่าปัญหาด้านสุขภาพเสี่ยงต่อการหกล้ม การออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มตามแนวคิดการพยาบาลองค์รวม ได้แก่การพัฒนาศักยภาพในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน กิจกรรมประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพการป้องกันการหกล้ม การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเดินทาง การวางแผนจัดกิจกรรม

สนับสนุนการออกกำลังกายต่อเนื่องเพื่อฝึกการทรงตัว และการพัฒนาพื้นที่ส่วนกลางในการทำกิจกรรมร่วมกัน

**ตารางที่** 1 กิจกรรมและแนวทางดำเนินการพัฒนาความรอบรู้

| กิจกรรม | แนวทางดำเนินการ |
|---|---|
| 1.การพัฒนาศักยภาพการป้องกันการหกล้ม | 1.การอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันการหกล้ม<br>2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมิน และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถการทรงตัว |
| 2.การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเดินทาง | 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกำหนดบทบาทของ ครอบครัว และชุมชนต่อการป้องกันการหกล้ม โดยมีการสำรวจและวางแผนพัฒนาจุดที่เสี่ยง และพื้นที่ที่สะดวกต่อการเดินทาง<br>2.การร่วมสำรวจพื้นที่ส่วนกลางในชุมชน ได้แก่ วัด ศาลากลางบ้าน |

| กิจกรรม | แนวทางดำเนินการ |
|---|---|
| 3.การวางแผนจัดกิจกรรมสนับสนุนการออกกำลังกายต่อเนื่องเพื่อฝึกการทรงตัว | 1.การให้ความรู้ประเด็นกีฬา กับผู้สูงวัย อย่างไรจึงจะปลอดภัย เพื่อนำสู่การจัดกีฬาเพื่อให้มีการเปิดพื้นที่ในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมาย |
| **4.**การอบรมเชิงปฏิบัติการการทำสปอตสำหรับเผยแพร่และรณรงค์แก่ผู้สูงอายุผ่านหอกระจายข่าว | 1. เป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในภาพรวมกับชุมชน |
| **5.**การอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางกระบวนการออกแบบปรับปรุงบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุ | 1. เป็นการเตรียมให้ชุมชนมีช่างที่มีองค์ความรู้ที่จะเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการออกแบบบ้าน และสถานที่ต่างๆในชุมชนที่เอื้อต่อการมีพื้นที่ในการรองรับสังคมสูงอายุให้สามารถมีความสะดวกปลอดภัยในการใช้ชีวิตในชุมชน |

**สรุป** การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพมีความจำเป็นที่ต้องประเมินจากสถานการณ์ ความต้องการที่เป็นจริง โดยวิเคราะห์และระบุความรอบรู้สุขภาพในสถานการณ์ดังกล่าว ค้นหาแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ที่เหมาะสม เพื่อวางแผนดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อไป

# บทที่ 4

## บทเรียนรู้การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ

การพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ เป็นการใช้กรณีศึกษาจากการบริการวิชาการในสามตำบลรอบมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการพัฒนานำร่องสำหรับการสร้างชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ การดำเนินการใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปีโดยมีกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะ โดยมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนผ่านการศึกษาข้อมูลพื้นที่ก่อนดำเนินการ และมีการวางแผนร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง และการบริการวิชาการนี้เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์จากคณะต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ สาขาพัฒนาสังคม และคณะพยาบาลศาสตร์ โดยมีข้อมูลของกรณีศึกษาที่สะท้อนความต้องการของชุมชนดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1.กรณีศึกษาเพื่อนำสู่การออกแบบชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ

ก่อนดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบมีการสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเป้าหมายรอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลคำขวาง และตำบลเมืองศรีไคจากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน และรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานรวม 30 คน สนทนากลุ่มผู้สูงอายุและผู้บริหารจำนวน 60 คน เครื่องมือประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสังเกต และแบบสำรวจที่นักวิจัยพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ร้อยละ

### 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษาสถานการณ์

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีองค์ประกอบคือ การมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีกิจกรรมร่วมกับสังคม การมีรัฐสวัสดิการที่เหมาะสม ประกอบด้วย การมีปัจจัยพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัย การมีบทบาทในชุมชน การมีกิจกรรมดูแลสุขภาพ

ตนเองอย่างเหมาะสม การศึกษาจึงครอบคลุมประเด็นดังนี้ 1) สวัสดิการและระบบคุ้มครองทางสังคม ได้แก่เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการ การดูแลเมื่อป่วย สิทธิในการรักษาพยาบาล 2)การพักอาศัย ได้แก่ พักคนเดียว พักกับครอบครัว ความเหมาะสมของบ้านที่พักอาศัย 3)บทบาทหน้าที่ในชุมชนได้แก่บทบาทที่มีในองค์กร จิตอาสา 4)ภาวะสุขภาพได้แก่ ด้านการการได้ยินและการมองเห็น โรคประจำตัว พฤติกรรมการซื้อยา ความเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ5)การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพได้แก่ระบบการพัฒนา โรงเรียนผู้สูงอายุ และ 6) การมีที่พักอาศัยเหมาะสมไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ ลักษณะบ้าน และสิ่งแวดล้อม

**1.2 ผลการศึกษาสถานการณ์ทั่วไปของตำบล** พบว่าด้านการบริหาร มี 2 ตำบลที่บริหารในระดับเทศบาลตำบลประกอบด้วยตำบลเมืองศรีไค ตำบลคำขวาง และบริหารในระดับองค์การบริหารส่วนตำบลคือ ตำบลโพธิ์ใหญ่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลที่เข้มแข็ง ในระดับหมู่บ้านอยู่ในระหว่างพัฒนา ยังไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบล แต่มีแนวคิดในการดำเนินการทั้งสามตำบล การประกอบอาชีพในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ในบางหมู่บ้านของตำบลคำขวางมีอาชีพร้อยมาลัยขาย ซึ่งผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการร่วมปลูกมะลิ และจัดทำส่วนประกอบของการร้อยมาลัย มีการปลูกดอกเบญจมาศ การปลูกสตอเบอรี่ การทำเกษตร

อินทรีย์ซึ่งมีแหล่งรับซื้อโดยตรง เทศบาลตำบลเมืองศรีไค มีกลุ่มอาชีพสานกระติบ กลุ่มถักเสื้อ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่มีอาชีพจักสาน ชมรมผู้สูงอายุทั้งสามตำบลมีชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลที่เข้มแข็งเป็นสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย แต่ชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านยังขาดความเข้มแข็ง มีการจัดตั้งแต่ยังไม่มีการดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และระบบสารสนเทศฐานข้อมูลในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการจัดทำรายละเอียด เช่นข้อมูลผู้สูงอายุมีข้อมูลการได้รับเบี้ยยังชีพยังขาดรายละเอียดอื่นๆ ตำบลคำขวางมีการทำการเกษตรอินทรีย์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการเกษตรเพื่อสุขภาพ มีกลุ่มอาชีพทำขนมผิง กล้วยฉาบ จักสาน มีการจัดงานวันผู้สูงอายุทุกปี มีโครงการหมอครอบครัวดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และตำบลโพธิ์ใหญ่มีการรณรงค์งานศพปลอดเหล้า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความลำบากในการไปตรวจรักษาเนื่องจากต้องรอลูกหลานพาไปบางครั้งลูกหลานไม่พร้อมลางานไม่ได้ การไม่มีรถกู้ชีพ 1669 ของเทศบาลบริการทำให้ลำบากในการเดินทาง และมีความต้องการการดูแลเรื่องฟัน

องค์กรในตำบลมีการเข้าไปดูแลผู้ด้อยโอกาส การสร้างบ้าน สร้างห้องน้ำ การปรับปรุงบ้านเป็นต้น แต่ยังขาดการดำเนินการตามแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (universal design) และขาดงบประมาณ การส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเมืองศรีไค

มีกลุ่มกีฬา แอโรบิค กีฬาเก้าช่อง บาสะโลบ ตำบลคำขวางมีการพัฒนาด้านจิตใจ อบรมคุณธรรมจริยธรรม ตำบลโพธิ์ใหญ่มีการสนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย โดยติดตั้งไว้ที่ศาลากลางบ้าน

จากข้อมูลบริบททั่วไปของตำบล สะท้อนให้เห็นว่าทั้งสามตำบลมีต้นทุนทางสังคมในการดำเนินงานเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่การมีองค์กร การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ในการทำงาน โดยเฉพาะการมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และจากข้อมูลพื้นฐานด้านผู้สูงอายุทำให้สามารถมองเห็นความจำเป็นและความต้องการโครงการ กิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ และบริบทที่เป็นอยู่

จากข้อมูลทั่วไปจะพบว่าผู้สูงอายุในตำบลที่ถือว่าเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบทซึ่งห่างจากตัวอำเภอวารินชำราบเพียง 13 กิโลเมตร ประชาชนในตำบลสามารถเดินทางไปกลับในการทำงาน ลักษณะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพศหญิง การศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพที่สร้างรายได้ สอดคล้องกับจำนวนรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่เกิน 1000 บาทต่อเดือน แต่ส่วนใหญ่พักอาศัยกับลูกหลาน จึงไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในด้านการยังชีพ เพราะมีบุตรหลานดูแล และยังมีบางส่วนที่มีงานดูแลบุตรหลานช่วยครอบครัว ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพจิต สุขภาพกาย เพราะมีกิจกรรมทำและมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวทำให้ลดความเหงา หรือความรู้สึกไม่มีคุณค่า ดังการวิจัยของ ทักษิกา ชัชวรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

(2560) พบว่าแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุประกอบด้วยกิจกรรม การมีกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย และผู้สูงอายุสามารถเห็นคุณค่าตนเองผ่านบทบาทอาสาสมัคร(จุฑารัตน์ แสงทอง, 2557)

อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 5.67 ที่อยู่โดยลำพังที่สมควรได้รับการศึกษาความต้องการเพื่อให้การดูแลต่อไป ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศที่ต้องอยู่ลำพังคิดเป็นร้อยละ 10 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2559) และพบว่าร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยกับคนในครอบครัวหลังลูกหลานกลับจากทำงาน ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับลูกหลานจะทำให้ผู้สูงวัยมีความรู้สึกที่ดี รับรู้และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งควรส่งเสริมให้มีการสนทนาพูดคุยในครอบครัวมากขึ้น เพื่อเป็นการดูแลกันเองในครอบครัวต่อไป การสร้างความเข้าใจ การจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนเพื่อส่งเสริมโอกาสในการพูดคุยเชื่อมโยงในชุมชนจึงมีความสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของอภินันท์ สนน้อย และคณะ(2559) ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อคุณภาพชีวิต และจากสถานภาพสมรสร้อยละ 59.67 หม้ายหรือหย่าร้างร้อยละ 35.33 และโสดร้อยละ 5 ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาซึมเศร้าได้ หากขาดการดูแล

ใกล้ชิดจากลูกหลานหรือบุคคลในครอบครัว ดังการวิจัยของ วิชากรณ์ คันทะมูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน ได้แก่การมีบทบาททางสังคม การรับรู้สภาวะสุขภาพของตน โดยมีผลลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ากล่าวคือหากบุคคลมีกิจกรรมทางสังคมสม่ำเสมอจะห่างจากภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะการมีกิจกรรมทางสังคมเช่นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น ทำให้บุคคลตระหนักในคุณค่าแห่งตน (นิตยา ทวีชีพ และพิทักษ์ จันทร์เจริญ, 2559)

จากการศึกษาพบว่าพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในบริบทอีสานยังมีบทบาทเป็นส่วนน้อยดังการศึกษาพบว่ามีเพียงร้อยละ 7.73 ที่มีบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งทำหน้าที่ทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ในด้านศาสนาและพิธีพราหมณ์ ได้แก่ การเป็นมัคทายกของวัด การเป็นแม่ค้ำแม่ออก (ผู้ที่ทำหน้าที่ถวายอาหารให้พระในแต่ละวัน รวมถึงกิจกรรมต่างๆ) เป็นหมอพราหมณ์ ในด้านองค์กรชุมชน ได้แก่ การเป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการกลุ่มสตรี/กลุ่มแม่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ในด้านจิตอาสา ได้แก่ การเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ลูกเสือชาวบ้าน เป็นต้น โดยพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนถึง 278 คนไม่มีบทบาทในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 92.67 ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ควรให้ความสนใจในการสร้างพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ เพราะการมีพื้นที่ทาง

สังคมจะช่วยในการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรง เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเอง ลดการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพราะการมีกิจกรรมจะทำให้มีการคิด มีการขยับกาย และที่สำคัญคือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นภา พวงรอด(2558) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ พบว่าเพศชายมีโอกาสซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง การมีรายได้เพียงพอ การอยู่ร่วมกับครอบครัว ทำให้มีโอกาสเกิดซึมเศร้าน้อย และการมีการเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลใน รอบปี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบุคคล นำมาสนับสนุนให้มีกิจกรรมและให้ความสนใจมากขึ้น นอกจากนี้การมีกิจกรรมในลักษณะจิตสาธารณะ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (อภินันท์ สนน้อย และคณะ, 2559)

จากผลการศึกษาสวัสดิการและระบบคุ้มครองทางสังคม ประกอบด้วยสิทธิในการรักษาพยาบาล และสวัสดิการจากรัฐได้แก่ เบี้ยผู้สูงอายุ และบางคนได้รับเบี้ยคนพิการด้วย นอกจากนี้ยังมีกองทุนภายในหมู่บ้านได้แก่ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ และกลุ่มออมทรัพย์ การพัฒนาให้เกิดสวัสดิการมากขึ้นจะช่วยให้เกิดความมั่นคงในชีวิต และจากข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมการศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้ส่วนใหญ่จากเบี้ยยังชีพ ดังนั้นการเร่งสนับสนุนพัฒนาอาชีพ และการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อส่งเสริมการ

พึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทจึงยังมีพื้นที่ในการเกษตร การปลูกอยู่ปลูกกินจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถส่งเสริมได้และหากมีมากพอเหลือขาย สามารถขายได้ง่ายเนื่องจากอยู่ใกล้เมืองที่มีกำลังซื้อสูง

การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพร้อยละ 57.67 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่มีความสามารถด้านใดเลย ส่วนที่เหลือมีความสามารถที่แตกต่างกันไป เช่น ก่อสร้าง การทำการเกษตร การเย็บเสื้อ จักสาน นวดแผนโบราณ การทำสมุนไพร รำ เป็นต้น ดังนั้นการจัดให้มีการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบเพียงพอจะช่วยในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป ซึ่งค่าเฉลี่ยประชาชนไทยอายุยืนผู้หญิงอายุคาดเฉลี่ย78.8ปี ผู้ชาย 72ปี (สารประชากร ,2560) ดังนั้นในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีจึงมีเวลาเหลือเฉลี่ยมากกว่า 10 ปีการพึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญต่อตนเองทั้งในแง่ศักดิ์ศรี และคุณภาพชีวิตศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังพบว่าร้อยละ 35 ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าร่วมน้อยมาก ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจึงสำคัญต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางสังคม

จากผลการศึกษาด้านสุขภาพภาวะสุขภาพจากการรับรู้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้สุขภาพตนเองในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 43.33 และ ร้อยละ 5 แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้สูงอายุรับรู้ใน

ระดับไม่ดี ร้อยละ 8.33 ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นไม่ค่อยชัดเจน ร้อยละ 54 และมองเห็นชัดเจนร้อยละ 45.30 มีความสามารถในการได้ยินไม่ชัดเจนร้อยละ 29.87 และได้ยินอย่างชัดเจนร้อยละ 66.44 โดยจะพบว่ามี 11 คนที่มีความสามารถในการได้ยินน้อยมาก และ 2 คนที่สายตาพิการมองไม่เห็น โรคที่พบมากที่สุดคือภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 42.94 หรือ 79 คน(จำนวนผู้ที่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 61.33 ของกลุ่มตัวอย่าง)แสดงถึงว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ควรได้รับการดูแลใกล้ชิดรวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อป้องกันความพิการจากการเกิดอัมพาตจากภาวะความดันโลหิตสูง และมีการค้นหาผู้พิการทางการได้ยินและการมองเห็นอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไปในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

ผลการศึกษาพฤติกรรมการซื้อยา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะซื้อยาพาราเซตามอลเมื่อมีอาการปวดหัวตัวร้อนหรือมีไข้ โดยมี 7 คนที่มีการซื้ออาหารเสริมรับประทาน และ 7 คน ที่มีพฤติกรรมการซื้อยาที่มีรถตระเวนขายในหมู่บ้าน แสดงว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นถูกต้อง มีการไตร่ตรองเมื่อได้ข้อมูล และนับว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยคือร้อยละ 82.33 ไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่ แต่ปัญหาความเสี่ยงที่น่ากังวลคือร้อยละ17 เคยประสบปัญหาการหกล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมา โดยมีการดูแลตนเองเบื้องต้นโดยใช้ยานวด และกินยาแก้ปวด หากปวดมากก็

ไปพบแพทย์ และมีบางรายที่ไปหาหมอแผนโบราณ ทั้งนี้ปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสำคัญที่จะนำสู่ความพิการ หรือเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้าน ดังนั้นควรมีการประเมินติดตาม และมีฐานข้อมูลในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ที่เคยหกล้มจะมีโอกาสหกล้มซ้ำมากกว่า ดังผลการวิจัยของ วรรณพร บุญเปล่งและคณะ(2558) พบว่าผู้สูงอายุเคยหกล้ม 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 16 หกล้มซ้ำแม้ว่า บ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความเหมาะสม มีเพียงร้อยละ 6.67 ที่เห็นว่าบ้านไม่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัย อย่างไรก็ตามในกลุ่มนี้ควรเร่งค้นหาและวางแผนปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง การสนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย การตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ภายในบ้าน มีความสำคัญต่อการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ (ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ และคณะ,2560)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นส่วนใหญ่ โดยมีตั้งแต่การแกว่งแขน ยกแขนขา เดินออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน แอโรบิค การใช้เครื่องออกกำลังกาย โดยเห็นว่าการทำงานบ้านหรือการหิ้วถังน้ำรดต้นไม้ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกาย ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งที่ไม่ออกกำลังกายเพราะสุขภาพไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 52 ที่ออกกำลังกายประจำ ดังนั้นการณรงค์การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุควรสร้างทางเลือกในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ

สภาพร่างกาย เช่นในผู้ที่มีปัญหาข้อเข่า ผู้ที่มีปัญหาสายตา ควรออกกำลังกายอย่างไรจึงจะเป็นไปได้เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการออกกำลังกาย

**2.การพัฒนาโครงการจากข้อมูลเชิงประจักษ์**

จากข้อมูลข้างต้นจึงจัดประชุมร่วมเพื่อวางแผนการพัฒนาร่วมกัน มีข้อเสนอการพัฒนา นำสู่การจัดโครงการ กิจกรรม ทั้งหมด 5 กิจกรรมหลัก โดยรูปแบบกิจกรรมเป็นการมุ่งพัฒนาศักยภาพ ตามปัญหาที่พบ และการเสริมศักยภาพเพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่

**ตารางที่ 2** ข้อมูลที่พบ แนวคิด และโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบ

| ข้อมูลที่พบ | แนวคิดในการดำเนินการ | โครงการ |
|---|---|---|
| 1.ชมรมผู้สูงอายุทั้งสามตำบลมีชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลที่เข้มแข็งเป็นสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย แต่ชมรมผู้สูงอายุใน | 1.จากข้อมูลนำสู่การวางแผนพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ สร้างอาชีพ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้สูงอายุ และเพื่อรองรับสังคมสูงวัย การ | 1. การพัฒนาผู้นำชมรมในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านในด้านการวางแผน การเข้าใจสิทธิ การจัดทำโครงการ การเรียนรู้ด้านไอที |

| ข้อมูลที่พบ | แนวคิดในการดำเนินการ | โครงการ |
|---|---|---|
| ระดับหมู่บ้านยังขาดความเข้มแข็ง มีการจัดตั้งแต่ยังไม่มีการดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมการศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้ส่วนใหญ่จากเบี้ยยังชีพ | สร้างความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านจึงมีความจำเป็น และการมีระบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุ | และการศึกษาดูงานด้านการเกษตรในมหาวิทยาลัย เพื่อมีองค์ความรู้ในด้านต่างๆในการจัดทำแผนของชมรม การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาจัดการศึกษาต่อเนื่อง |
| 2.การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 57.67 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่มีความสามารถด้าน | 2.การสร้างโอกาสในการมีอาชีพ และมีศักยภาพในด้านต่างๆ การให้การศึกษาอย่างเป็นระบบตามความต้องการจึงมี | 2. การสนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการร่วมวางแผน และพัฒนาหลักสูตร การสนับสนุน |

| ข้อมูลที่พบ | แนวคิดในการดำเนินการ | โครงการ |
|---|---|---|
| ใดเลย ส่วนที่เหลือมีความสามารถที่แตกต่างกันไป เช่น ก่อสร้าง การทำการเกษตร การเย็บเสื้อ จักสาน นวดแผนโบราณ การทำสมุนไพร รำ เป็นต้น | ความสำคัญ นอกจากนี้ โรงเรียนจะทำหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม มีสังคมมากขึ้น | วิทยากร |
| 3.ร้อยละ17 เคยประสบปัญหาการหกล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 61.33 และผู้สูงอายุสามารถมองเห็นไม่ค่อยชัดเจนร้อยละ | 3.การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่นำสู่ความพิการและปัญหาที่กระทบทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาหลายชนิด มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้น และผู้มีปัญหา | 3.อบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยง การประเมินกิจกรรมการออกกำลังกายสนับสนุนการทรงตัว มอบโปสเตอร์การออก |

| ข้อมูลที่พบ | แนวคิดในการดำเนินการ | โครงการ |
|---|---|---|
| 54 | สายตาจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น | กำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัว |
| 4.ร้อยละ 6.67 เห็นว่าบ้านไม่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัย และองค์กรในตำบลมีการเข้าไปดูแลผู้ด้อยโอกาส การสร้างบ้าน สร้างห้องน้ำ การปรับปรุงบ้านเป็นต้น แต่ยังขาดการดำเนินการตามแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (universal design) | 4. การมีแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลจะช่วยให้ เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาพื้นที่ การมีช่างที่มีความรู้ด้านนี้จึงมีความจำเป็น ดังนั้นการอบรมเชิงปฏิบัติการช่างของเทศบาล และช่างของชุมชนจึงมีความสำคัญ | 4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวลให้ช่างในตำบล และออกแบบบ้านตัวอย่างเป็นโมเดลให้ศึกษา |

| ข้อมูลที่พบ | แนวคิดในการดำเนินการ | โครงการ |
|---|---|---|
| 5.มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7.73 ที่มีบทบาทหน้าที่ในชุมชน | 5.การมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชนจำนวนน้อยสะท้อนว่าอาจเกิดจากการขาดโอกาส หรืออาจเกิดจากการขาดศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง ดังนั้นกิจกรรมที่ดำเนินการจึงมีเป้าหมายในการสร้างเสริมคุณค่า ผ่านการเปิดพื้นที่ให้ผู้สูอายุได้แสดงบทบาทในฐานะผู้รู้ | 5. การพัฒนาพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าของตนเองต่อชุมชน ได้แก่ จัดกิจกรรมเล่านิทาน การละเล่นสาธิตแบบไทยอีสานและการสาธิตอาหารอีสานโบราณ |

จากการดำเนินการในตำบลต้นแบบทั้งสามตำบลพบว่าทั้งสามตำบลได้มีการประสานการทำงานเป็นรูปแบบเครือข่าย มีการเยี่ยมเยือนระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละตำบล และมีการประสาน

กิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกันระหว่างตำบล จากการมีโอกาสประชุมร่วมกันในการทำแผนพัฒนาตำบลต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ โดยกิจกรรมที่สนใจร่วมกันประกอบด้วย กิจกรรมกีฬาผู้สูงอายุ กิจกรรมฟังเทศน์สามัคคีร่วมกัน เป็นต้น บุคลากรของหน่วยงานต่างๆในแต่ละตำบล มีแนวทางในการดำเนินการพัฒนากิจกรรมต่างๆอย่างเป็นระบบ มีการทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายทำงานร่วมกับสภาเยาวชน เพื่อสร้างการเรียนรู้และสร้างความตระหนักในการเตรียมพร้อมรับสังคมสูงอายุ โดยพื้นที่มีแนวคิดให้สภาเยาวชนร่วมทำงานหนุนเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

**3.แนวคิดชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ**

แนวคิดชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ ในการศึกษานี้หมายถึงชุมชนที่มีศักยภาพในการหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทต่อชุมชน มีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากการหกล้ม มีกิจกรรมและมีอาชีพที่เหมาะสม มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยตามหลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal design) และครอบครัวมีความเข้าใจตระหนักถึงการเตรียมรองรับการอยู่ในสังคมสูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐในชุมชนได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกัน

**4.รูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุ**

จากการดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงอายุได้ว่ามีกระบวนการในการดำเนินการและมีหน่วยปฏิบัติการใดบ้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**4.1 กระบวนการในการดำเนินการ** ประกอบด้วยการจัดทำข้อมูล สารสนเทศเพื่อทำความเข้าใจในสถานการณ์ของชุมชน เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจในบริบทของชุมชน และนำทุนทางสังคมออกแบบในการพัฒนาต่อไป รวมถึงการค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยกระดับเป็นสารสนเทศในการเลือกวิธีการต่อไป นอกจากนี้การแสวงหาผู้มีบทบาทสำคัญในตำบลร่วมเป็นพลังในการขับเคลื่อน จะช่วยให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี การพัฒนาศักยภาพผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนตามความจำเป็นอย่างเหมาะสมในรูปแบบต่างๆ

1) การจัดทำฐานข้อมูล การศึกษาข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจบริบทและพัฒนาจากต้นทุนเดิมของชุมชน และการนำข้อมูลสะท้อนกลับสู่การร่วมคิด วางแผนดำเนินการ

2) การใช้สารสนเทศการค้นหาข้อมูล งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศที่สำคัญต่อการตัดสินใจ การวางแผนการทำงาน

3) การแสวงหาบุคคล องค์กร สร้างการมีส่วนร่วม โดยการเชิญสนทนากลุ่ม การไปสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้มีการรับฟังข้อมูลรอบด้าน นำสู่การวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการต่อไป

4) การพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว องค์กร โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาแตกต่างกันไปตามความต้องการ ตามสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

5) การพัฒนาเครือข่าย โดยการจัดประชุมร่วมกัน และวางแผนกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยให้เติมเต็มการทำงาน และในบางครั้งมีการสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นเช่น เตียง หรืออุปกรณ์การดูแลที่บ้านเป็นต้น

**4.2 หน่วยปฏิบัติการ** ในการดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบ มีหน่วยปฏิบัติการสำคัญที่ต้องดำเนินการ 5 ส่วนหน่วยงานที่เป็นระบบกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุ 2) โรงเรียนผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 4) การพัฒนาศักยภาพช่างระดับตำบล และ 5) การพัฒนาพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

### 1) ชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดในระดับหมู่บ้าน การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุที่สำคัญประกอบด้วย การทำความเข้าใจกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ การจัดทำโครงการและการทำแผนการดำเนินงานชมรมฯ เพื่อให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ แต่ด้วยข้อจำกัดในด้านการใช้เทคโนโลยี และข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดให้กลุ่มเยาวชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นการเพิ่มศักยภาพที่สำคัญ ซึ่งในส่วนนี้ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องว่า ควรเป็นรูปแบบใดจึงจะมีประสิทธิภาพ เพราะเยาวชนส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบโรงเรียน จึงมีข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมได้

**2) โรงเรียนผู้สูงอายุ**

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นระบบกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การดำเนินการและการบริหารโรงเรียนเป็นรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนในตำบลให้การสนับสนุน งบประมาณ และการสนับสนุนส่วนหนึ่งได้มาจากการที่นักเรียนผู้สูงอายุในแต่ละรุ่นร่วมกันทำกิจกรรมหารายได้ เช่น การปลูกผักขายร่วมกัน เพื่อนำเงินมาใช้ในกิจกรรมของโรงเรียน เป็นต้น หลักสูตรของโรงเรียนมีหลักสูตรที่ประกอบด้วยรายวิชาหลักตามที่กำหนด และมีคณะกรรมการดำเนินงานร่วมกันยกร่าง และมีรายวิชาที่เสนอโดยผู้เรียนในแต่ละรุ่น ซึ่งผู้สูงอายุจะให้ความสนใจในรายวิชาที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ เช่น การฝึกสมาธิ การร่วมทัศนศึกษาตามวัดต่างๆ นอกจากนี้ รายวิชาที่ให้ความสนใจมากได้แก่ ด้านการพัฒนาอาชีพ เช่น การปลูกผักใส่ขวดและใส่กระเช้า เป็นต้น ซึ่งภายหลังจากการศึกษาดูงาน พบว่ามีการนำไปพัฒนาเป็นอาชีพเสริมต่อเนื่อง การออกแบบหลักสูตรที่เป็นรายวิชาเพิ่มเติมจากรายวิชาหลัก เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ด้านกฎหมาย ด้านอาชีพ เป็นการจัดเพื่อสอดคล้องตามความต้องการของผู้เรียน

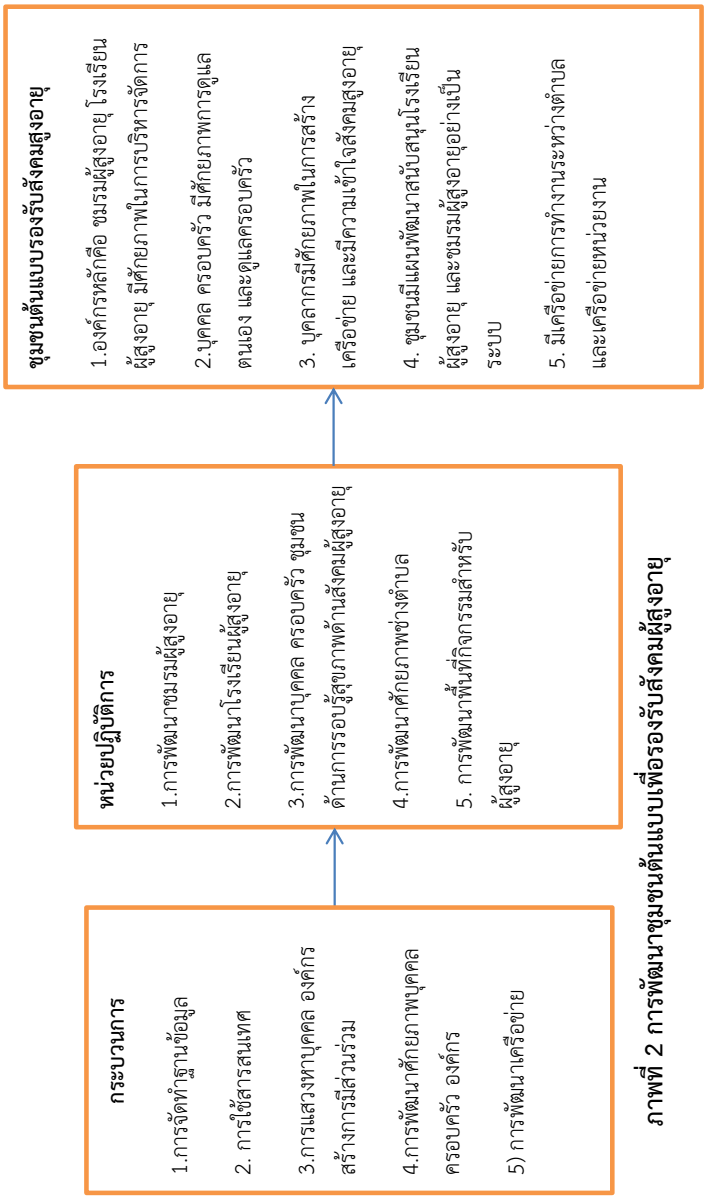
แต่ละรุ่นเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่ควรมีการออกแบบหลักสูตรให้ตอบสนองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพิ่มเติม และมีแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่พร้อมในการมาเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุด้วย

**3) การพัฒนาครอบครัว ชุมชน ความรอบรู้สุขภาพด้านสังคมผู้สูงอายุ**

การพัฒนาครอบครัว ชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะพบในสังคมสูงอายุทั้งในด้านความรู้ และทักษะ ในการป้องกันการหกล้ม การอยู่ร่วมกันในสังคมสูงอายุ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อม ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถมีส่วนร่วมในการวางแผน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ เพราะครอบครัวเป็นหน่วยหลักที่จะทำให้ชุมชนรองรับสังคมสูงอายุได้ หากครอบครัวมีความพร้อม แต่ละครอบครัวจะรับผิดชอบในส่วนของตน และรับรู้ว่าจะต้องมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างไร ในการสร้างจิตอาสาในชุมชนเพื่อดูแลกันและกันต่อไป

**4) การพัฒนาศักยภาพช่างตำบล** (ช่างตำบล หมายถึง ช่างในตำบลและช่างที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การพัฒนาศักยภาพช่างตำบลให้มีความตระหนักถึงความสำคัญในการออกแบบ บ้านที่อยู่อาศัย ที่สาธารณะและสภาพแวดล้อมที่ใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล เพื่อให้มีการใช้ชีวิตในชุมชนเพื่อการทำงานอาชีพและทำกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด ตลอดจนมีความสามารถในการให้คำแนะนำประชาชนเพื่อการออกแบบสร้างบ้าน ปรับสิ่งแวดล้อมของบ้าน ที่ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และเหมาะสมกับสภาพของความสูงอายุ มีการออกแบบชุมชนให้มีทางลาดที่เหมาะสม โดยเฉพาะในที่สาธารณะ เช่น ในวัด ตลาดชุมชน ในหน่วยงานราชการของภาครัฐ ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปใช้บริการของผู้สูงอายุ

หลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ยังเป็นสิ่งใหม่ที่ชุมชนมีความสนใจเรียนรู้ร่วมกัน และประชาชนทุกคน ควรได้เรียนรู้ เพื่อจะได้มีความเข้าใจในการบอกความต้องการของตน ในการออกแบบบ้านและชุมชน ให้สอดคล้องเหมาะสมต่อไป




**ภาพที่ 2 การพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**

**5) การพัฒนาพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ**

การมีพื้นที่ทั้งในเชิงกายภาพ หรือเชิงสังคมให้ผู้ป่วยได้มีพื้นที่ในการออกกำลังกาย พื้นที่ในการพบปะ หรือการมีพื้นที่รับฟังผู้สูงอายุ พื้นที่ในการให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทของตนได้แสดงความสามารถของตน เป็นแนวทางสำคัญในการสร้างคุณค่า สร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุ เป็นการสร้างสุขภาวะทั้งด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจที่สำคัญอย่างยิ่งและส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดี นอกจากนี้การได้ทำกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น การเป็นวิทยากรครูภูมิปัญญา จะทำให้ผู้สูงอายุสนใจดูแลสุขภาพตนเองให้มีบุคลิก ลักษณะที่ดี พร้อมที่จะเป็นวิทยากร ในชมรมผู้สูงอายุหรือในโรงเรียนผู้สูงอายุ สามารถจัดให้เป็นพื้นที่ในการเป็นครูภูมิปัญญาได้โดยอาจเป็นวิทยากรให้กับเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุต่างๆในระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบล

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับสังคมสูงอายุนั้น ควรมีการพัฒนาศักยภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม และเป็นการพัฒนาจากข้อมูล สถานการณ์จริงและใช้ต้นทุนที่มีในชุมชน (ดังรายละเอียดใน ภาพที่ 2)

**4.3 ชุมชนต้นแบบรองรับสังคมสูงวัย** มีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1) **องค์กรหลัก คือ ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ** หากองค์กรมีศักยภาพในการบริหารจัดการในระดับดี จะสามารถส่งต่อการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาที่ดีได้ และเป็นหน่วยประสานกิจกรรมความร่วมมือต่างๆในชุมชน ดังที่พบว่า เมื่อหน่วยงานองค์กรต่างๆต้องการดำเนินกิจกรรมใด จะประสานมาที่โรงเรียนผู้สูงอายุในตำบล ซึ่งในช่วงเปิดเรียนจะมีกิจกรรมทุกสัปดาห์ หรือทุกสองสัปดาห์ จึงทำให้สามารถประสานและนำเสนอกิจกรรมได้
2) **บุคคล ครอบครัว มีศักยภาพในการดูแลตนอง และดูแลครอบครัว** เพื่อเป็นพลังสำคัญในชุมชนต่อไป ในวิถีชีวิตสุขภาพของบุคคลจะมีเปลี่ยนแปลง หากบุคคลมีความรู้ทักษะ และการตัดสินใจทางสุขภาพที่พร้อมจะสามารถรักษาสมดุลสุขภาวะของตนเองได้ และหากต้องการความช่วยเหลือ มีครอบครัวเป็นที่พึ่งได้ และหากเกินกำลังของครอบครัว ชุมชนจะช่วยสนับสนุนในส่วนที่ครอบครัวไม่มีความพร้อมต่อไป

3) **บุคลากรในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการสร้างเครือข่าย และมีความเข้าใจสังคมสูงอายุ** การพัฒนาชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเป็นงานที่ต้องทำต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนากิจกรรมโครงการต่างๆได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมต่อไป ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรดำเนินงานจะเข้าร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆกับผู้นำชมรมผู้สูงอายุ ทำให้รับรู้และร่วมวางแผนการดำเนินงานไปด้วยความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ การดำเนินงานพร้อมๆกันไปทั้งสามตำบล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เช่นตำบลใดมีการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุก่อนตำบลอื่นๆ จะมีการนำประสบการณ์ดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ตำบลอื่นได้รับทราบ และมีการไปร่วมพิธีเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุของตำบลเครือข่ายด้วย

4) **ชุมชนมีแผนพัฒนาสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ** โดยมีการจัดทำแผนการ

ดำเนินงานอย่างเป็นระบบจากชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อนำสู่แผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

การจัดทำแผนการดำเนินงานจะทำให้เห็นเป้าหมาย กิจกรรมที่จะทำและเกิดความต่อเนื่อง การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคตจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ผู้เรียนในแต่ละช่วงเวลา และแต่ละกลุ่ม มีการวิเคราะห์ความต้องการ วิเคราะห์ความจำเป็นและจัดระบบให้ครอบคลุมความต้องการ ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และการทำงานในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการเพราะในบริบทที่เป็นอยู่จริงในพื้นที่ ผู้สูงอายุยังไม่มีรายได้เพียงพอเพื่อใช้ในการดำเนินการ ดังกรณีศึกษานี้ พบว่ารายได้ส่วนใหญ่ไม่เกิน 1000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ การสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรในการสร้างอาชีพจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น ชมรมผู้สูงอายุมีความต้องการสนับสนุนงบประมาณในการจัด

กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น การไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่ติดบ้าน และติดเตียง เป็นต้น

**5) เครือข่ายการดำเนินงานระหว่างตำบล และเครือข่ายหน่วยงาน**

การมีเครือข่ายในการดำเนินงาน นอกจากจะเป็นการทำให้มีการช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ยังเป็นการพัฒนาบุคลากรโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามธรรมชาติจากการทำงานร่วมกัน และสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นโอกาสในการสร้างความเชื่อมโยงผูกพันกันมากยิ่งขึ้น เพราะโดยปกติทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุจะมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างกันเฉพาะเวลาไปวัด หรืองานบุญ และในผู้สูงอายุบางกลุ่มยังมีความยากลำบากในการเดินทาง ทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมและแลกเปลี่ยนเยี่ยมเยียนกับผู้สูงอายุใตำบลอื่นๆ แต่หากมีการร่วมกิจกรรมในรูปแบบเครือข่ายต่อเนื่องจะทำให้เพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น

การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคตต้องวิเคราะห์ถึงความต้องการ ความจำเป็นของผู้เรียนผู้สูงอายุ ในแต่ละช่วงเวลา และแต่ละกลุ่ม และควรจัดให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไป กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เป็นต้น)

## 5. บทบาทพยาบาลในการพัฒนาชุมชนฯร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและชุมชน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เป็นการเติมเต็มของการมองภาพชุมชนในหลากหลายมิติ นำมาซึ่งการออกแบบวางแผนดำเนินการเพื่อพัฒนาชุมชนรองรับสังคมสูงอายุได้อย่างครอบคลุม ดังที่ทราบแล้วว่า ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน จึงต้องให้ความสำคัญกับปัญหาทุกด้าน ทั้งด้านอาชีพ ด้านอาหาร และที่อยู่อาศัย ชุมชนและสังคมต้องมีมุมมองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานได้ เพื่อสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุและในการออกแบบสิ่งแวดล้อมชุมชนต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปลอดภัยและอย่างมีอิสระ กล่าวคือ มีแสงสว่างเพียงพอ มีทางลาดและไม่มีทางต่างระดับมาก เป็นต้น

สุขภาพ เป็นองค์รวม ปัจจัยทางด้านสังคมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในทุกสภาวะ ทั้งในภาวะสุขภาพดี หรือในภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนในระยะท้าย การพัฒนาชุมชน เป็นบทบาทพยาบาลในการสนับสนุนสุขภาพด้านสังคม เพื่อเตรียมชุมชนให้เป็นปัจจัยที่

เกื้อหนุน ส่งเสริม การมีสุขภาพดี การที่ชุมชนสามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขแม้ในขณะเจ็บป่วย หรือในระยะสุดท้าย หรือมีสุขภาพดี สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย อบอุ่น ท่ามกลางครอบครัว ลูกหลาน ซึ่งสภาการพยาบาล ได้มุ่งมั่นให้ วิชาชีพพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ดูแลประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (http://www.tnmc.or.th/news/146 ค้นวันที่ 29 ก.ค. 2561) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

1) **บทบาทการเป็นผู้นำในการจัดทำฐานข้อมูล** โดยเป็นผู้วิเคราะห์ความจำเป็นของสารสนเทศ และข้อมูล เพื่อออกแบบระบบสารสนเทศในรูปแบบโปรแกรมการทำงานที่เป็นปัจจุบันและสามารถประมวลผลช่วยในการวางแผนงานได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อการวิเคราะห์ความต้องการซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และสามารถนำข้อมูลคาดการณ์แนวโน้มเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมเชิงรุกได้ต่อไป เช่น การคาดการณ์ว่า ในตำบลจะมีลักษณะผู้สูงอายุกลุ่มใด

มากน้อยเพียงใด ความจำเป็น การเข้าถึงการศึกษา การเข้าถึงทุนมีมากน้อยเพียงใด ซึ่งการมีชื่อเป็นกลุ่มในลักษณะชมรมผู้สูงอายุจะเป็นสื่อกลางที่ช่วยในการทำงานได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ การมีฐานข้อมูลที่สามารถระบุทุนทางสังคมที่มีในชุมชนจะช่วยให้ออกแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น รวมถึงสอดรับกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว

2) **บทบาทการเป็นผู้ออกแบบนวัตกรรมชุมชน** เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และจากสังคมผู้สูงวัยเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดในสังคมไทย การมีนวัตกรรมที่เหมาะสมจะช่วยให้รองรับการเปลี่ยนแปลงได้ เช่นโรงเรียนผู้สูงอายุในอนาคตควรเป็นอย่างไรจึงจะช่วยพัฒนาผู้เรียนทุกกลุ่มให้มีความพร้อม เป็นผู้สูงอายุที่เป็นพลังของครอบครัวและสังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขในทุกสถานะสุขภาพ พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มต่างๆ ในชุมชนทั้งในระดับครอบครัว และระดับชุมชนเพื่อให้พร้อมดูแลผู้สูงอายุต่อไป

3) **บทบาทในการสร้างเครือข่ายชุมชน** การสร้างเครือข่ายการทำงานในหลายรูปแบบเพื่อร่วมกันทำงานในชุมชน ซึ่งมีหลากหลายกิจกรรมในการทำงาน จำเป็นต้องมีเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างตำบล ระหว่างกลุ่มมาร่วมมือกันทำงาน เช่นการพัฒนาชุมชนให้มีความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีงานสร้างคุณค่าให้ตนเอง การสร้างพื้นที่ทั้งในมิติทางกายภาพและมิติทางสังคมให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และชุมชนให้การสนับสนุนสุขภาวะด้านอารมณ์ สังคม และด้านจิตใจ ดังพบว่า การมีเครือข่ายช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรต่างๆในชุมชนร่วมเป็นเจ้าภาพ สอนและจัดกิจกรรมให้โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการไปร่วมกิจกรรมช่วยเหลือกันระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น และพบว่าการทำงานในชุมชนมีหลายมิติต้องดำเนินการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ดังกรณี การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ครบวงจร ที่มีทีมไตรภาคีร่วมดูแล (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะฯ, 2560)

4) **บทบาทการเป็นผู้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ** โดยค้นหาความรอบรู้ที่จำเป็นและสำคัญในการพัฒนาชุมชนรองรับสังคมสูงวัย การออกแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลแต่ละกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ครอบครัว บุตรหลาน และผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอต่อการปรับพฤติกรรมของตนเองสามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง และแสวงหา เข้าถึงการดูแลรักษาที่จำเป็นเหมาะสม เช่น หากต้องการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้หกล้ม หรือเมื่อหกล้มมีระบบการดูแลที่ถูกต้องเพียงพอ ไม่เกิดความพิการตามมาหรือได้รับการฟื้นฟูในเวลาที่เหมาะสมเป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมชุมชน
เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

1) เป็นผู้นำในการจัดทำฐานข้อมูล
2) เป็นผู้ออกแบบนวัตกรรมชุมชน
3) เป็นผู้นำสร้างเครือข่ายชุมชน
4) เป็นผู้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**สรุป** การดำเนินการในระดับชุมชน ต้องมีมุมมองแบบเป็นองค์รวมและดำเนินการอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ สามารถมองเห็นความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในชุมชน และตระหนักว่า การมีทีมดำเนินงานที่มีบทบาทสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการมีทีมที่มีศักยภาพเพียงพอ จะช่วยให้มีการดำเนินการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องมีจังหวะเวลาที่สอดคล้องกัน โดยมีการวางแผนร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย ทั้งนี้จะสามารถดำเนินการได้หากมีฐานข้อมูล มีโปรแกรมประมวลผลถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงและการคาดการณ์แนวโน้มได้

# บรรณานุกรม

กิจปพน ศรีธานี. 2560. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยสาธารณสุข.11(1): 26-36.

กุนนที พุ่มสงวน. 2557. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก.15(3): 86-90.

กฤษฎา หงศาลา สงครามชัย ลีทองดี และ วงศา เลาหศิริวงศ์. 2556. ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสระแก้ว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 7(2): 85-94.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล. 2558. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 9(2):1-8.

จินดารัตน์ สมคะเนย์. 2558. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการจังหวัดกาฬสินธุ์: ผลการวิจัยเชิงสำรวจ.วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์.10(1):16-28.

จุฑารัตน์ แสงทอง.2558. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุผ่านบทบาทอาสาสมัคร. สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์.15(2): 73-89.

เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์. 2559. ครอบครัวและระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุไทย. วารสารพัฒนาสังคม.18(2): 1-29.

ชุติเดช เจียนดอน นวรัตน์ สุวรรณผ่อง ฉวีวรรณ บุญสุยาและนพพร โหวธี

จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 41(3): 229-238.

ชุลีกร ปัญญา วารี กังใจและสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. 2557. ปัจจัยทำนายความว้าเหว่ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 22(4):1-12.

ชยุต ชำนาญเนาว์ มนกานต์ อินทรกำแหงและนิรุวรรณ เทรินโบล์. 2558. การพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 18(2): 5-18.

ทักษิกา ชัชวรัตน์ และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. 2560.การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(3):176-188.

ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. 2560. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 29(1): 36-50.

นิตยา ทวีชีพ และพิทักษ์ จันทร์เจริญ. 2560. บทบาทของผู้สูงอายุไทยต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาท้องถิ่น.วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 25(49):167-184.

ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ สุรีย์ ธรรมิกบวร และสุรสม กฤษณะจูฑะ. 2560. โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร.14(1): 133-162.

ปิยะกมล วิจิตรศิริ และบัวทอง สว่างโสภากุล. 2555. ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุก

ทางใจของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 38(2): 139-151.

พัชรี ตันติวิภาวิน. 2557. การเปิดเสรีอาเซียน 2558 ในมิติทุนทาง สังคมของผู้สูงอายุไทย. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 8(1): 228-47.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ อนัฐฌา ปิ่นแก้ว. 2558. ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 10(2): 109-116.

มิ่งขวัญ คงเจริญ และอาชัญญา รัตนอุบล. 2011. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้. SDU Research. 7(2): 19-36.

รัถยานภิศ พละศึก และ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. 2560. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(3): 135-150.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ สุนีย์ จันทร์มหเสถียร ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวชอำไพ จารุวัชรพาณิชกุล จันทรรัตน์ เจริญสันติ ผ่องศรี เกียรติเลิศนภาและวราพร สุนทร. 2555. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน. พยาบาลสาร. 39(2): 144-154.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ ผ่องพรรณ อรุณแสง มยุรี ลี่ทองอิน สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ อรสา กงตาล สุทธินันท์ สุบินดี และ คณะฯ. 2560. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร: กรณีศึกษาอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

วรรณพร บุญเปล่ง, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, และพัฒนา เศรษฐวัชราวนิช. 2558. อัตราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ: ชุมชนริมแม่น้ำ เจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี.Journal of Nursing Science. 33 (3):74-86.

วิชากรณ์ คันทะมูล และปราโมทย์ วงส์สวัสดิ์.2559. ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี10(3): 83-92.

วิภาส ทองสุทธิ. 2558. ความตองการมีสวนรวมในการพัฒนาสังคมของผูสูงอายุ: ศึกษาเฉพาะชมรมผูสูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 6(1): 1-10.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เล็ก สมบัติ ณัฏฐพัชร สโรบล และธนิกานต ศักดาพร. 2555. วิจัยเรื่องลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ.

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2552. คู่มือปฏิบัติวิชาชีพ การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน. กรุงเทพ: บริษัทพลัส เพรส.

สุรีย์ ธรรมิกบวร.2560. รายงานผลโครงการแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับที่พักอาศัยผู้สูงวัยและการสร้างสังคมสูงวัยคุณภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. 2557. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 7(1): 73-82.

อาทิตย์ เคนมี บรรณาธิการ. 2560. รายงานสถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัว ประจำปี 2560. สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็กเยาวชน

และครอบครัว (สำนัก 4) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส). กรุงเทพ: เปนไท พับลิชชิ่ง.

อนุสรณ์ อุดปล้อง เกรียงศักดิ์ โรจน์คุรีเสถียรและภาณี วงษ์เอก. 2556. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมาะ ตำบลพระวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 43(1): 68-79.

อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ, และสุรชัย ปิยานุกูล. 2559. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์. Academic Journal of Buriram Rajabhat University. 8(2): 153-169.

หน่วยปฏิบัติการวิจัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ข้อแนะนำการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ. http://www.dop.go.th/th/know/5/18 ค้นเมื่อ 20 พ.ค.61.

Dossy, B.M. & Keegan, L. 2016. Holistic nursing. 6th ed. USA: Jones & Bartlett Learning.

Parnell,T.A. 2015. Health literacy in nursing. Providing person-center care. USA: Springer.

**ผู้มีส่วนร่วมในการโครงการ**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ ธรรมิกบวร

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ

ดร.สุรสม กฤษณะจูฑะ

คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

อาจารย์ สโรชา มังคลา

ทีมบุคลากรจากสำนักงานวิจัยมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**นายสุภวัฒน์ โสวรรณี**

นางสาวโฉมสอางค์ ไชยยงค์เลขานุการโครงการ

นางสาวชัชญา ผิวอ่อน ผู้ช่วยเลขานุการโครงการ

**ทีมพื้นที่**

ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้บริหารและบุคลากรเทศบาลตำบลเมืองศรีไค

ผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีไค

ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้บริหารและบุคลากรเทศบาลตำบลโพธิ์ใหญ่

ผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่

ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้บริหารและบุคลากรเทศบาลตำบลคำขวาง

ผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำขวาง